



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia da Nova Ponte

Lara Rita Alves Azevedo

M

2020/2021

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

Relatório de Estágio Profissionalizante



Farmácia da Nova Ponte

17 de maio a 17 de setembro de 2021

Lara Rita Alves Azevedo

Orientadora: Dra. Alexandra Martins

Tutora FFUP: Prof. Doutora Maria Irene de Oliveira Monteiro Jesus

Outubro 2021

Declaração de Integridade

Declaro que o presente relatório é de minha autoria e não foi utilizado previamente noutro curso ou unidade curricular, desta ou de outra instituição. As referências a outros autores (afirmações, ideias, pensamentos) respeitam escrupulosamente as regras da atribuição, e encontram-se devidamente indicadas no texto e nas referências bibliográficas, de acordo com as normas de referência. Tenho consciência de que a prática de plágio e auto-plágio constitui um ilícito académico.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 7 de outubro de 2021

Lara Rita Alves Azevedo

Agradecimentos:

Em primeiro lugar quero agradecer à Professora Doutora Irene Jesus, pela orientação durante o estágio e pela pronta resposta a todas as minhas dúvidas.

À Doutora Alexandra Martins, obrigada pela confiança e pela liberdade que me concedeu, por todos os conhecimentos que me transmitiu, tornou esta experiência muito enriquecedora e que irei levar comigo sempre. A toda a restante equipa da Farmácia da Nova Ponte à Doutora Andreia, ao Doutor José, à Laurinda e ao Doutor Vitor, obrigada pela paciência e pela compreensão, obrigada pelo vosso tempo a ensinar-me, por me fazerem sentir um membro da equipa desde o primeiro dia. O meu profundo e sincero obrigado, tornaram estes meses muito mais fáceis.

À minha Mãe, que tornou tudo na minha vida possível. Não há palavras que cheguem para lhe agradecer. A minha melhor amiga, agora e sempre.

Ao meu Irmão, por de uma maneira ou de outra estar sempre presente e ajudar a que todos os meus sonhos se realizem.

Ao Marcelo, por tornar sempre as minhas lágrimas em gargalhadas. Obrigada pelo apoio incondicional, por nunca me deixares desistir e por seres a melhor companhia que alguma vez poderia pedir.

Aos meus amigos, aos meus flavienses e aos meus fefupianos, adoro-vos do fundo do coração, sem vocês não tinha chegado ao fim, obrigada por nunca me deixarem sentir sozinha nesta caminhada de loucos.

Ao meu Pai e ao meu Avô Jaime, não faria qualquer sentido uma lista de agradecimentos sem os referir. Sem dúvida foram os meus maiores entusiastas, especialmente no início desta etapa. Gostava muito que pudessem ter assistido ao fim, porque sem eles também não tinha conseguido. Obrigada, estão comigo sempre.

Resumo

O Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, inclui na sua fase final, um estágio profissionalizante. Este inclui a realização de um estágio em farmácia comunitária, o qual tive o prazer de realizar na Farmácia da Nova Ponte. Teve a duração de 4 meses e neste relatório, dividido em duas partes, descrevo tudo o que aprendi, todas as atividades que realizei e ainda os dois projetos que desenvolvi. Foram 4 meses muito desafiantes, onde pude aprender e desenvolver capacidades fundamentais para conseguir desempenhar corretamente o meu papel enquanto farmacêutica.

Na primeira parte do relatório descrevo a realidade vivida na Farmácia da Nova Ponte. Relato o funcionamento interno da farmácia, quais os serviços prestados, assim como as regras e procedimentos referentes à atividade farmacêutica. Inclui também todas as atividades que desempenhei.

A segunda parte do relatório consiste na apresentação e explicação dos projetos que desenvolvi ao longo do estágio. O primeiro projeto, “Testagem à COVID-19 nas farmácias”, consistiu numa formação interna à equipa da farmácia. Teve como objetivo principal elucidar toda a equipa do novo programa de testagem, que integrou as farmácias nas medidas de combate à pandemia atualmente vivida. O segundo projeto, “Diabetes”, centra-se mais no utente e em alertar para possíveis erros cometidos, especialmente erros na medicação (como suspensão da mesma) e na alimentação, que podem posteriormente conduzir a graves consequências. Para este fim desenvolvi um panfleto com toda a informação mais importante, com linguagem clara e direta, para ser de fácil entendimento.

Índice:

Declaração de Integridade	I
Agradecimentos:	II
Resumo.....	III
Índice de Tabelas.....	VII
Lista de abreviaturas	VIII
Parte I – Atividades desenvolvidas durante o estágio	1
1. A Farmácia Comunitária e o Estágio Profissionalizante	1
2. Farmácia da Nova Ponte	1
2.1 Localização e horário	1
2.2 Recursos Humanos.....	1
2.3 Perfil dos utentes	2
2.4 Sistema informático.....	2
2.5 Espaço físico	2
2.5.1 Espaço Exterior	2
2.5.2 Espaço Interior	2
2.6 Redes sociais	3
3. Seleção, Aquisição e Armazenamento de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos.....	3
3.1 Seleção, Aquisição e Gestão de Stocks	3
3.1.1 Encomendas diárias.....	4
3.1.2 Encomendas manuais	4
3.1.3 Encomendas diretas a laboratórios	4
3.1.4 Encomendas Instantâneas.....	4
3.2 Receção de Encomendas	5
3.3 Devoluções e reclamações	5
3.4 Armazenamento	6
3.5 Gestão dos Prazos de Validade	7
3.6 Quebras	7
4. Dispensa de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos.....	8
4.1 O farmacêutico	8
4.2 Medicamentos Sujeitos a Receita Médica.....	8
4.2.1 Prescrição Médica	9
4.2.1.1 Prescrição manual	10
4.2.1.2 Prescrição eletrónica	10
4.2.2 Regimes de comparticipação.....	11
4.2.3 Psicotrópicos e estupefacientes	12
4.2.4 Medicamentos genéricos	12

4.2.5 Gestão do receituário.....	13
4.3 Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica e Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de Dispensa Exclusiva em Farmácia	13
4.3.1 Intervenção farmacêutica	13
4.4 Outros medicamentos e produtos farmacêuticos.....	14
4.4.1 Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário	14
4.4.2 Suplementos alimentares.....	15
4.4.3 Produtos de alimentação especial.....	15
4.4.4 Produtos de dermofarmácia, higiene e cosmética	15
4.4.5 Artigos de Puericultura e Obstetrícia	16
4.4.6 Dispositivos Médicos	16
4.4.7 Produtos fitoterapêuticos.....	16
4.4.8 Medicamentos Manipulados	17
5. Outros Cuidados e Serviços de Saúde Prestados.....	17
5.1. Determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos.....	17
5.1.1. Glicemia, Colesterol Total, Triglicerídeos, Ácido Úrico	17
5.1.2 Pressão Arterial e Frequência Cardíaca.....	18
5.1.3 Peso e Altura	18
5.2 Administração de Medicamentos Injetáveis.....	19
5.3 Distribuição de Medicamentos para Instituições.....	19
5.4 Operação Luz Verde e a Dispensa de Medicamentos Hospitalares em Farmácia Comunitária.	19
5.5 Preparação Individualizada de Medicação	20
5.6 Recolha de Medicamentos para o VALORMED	20
6. Formações	21
Parte II – Projetos desenvolvidos durante o estágio.....	21
Projetos I – Testagem à Covid-19 nas Farmácias	21
1.Enquadramento teórico	21
1.1 Introdução	21
1.2 COVID-19.....	22
1.3 Testagem em Portugal.....	22
1.3.1 Testes Moleculares de Amplificação de Ácidos Nucleicos	23
1.3.2 Testes Rápidos Antigénio (TRAg).....	23
1.3.2.1 Processo de inscrição das farmácias.....	24
1.3.2.2 Espaço físico	24
1.3.2.3 Material	24
1.3.2.4 Procedimento.....	24
1.3.2.5 Comparticipação e faturação	25
1.3.2.6 Consentimento informado e Declaração de compromisso e/ou Declaração de honra	25

1.3.2.7 Resultados	26
1.3.2.8 Notificação dos resultados	26
1.3.3 Autotestes	27
1.3.4 Testes serológicos	28
1.4 Aspectos finais	28
2. Enquadramento prático	29
3. Objetivos	29
4. Métodos	29
5. Resultados e discussão	29
6. Conclusão	30
Projeto II – Diabetes	30
1. Enquadramento teórico	30
1.1 Introdução	30
1.2 Diabetes Mellitus	30
1.2.1 Diabetes Mellitus tipo 1	31
1.2.2 Diabetes Mellitus tipo 2	31
1.2.3 Diabetes gestacional	32
1.2.4 Outros tipos específicos	33
1.2.5 Diagnóstico	34
1.2.6 Sintomatologia	34
1.2.7 Tratamento	35
1.2.8 Cuidados a ter	36
1.2.8.1 Alimentação	36
1.3 Aspectos finais	36
2. Enquadramento prático	37
3. Objetivo	37
4. Métodos	37
5. Resultados e discussão	38
6. Conclusão	38
Conclusão	39
Referencias bibliográficas:	40
Anexos	47
Anexo 1 – Atividades de estágio	47
Anexo 2 – Formação: Testagem à Covid-19 nas Farmácias	48
Anexo 3 – Panfleto: Diabetes	61

Índice de Tabelas

Tabela 1- Formações realizadas durante o estágio.....21

Tabela 2 – Cronograma de atividades realizadas no estágio.....47

Lista de abreviaturas

AIM	Autorização de Introdução ao Mercado
ANF	Associação Nacional de Farmácias
CNP	Código Nacional do Produto
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
DCI	Denominação Comum Internacional
DGS	Direção Geral de Saúde
DT	Diretor Técnico
ERS	Entidade Reguladora da Saúde
FC	Farmácia Comunitária
FEFO	<i>First Expired First Out</i>
FIFO	<i>First In First Out</i>
INSA	Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge
HbA1c	Hemoglobina glicada
LADA	Diabetes Latente Auto-imune do Adulto
MG	Medicamento Genérico
MNSRM	Medicamento Não Sujeito a Receita Médica
MSRM	Medicamento Sujeito a Receita Médica
MUV	Medicamento de Uso Veterinário
RT-PCR	<i>Real-Time-Polymerase Chain Reaction</i>
SARS-CoV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
SNS	Sistema Nacional de Saúde
SI	Sistema Informático
SINAVE	Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica
PE	Prescrição Eletrónica
PIC	Preço Impresso na Cartonagem
PM	Prescrição Manual
PTGO	Prova de Tolerância à Glicose Oral
PV	Prazo de Validade
PVF	Preço de Venda à Farmácia
PVP	Preço de Venda ao Público

TAAN	Testes Moleculares de Amplificação de Ácidos Nucleicos
TRAg	Testes Rápidos Antigénio

Parte I – Atividades desenvolvidas durante o estágio

1. A Farmácia Comunitária e o Estágio Profissionalizante

Um dos recursos de saúde que a população mais procura e mais confia são as farmácias comunitárias. Muitas das vezes esta é a primeira opção dos utentes por apresentar um acesso mais fácil e rápido a um profissional de saúde, com o qual estabelecem uma relação próxima e de confiança. Assim o farmacêutico desempenha um papel fundamental como agente de saúde pública.

Como parte do estágio profissionalizante, parte integrante do Mestrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade da Universidade do Porto, os estudantes têm que cumprir um estágio integrando uma equipa de uma farmácia comunitária (FC). Assim sendo, iniciei o meu estágio em FC na Farmácia da Nova Ponte dia 17 de maio de 2021 e completei-o dia 17 de setembro de 2021. Todas as atividades realizadas ao longo dos 4 meses, estão descritas na Tabela 2 do Anexo 1.

2. Farmácia da Nova Ponte

2.1 Localização e horário

A farmácia da Nova Ponte situa-se na avenida 5 de outubro, nº24, em Chaves. Nesta mesma avenida existem estabelecimentos comerciais e de restauração, bem como a Escola Secundária Dr. Júlio Martins. Encontra-se aberta ao público de segunda a sexta das 9h00 às 19h00 e aos sábados das 9h00 às 13h00. Feriados e Domingos encontra-se encerrada, cumprido os limites mínimos permitidos pela Portaria nº277/2012, de 12 de setembro. Presta também serviço permanente, periodicamente seguindo o esquema de rotatividade, no qual permanece aberta desde a hora de abertura, até à hora de fecho do dia seguinte [1]. Durante o meu estágio cumpri o horário das 9h00 às 12h30 e das 14h30 às 19h00, tendo 2 horas de pausa de almoço.

2.2 Recursos Humanos

De acordo como Decreto-Lei nº307/2007, de 31 de agosto, a direção técnica de uma FC tem que ser assegurada por um farmacêutico, o qual é responsável por garantir a qualidade e segurança dos serviços prestados, tendo sempre em conta as regras deontológicas inerentes que este cargo exige. Segundo o Decreto-Lei rege que a equipa terá que ser composta, no mínimo, por dois farmacêuticos, para que, desta forma seja possível substituir o diretor técnico em caso de ausência ou impedimento [2]. De acordo com a legislação a equipa da Farmácia da Nova Ponte é composta pela Diretora Técnica (e proprietária): Dra. Alexandra Martins, por três farmacêuticos: Dra. Andreia Correia, Dr. José Fernandes e Dr. Vitor Gomes e por uma técnica de farmácia: Laurinda Rei.

2.3 Perfil dos utentes

A maioria dos utentes que visitam a farmácia são idosos com patologias e regimes terapêuticos crónicos, no entanto, e principalmente na altura do verão a diversidade dos utentes aumenta, incluindo indivíduos de todas as faixas etárias.

O facto de grande parte do público da farmácia serem utentes fidelizados, concede à equipa oportunidade de conhecer melhor o perfil dos utentes e assim estabelecer uma melhor relação de confiança e segurança.

2.4 Sistema informático

O sistema informático (SI) utilizado é o Sifarma®, desenvolvido pela *Global Intelligent Technologies Healthcare Solutions S.A. (Glintt)* nas suas duas valências, o Sifarma2000 e o Novo Módulo de Atendimento (NMA). Em conjunto, permitem realizar a gestão da farmácia, assim como o atendimento. Para a gestão é usado, o Sifarma2000, quanto aos atendimentos ambos são usados, depende da preferência do colaborador.

Durante o meu período de estágio, tive oportunidade desde o primeiro dia de contactar com o SI, nas suas duas valências. Considero o NMA, um sistema fácil, intuitivo e mais simples de usar, em comparação com o Sifarma2000, apesar de ter usado os dois igualmente. A partir do momento em que consegui compreender todas as funcionalidades deste SI, os meus atendimentos simplificaram-se significativamente, pois constitui uma grande ajuda.

2.5 Espaço físico

2.5.1 Espaço Exterior

No exterior da Farmácia da Nova Ponte, é possível observar a característica cruz verde, de acordo com o descrito no Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de agosto. Ao longo da montra é possível ler informação que inclui o nome da DT, horário de funcionamento, notificação de existência de livro de reclamações, campanhas e descontos em vigor, qual a farmácia de serviço no presente dia. A porta da entrada da farmácia permite a entrada dos funcionários da farmácia, das encomendas dos armazenistas e também a entrada dos utentes.

2.5.2 Espaço Interior

A Farmácia da Nova Ponte possui instalações bastante amplas, apresenta um espaço interior limpo e apelativo. Como o previsto na lei, o espaço está dividido em diferentes secções, entre as quais: zona de atendimento, zona de receção e conferência de encomendas, área de armazenamento, gabinete de atendimento personalizado e direção técnica. [3].

A área destinada ao atendimento ao público é composta por três balcões, cada um deles contém um computador com acesso a ambas as valências do Sifarma®, um leitor ótico de código de

barras e terminal multibanco. De acordo com a situação atualmente vivida, os balcões encontram-se equipados com divisórias de acrílico, álcool gel e no chão existe uma sinalética com os sentidos a circular que os utentes devem respeitar. Atrás destes balcões estão expostos, por áreas os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), estão agrupados de acordo com o grupo terapêutico e vão variando consoante campanhas a decorrer ou até mesmo com a estação do ano. Nestas prateleiras podemos encontrar assim produtos de dermocosmética, de cuidados capilares, higiene íntima, suplementos alimentares e ainda Medicamentos de Uso Veterinário (MUV), designado Espaço Animal. Existe ainda nesta área de atendimento uma balança eletrónica que permite medir o peso e a altura, simultaneamente.

Na zona de BackOffice, existe um armário com gavetas, onde estão dispostos os Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM), estão organizados por ordem alfabética do princípio ativo (no caso dos genéricos) ou do nome comercial (no caso dos medicamentos originais), dispostos de acordo com a dosagem, da menor para a maior. Esta organização facilita a procura dos medicamentos, aquando do atendimento. Xaropes, ampolas, soluções cutâneas, pós e granulados, colírios, tópicos, supositórios, pílulas, lancetas e tiras para medição de parâmetros biológicos encontram-se organizados mediante forma farmacêutica e o seu uso. Todos os produtos farmacêuticos existentes em grandes quantidades têm como destino a área de armazenamento de excedentes. No frigorífico são armazenados todos os produtos com características termolábeis. Existe ainda uma área destinada às reservas pagas, e outra para não pagas, dos utentes, estas estão dispostas por ordem alfabética. A área de processamento de encomendas e receção de encomendas é também usada para a emissão de notas de devolução, faturação no final de cada mês e consulta e gestão de *stocks*.

2.6 Redes sociais

A Farmácia da Nova Ponte possui página no Facebook, onde são divulgadas algumas informações como os dias em que a farmácia se encontra de serviço permanente ou quais as campanhas em vigor.

3. Seleção, Aquisição e Armazenamento de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos

3.1 Seleção, Aquisição de Gestão de *Stocks*

A correta gestão de *stocks* de medicamentos e produtos farmacêuticos é uma atividade essencial, permitindo garantir o bom funcionamento da farmácia e satisfação das necessidades dos utentes. Assim sendo a seleção e aquisição feita pela Farmácia da Nova Ponte é dividida em quatro tipos de encomendas, as diárias, as manuais, as diretas a laboratórios e as instantâneas.

3.1.1 Encomendas diárias

As encomendas diárias são geradas automaticamente pelo SI tendo em consideração o *stock* mínimo e máximo e ainda o volume de vendas do mês anterior e do atual. O pedido é enviado após verificação manual por um membro da equipa, pois podem ser necessárias alterações.

3.1.2 Encomendas manuais

Nas encomendas manuais, recorre-se à ajuda de um livro onde são apontadas as faltas. Sempre que durante um atendimento, o farmacêutico repare que ao retirar o medicamento que necessita, já não fica a restar na gaveta mais nenhum, aponta no livro das faltas para que posteriormente possa ser encomendado. Isto é feito em alternativa às encomendas diárias, para evitar o excesso de *stock* em alguns produtos que têm pouca saída. Estas são realizadas todos os dias, duas vezes por dia (caso não seja realizada nenhuma encomenda diária), recorrendo ao Sifarma2000.

3.1.3 Encomendas diretas a laboratórios

As encomendas diretas a laboratórios, são realizadas mensalmente e estão associadas a grandes quantidades, acordadas entre a Diretora Técnica e o respetivo representante, que geralmente se fazem acompanhar por determinadas bonificações ou descontos. A escolha do distribuidor grossista depende de certos critérios como, a disponibilidade, preço, desconto, horário de entrega e ainda as condições de devolução. O distribuidor principal da Farmácia da Nova Ponte é a Plural + Udifar®.

3.1.4 Encomendas Instantâneas

As encomendas instantâneas surgem, na sua maioria, aquando do atendimento, quando o utente requer algum medicamento ou produto farmacêutico que naquele momento a farmácia não tem disponível, ou então quando, por algum motivo, é detetada uma necessidade extra de um produto. Nos casos em que é realizada durante o atendimento, se o utente pretender pode optar por reservar e deixar pago, deixando registado na farmácia o nome e o produto em questão e se assim o desejar a farmácia irá notificar aquando da chegada. Este tipo de encomendas pode ser realizado tanto no Sifarma2000, como no NMA, o fornecedor é escolhido com base na disponibilidade e na hora prevista da entrega.

Um outro tipo de encomenda instantânea consiste no projeto “via verde do medicamento”, sendo um modo excecional na aquisição rápida de certos medicamentos que se encontram com disponibilidade reduzida.

Ao longo do estágio pude observar e auxiliar na realização de encomendas manuais. Pude ainda realizar, por diversas vezes, encomendas instantâneas usando o Sifarma ou por telefone aquando dos atendimentos.

3.2 Receção de Encomendas

Uma das etapas mais importantes na gestão de uma farmácia é sem dúvida a receção de encomendas. Diariamente, chegam à farmácia diversas encomendas, estas são entregues em banheiras ou caixas de cartão, devidamente identificadas e fazendo-se acompanhar pela respetiva fatura ou guia de remessa.

A receção é realizada recorrendo ao Sifarma2000, na opção “Receção de encomenda”. Dá-se início a este processo começando pela identificação da fatura ou guia de remessa inserindo o número da fatura ou usando o leitor ótico, de seguida procede-se à digitação do valor total da encomenda. Posto isto, os produtos são rececionados um a um. Primeiramente, são identificados recorrendo ao Código Nacional de Produto (CNP), usando o leitor ótico, de seguida deve ser sempre verificado o prazo de validade (PV), este deve ser atualizado caso a validade do produto recém-chegado seja inferior à do mesmo produto presente em *stock* ou caso o *stock* seja nulo. Além do PV também se verifica o preço impresso na cartanagem (PIC) para confirmar que se mantém ou se é necessário alterar. Antes de proceder à alteração, caso seja necessário, confirma-se se existe *stock* do produto, se sim, é necessário diferenciar as caixas com o novo preço, para as que contêm o preço antigo possam ser vendidas primeiro. Por último, é preciso confirmar o preço de venda à farmácia (PVF), se houve algum tipo de bonificação ou desconto e se o preço total corresponde ao preço faturado. Aqueles produtos que não apresentam PIC é necessário calcular o preço de venda ao público (PVP), tendo por base o PVF é acrescentado uma margem de lucro aplicada pela farmácia. Posteriormente são etiquetados com o PVP estabelecido.

Logo desde o início do meu estágio tive a oportunidade de observar a receção de encomendas, sendo que, posteriormente fui encarregue desta atividade, inicialmente com supervisão e depois de forma autónoma. Considero que é uma das tarefas mais importantes para a gestão, pois qualquer erro feito terá repercussão tanto a nível de stocks errados como de prazos de validade e por isso deve ser realizada com máxima atenção e critério. A nível pessoal sinto que me ajudou a conhecer melhor os medicamentos, tanto a nível de cartanagem, pois muitas das vezes no atendimento os utentes referiam-se aos medicamentos pela cor da caixa, mas também me permitiu conhecer melhor as funcionalidades do Sifarma2000, onde aprendi a consultar a ficha do produto sempre que não conhecia a substância ativa em questão, o que acabou também por ser benéfico nos atendimentos, em que conseguia ter mais destreza a procurar qualquer informação na ficha do produto, caso surgisse alguma questão por parte do utente.

3.3 Devoluções e reclamações

Durante a receção de encomendas, há vezes em que se detetam algumas falhas, por excesso, defeito ou troca de algum produto, estas situações são resolvidas através de devoluções ou reclamações. Assim, é necessário contatar o fornecedor em questão e notificar do erro. Pode também

acontecer uma devolução por ordem de organismos superiores, nomeadamente, quando um produto é retirado do mercado.

Qualquer que seja o motivo da devolução é obrigatório imprimir sempre uma nota de devolução, onde consta o fornecedor, o produto, a quantidade, o número da fatura de origem e o motivo da devolução. Isto pode ser feito com recurso ao Sifarma2000. Estas são impressas em triplicado, sendo posteriormente carimbadas e assinadas. O fornecedor no momento da recolha da devolução recolhe o documento original e o duplicado, ficando assim o triplicado na farmácia que depois é arquivado num *dossier* destinado às devoluções.

No decorrer do estágio tive oportunidade de proceder à reclamação de alguns produtos que detetei que faltavam na encomenda realizada e que haviam sido faturados, contactei o fornecedor via telefone onde expus o problema e solicitei a entrega dos produtos na encomenda seguinte.

3.4 Armazenamento

É fundamental o correto armazenamento dos medicamentos para que durante o atendimento o farmacêutico possa ser mais rápido e eficiente. Existe um conjunto de exigências que devem ser cumpridas e respeitadas, de modo a manter os medicamentos e produtos farmacêuticos, nas condições adequadas. Estas condições devem ser avaliadas e registadas regularmente, de modo a garantir que está tudo conforme. Desta forma, os medicamentos devem estar armazenados num ambiente sem exposição direta à luz, ventilado e a humidade não deve ultrapassar os 60%. Quanto à temperatura, esta deve ser mantida entre os 15°C e os 25°C, sendo que os medicamentos com características termolábeis devem ser armazenados em frigoríficos em que a temperatura deve estar entre os 2°C e os 8°C.

Após receção e verificação da encomenda recebida os produtos são arrumados. Os produtos destinados a reservas pagas, ou não pagas, são arrumados na estante destinada a este efeito, os restantes são armazenados em diferentes zonas da farmácia. Grande maioria dos comprimidos, cápsulas e sistemas transdérmicos são armazenados num sistema de gavetas, neste sistema existe ainda zona destinada exclusivamente às soluções injetáveis, também às soluções orais, ampolas bebíveis, sistemas de nebulização e preparações de uso retal. Tudo devidamente identificado e por ordem alfabética. Xaropes suspensões entre outros encontram-se organizados numa área específica, bem como, os pós e os granulados. Estupefacientes e psicotrópicos são armazenados num armário específico, fechado e fora do acesso dos utentes. Todos os produtos de uso veterinário estão distribuídos em expositores atrás do balcão. Os cremes, pomadas e géis são armazenados em prateleiras específicas, aqui podemos ainda encontrar vernizes medicamentosos. Papas e leites encontram-se distribuídos numa área própria dedicada a bebés. Compressas, espessantes, ligaduras e compressas encontram-se armazenados num armário de gavetas deslizantes, juntamente com produtos utilizados por utentes diabéticos, como agulhas, tiras e lancetas. Colírios e outras

preparações oftálmicas estão organizadas num bloco de gavetas situado atrás do balcão. Em outro bloco idêntico encontramos as pílulas anticoncepcionais.

O armazenamento na Farmácia da Nova Ponte segue a metodologia *First Expired First Out* (FEFO), que define que os produtos com menor PV devem ser os primeiros a serem dispensados, e ainda a regra *First In First Out* (FIFO), ou seja os produtos que permanecem há mais tempo armazenados na farmácia, mesmo que tenham o mesmo PV, devem ser os primeiros a ser escoados.

No estágio, o armazenamento de medicamentos e de outros produtos farmacêuticos foi uma atividade que realizei de forma contínua. Considero que, apesar de não ser a minha tarefa de eleição, foi muito importante pois permitiu-me conhecer melhor a organização da farmácia e a disposição dos medicamentos o que tornou também o meu atendimento mais ágil e rápido.

3.5 Gestão dos Prazos de Validade

Na Farmácia da Nova Ponte o armazenamento, como já foi referido, obedece à máxima FEFO, assim garantimos que os primeiros produtos a escoar são os que têm menor prazo de validade e garantimos a segurança do circuito do medicamento e evitamos desperdício e prejuízo para a farmácia. Todos os meses é também impressa uma listagem, recorrendo ao SI, com todos os produtos cujo PV termina entre o presente mês e os dois meses que se seguem. Assim, estes são recolhidos e colocados numa prateleira destinada a este fim, seguindo as normas em vigor.

Durante o estágio desempenhei a tarefa de gestão de prazos de validade regularmente, com supervisão de uma farmacêutica. Esta tarefa além de me dar a conhecer mais funcionalidades do Sifarma também me alertou para importância de uma boa gestão da farmácia para evitar prejuízos.

3.6 Quebras

Por vezes acontece que um produto farmacêutico se encontra danificado ou o seu PV está ultrapassado e por isso os laboratórios não o aceitam de volta. Neste caso, faz-se aquilo que se denomina de quebra. Ao longo do ano, através das listagens dos PV, vão ser recolhidos todos os produtos cujo PV esteja ultrapassado, estes posteriormente vão ser armazenados em local próprio e no final do ano é emitida uma listagem referente aos mesmos. A documentação associada é depois remetida para as finanças, declarando que a farmácia não os vendeu e por isso, não lhe deve ser imposto o valor alusivo ao IVA. Posteriormente estes produtos farmacêuticos são depositados no VALORMED.

No decorrer do estágio, tive oportunidade de recolher diferentes produtos cujo PV estava ultrapassado.

4. Dispensa de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos

4.1 O farmacêutico

Uma das principais atividades da prática farmacêutica é a dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Além disso, um dos principais objetivos passa também pela promoção da saúde e do bem-estar do utente.

O uso racional dos medicamentos é fundamental, é uma responsabilidade que cabe a todos. No entanto, os farmacêuticos são os profissionais de saúde que apresentam um papel central no uso de medicamentos, uma vez que intervêm na fase entre a seleção e administração dos mesmos. A sua função não passa apenas por dispensar o medicamento em questão, mas avaliar a situação do utente, isto é, verificar se a medicação é a mais adequada para o problema em questão, se a dose e a posologia prescritas pelo médico estão corretas e ainda lhe cabe transmitir toda a informação necessária e relevante quanto ao uso, frequência e possíveis interações e contraindicações.

Posto isto, o papel do farmacêutico torna-se fulcral para o correto uso dos medicamentos, a relação próxima entre o farmacêutico e o utente também permite que todo este processo seja facilitado [7-9].

Inicialmente comecei por observar todo o processo de atendimento, posteriormente iniciei o atendimento autónomo supervisionado. Tentei ser sempre autónoma e desenvolver estratégias que tornassem o meu atendimento mais ágil e eficaz. Sempre que sentia necessidade dirigia-me ao backoffice e expunha todas as minhas dúvidas à equipa, que se mostrou sempre disponível e compreensiva. Sinto que foi dos maiores desafios, por todas as suas vertentes, tanto a parte de conseguir responder prontamente a todas as dúvidas dos utentes, como saber comunicar com o público, esta componente mostrou-se sem dúvida ser a mais desafiadora, mas também a mais recompensadora. Consegui ainda ter uma melhor perceção do impacto que o farmacêutico tem na vida dos seus utentes, o que fez com que ainda ganhasse mais gosto por esta profissão.

4.2 Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

De acordo com o artigo nº113 do Decreto-Lei nº176/2006 de 30 de agosto, que declara o regime jurídico dos medicamentos de uso humano, dentro dos MSRM podem ser classificados como de receita média renovável, receita médica especial (estupefacientes e psicotrópicos ou medicamentos que apresentem risco de dependência) e de receita médica restrita (medicamentos uso hospitalar). Segundo o Estatuto do Medicamento, inserem-se na categoria de MSRM: “medicamentos que possam constituir um risco para a saúde do utente, direta ou indiretamente, mesmo quando são usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica; medicamentos que contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade

ou reações adversas seja indispensável aprofundar e medicamentos que se destinem a ser administrados via parentérica” [9]

A dispensa de MSRM, ocorre exclusivamente nas farmácias, a dispensa por parte do farmacêutico deve ser sempre personalizada indo de encontro às necessidades do utente, seja início de terapêutica, ou manutenção.

Ao longo do estágio tive oportunidade de dispensar inúmeras vezes MSRM. Grande maioria era terapia de manutenção, mas também contactei com utentes que iam dar início à terapia. Tentei sempre fazer um atendimento da forma mais completa possível, questionando sempre se havia alguma dúvida na toma, ou na finalidade dos medicamentos prescritos, mesmo sendo em caso de manutenção. Sempre que achei pertinente aponte todas as indicações na caixa, para facilitar o processo aos utentes. Apercebi-me em mais do que um atendimento, infelizmente, que havia muitas pessoas que cometiam vários erros nas tomas ou que suspendiam a medicação sem falar com o médico prescritor. Tentei sempre alertar os utentes para uma correta utilização dos medicamentos e que nunca deveriam suspender nenhuma toma sem consultarem o médico. Ficou muito claro para mim, que um atendimento farmacêutico, tem que ser sempre o mais completo possível, para garantirmos que o utente entendeu como fazer o uso correto dos medicamentos e assegurando assim a sua saúde e bem-estar.

4.2.1 Prescrição Médica

A prescrição de MSRM é feita recorrendo a uma receita médica. Com o decorrer do tempo, o circuito que envolve a prescrição e a dispensa tem sofrido algumas alterações, nomeadamente na desmaterialização.

Assim sendo, uma receita consiste num documento prescrito por um profissional habilitado, onde constam um ou mais medicamentos, de uso humano, utilizando o modelo e formato aprovado pelo Ministério da Saúde [10]. A prescrição pode ser realizada por via eletrónica, preferencialmente, ou por via manual, sempre que não é possível por via eletrónica (por exemplo quando há uma falha no SI). Posto isto, existem dois tipos de prescrição, prescrição eletrónica (PE) e prescrição manual (PM). A PE pode ainda ser dividida em PE desmaterializada e PE materializada. Qualquer que seja o tipo de receita, a prescrição tem que conter, obrigatoriamente, a denominação comum internacional (DCI), a forma farmacêutica, a dosagem, apresentação e posologia. O médico prescritor tem opção de prescrever usando o nome comercial ou titular de Autorização de Introdução ao Mercado (AIM), pode acontecer por exemplo quando não existe mais nenhuma alternativa para o medicamento prescrito. Aquando da dispensa, o utente tem direito de opção por qualquer medicamento, desde que pertença ao mesmo grupo homogéneo, seja genérico ou original de marca, exceto situações, em que a prescrição é assinalada com uma dada exceção, que limita as opções de escolha [7,9].

4.2.1.1 Prescrição manual

Em condições especiais, o médico pode recorrer à PM, sendo que deve justificar devidamente preenchendo uma das seguintes alíneas: a) falência informática; b) inadaptação do prescritor; c) prescrição no domicílio ou d) até 40 receitas por mês. Para que seja válida a PM, além da justificação deve conter ainda o nome e número do utente do Sistema Nacional de Saúde (SNS); identificação do local de prescrição; vinheta identificativa do médico prescritor, especialidade médica, caso seja aplicável e assinatura; entidade financeira responsável; regime especial de comparticipação de medicamentos e despacho associado, se aplicável; identificação do medicamento; data de prescrição. A PM não pode conter rasuras e deve ser preenchida com a mesma cor de tinta em todos os campos. Estas receitas têm PV de trinta dias, após data de emissão.

De acordo com a legislação em vigor, as receitas apenas poderão conter quatro medicamentos diferentes, sendo que o número total de embalagens prescritas, não pode ser superior a duas por medicamento, nem o total ser superior a quatro embalagens [11]. Estas receitas têm que ser dispensadas, obrigatoriamente, na totalidade, exceto por vontade do utente, ou rutura de stock. Aquando da dispensa da PM, o(s) medicamento(s) e o(s) plano(s) de comparticipação têm que ser inseridos manualmente. No final, no verso da PM é impresso a informação relativa aos medicamentos dispensados, sistema de comparticipação associado, lote e número da receita. O utente deve assinar, bem como o responsável pela dispensa. O responsável deve ainda carimbar e colocar a data. Este documento é guardado até envio do receituário [7,9].

Foram várias as vezes que tive oportunidade de contactar com PM, confesso que mais do que aquilo que esperaria. A minha maior dificuldade na grande maioria das vezes foi sem dúvida entender a caligrafia. Recorri, sempre que me causava alguma dúvida, à equipa que prontamente me auxiliou. Nestas prescrições a minha atenção era ainda maior, pois bastava entender erradamente a caligrafia do médico e poderia dispensar o medicamento ou a dose errada. Outra dificuldade que encontrei foi devido à aplicação da Portaria que limita o número de embalagens a dispensar, isto levou a vários episódios de contrariedade por parte de alguns utentes. Assim, tentei melhorar e adaptar o meu discurso, apelando sempre à compreensão.

4.2.1.2 Prescrição eletrónica

Entre as receitas eletrónicas existem as materializadas e desmaterializadas. Estas apresentam, além do número da receita, um código de dispensa e um código de opção, que dão acesso às mesmas através do SI. A diferença entre estas é na forma como se apresentam, em papel ou formato digital, via sms ou e-mail. A grande vantagem deste tipo de receitas é que agilizam o processo de dispensa, pois este é feito de forma automática [7].

Dentro das receitas eletrónicas materializadas temos dois tipos, a detentora de um único exemplar, usada em casos de tratamentos de curta duração, cujo prazo de validade é de 30 dias a

partir da sua data de emissão; e a renovável, detentora no máximo de três vias, geralmente usada em casos de tratamento de longa duração e/ou de uso crónico, com validade de 6 meses. As receitas eletrónicas desmaterializadas, apresentam com vantagem principal permitir aos utentes levantar os medicamentos conforme as suas necessidades. Contudo, desde 3 de agosto de 2020, as normas relativas às quantidades dispensadas sofreram alterações. O utente passou assim a poder levantar no máximo 2 embalagens do mesmo medicamento, a cada 30 dias. No entanto, mediante as seguintes justificações é possível dispensar um número superior de embalagens: a) quantidade de embalagens para cumprir posologia é superior a 2 embalagens por mês (ou 4 embalagens, no caso de embalagem unitária); b) extravio, perda ou roubo de medicamentos; c) dificuldade de deslocação à farmácia ou d) ausência prolongada do país” [12,13].

Ao longo do estágio este tipo de prescrições foram sem dúvida as que contactei com maior frequência, principalmente receitas eletrónicas materializadas. Consegui perceber que grande parte dos utentes preferia estas às desmaterializadas, pelo facto de ao ser em formato papel conseguirem ver toda a medicação, a posologia e quais os medicamentos ainda disponíveis para levantar. Posto isto, solicitei sempre ao utente que me apresentava uma PE desmaterializada se gostaria de um talão com a medicação presente na receita, isto foi sempre recebido com bastante agrado por parte dos utentes.

Ainda, sempre que necessário recorri às justificações disponíveis, de todas a mais utilizada foi a “dificuldade de deslocação à farmácia”.

4.2.2 Regimes de comparticipação

Segundo o Decreto nº106-A/2010, de 1 de outubro, altera o Decreto-Lei nº48-A/2010, de 13 de maio, pretendendo melhorar o acesso ao medicamento, deferindo aos utentes do SNS e aos beneficiários da DGS de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública regimes de comparticipação garantidos pelo Estado. Mediante o escalão, o estado comparticipa uma percentagem do PVP do medicamento, escalão A: 90%; escalão B: 69%; escalão C: 37%; escalão D: 15%, de acordo com a classificação farmacoterapêutica. Existe ainda um regime especial, no qual a comparticipação difere conforme os beneficiários, as patologias ou grupos especiais de utentes. A comparticipação em função do beneficiário depende do seu rendimento anual, no caso dos pensionistas, a comparticipação do Estado nos medicamentos inseridos no escalão A aumenta 5% e nos restantes escalões aumenta 15%. Em função da patologia, estão incluídas a doença de Alzheimer, Lúpus, Hemofilia, doença Inflamatória Intestinal ou doenças oncológicas, neste caso deve estar referenciado na receita o respetivo diploma para que seja realizada a comparticipação. Ainda utentes com Diabetes Mellitus, têm direito a comparticipação a 100% no PVP de agulhas, lancetas e seringas e 85% em tiras para o controlo da glicémia [14-16].

No decorrer do estágio, tive contacto com diferentes regimes de comparticipação, incluindo também sistemas de complementaridade e seguros de saúde.

4.2.3 Psicotrópicos e estupefacientes

Psicotrópicos e estupefacientes atuam a nível do Sistema Nervoso Central, na maioria das vezes utilizados para o tratamento de doenças oncológicas, psiquiátricas, entre outras. Devido às consequências que advêm do uso indevido destes medicamentos como dependência, tolerância e tráfico ilegal, o circuito de prescrição e dispensa é altamente controlado e sujeito a diferentes regulamentações [17].

Aquando da dispensa de psicotrópicos e estupefacientes é obrigatório o utente apresentar o seu documento de identificação e morada, para que estes dados possam ser registados no SI. No caso de ser uma recita manual, o médico prescriptor deve apenas passar nessa receita o medicamento estupefaciente ou psicotrópico, não podendo assim, na mesma receita conter outro tipo de produto ou medicamento, caso contrário é considerada inválida. No final do atendimento é impresso um talão que é arquivado num *dossier* próprio. Posteriormente, todos os meses é realizada a gestão de estupefacientes e psicotrópicos, onde primeiramente se procede à verificação de entradas e saídas destes medicamentos e para confirmar se o *stock* informático está de acordo com o *stock* real, realiza-se uma contagem do *stock* real. Por fim a lista de saídas é enviada ao INFARMED.

Por diversas vezes, tive oportunidade de dispensar estupefacientes e psicotrópicos. Neste processo tive máxima atenção em preencher todos os campos da informação do utente corretamente, pois apresentam uma responsabilidade acrescida. Tive ainda oportunidade de, no final do mês de agosto, acompanhar o processo de gestão destes medicamentos.

4.2.4 Medicamentos genéricos

Um medicamento genérico é um medicamento que apresenta a mesma composição qualitativa e quantitativa em SA e a mesma forma farmacêutica do que o que lhe serviu de referência, tendo provado, através de estudos de biodisponibilidade que atua no organismo da mesma forma que o medicamento de referência [18]. Estes medicamentos podem ser facilmente identificados através da sigla “MG” presente na cartonagem. A grande vantagem dos medicamentos genéricos é que são substancialmente mais baratos do que os de referência. Por vezes existem casos de não adesão à terapêutica que estão relacionados com questões monetárias, para isso o SNS cofinancia a promoção da utilização destes medicamentos para o incentivo de adesão à terapêutica [7].

Ao longo do estágio dispensei inúmeras vezes medicamentos genéricos. Notei que grande parte dos utentes tinha preferência por estes e que compreendia o seu conceito. No entanto, certos utentes mostravam alguma resistência e optavam sempre pelo medicamento de marca, afirmando que “fazia mais efeito”. Nestes atendimentos tentei explicar de forma clara e concisa a diferença entre genérico e de marca, por vezes foi informação bem recebida e os utentes agradeceram terem à disposição um medicamento mais barato, outros continuaram relutantes.

4.2.5 Gestão do receituário

Como foi referido anteriormente, nas receitas manuais é necessário, aquando da finalização do atendimento, imprimir no verso da receita, o documento de faturação com toda a informação. Todos os meses, todas as receitas são conferidas e verificadas, para confirmar que a dispensa foi efetuada de forma correta. Se estiver tudo conforme o farmacêutico assina, carimba e coloca a data. Posteriormente as receitas são separadas consoante o organismo da comparticipação e o respetivo lote, são agrupadas num total de 30 receitas por lote. No final, fecha-se o lote e é emitido com recurso ao SI o Verbete de Identificação do Lote. O fecho da faturação é realizado no último dia de cada mês e desta forma, as receitas comparticipadas pelo SNS são enviadas bem como as notas de crédito/débito em duplicado e o Verbete de Identificação do Lote [19]. No caso das receitas comparticipadas por outros organismos, estas são enviadas para a Associação Nacional de Farmácias (ANF) para poderem ser processadas pela respetiva entidade. Quando a documentação é aprovada, a farmácia recebe o valor correspondente às comparticipações. Caso haja alguma receita não conforme, estas são devolvidas à farmácia com a respetiva justificação, permitindo à farmácia corrigir os erros e enviar posteriormente para o Centro de Conferência da Faturas no mês seguinte.

Tive oportunidade de acompanhar este processo tanto a parte de verificação das receitas, como a impressão dos verbetes e a documentação.

4.3 Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica e Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de Dispensa Exclusiva em Farmácia

Todos os medicamentos que não cumpram os requisitos de MSRM (mencionados no ponto anterior) são designados Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM). Desde 2005, estes medicamentos passaram a ser vendidos não só em farmácia, mas em outros locais autorizados pelo INFARMED, como parafarmácias, de acordo com o estabelecido no Decreto-Lei nº134/2005, de 16 de agosto. Existe ainda uma outra categoria, definida em 2013, Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de venda Exclusiva na Farmácia. Estes, como o nome indica são MNSRM, no entanto, tendo em conta as suas características, perfil de segurança ou indicações terapêuticas, devem ser dispensados mediante aconselhamento farmacêutico, o que nem sempre acontece numa parafarmácia, daí a sua venda exclusiva em farmácia [20-22].

4.3.1 Intervenção farmacêutica

Os MNSRM à disposição na farmácia, são geralmente dispensados mediante aconselhamento farmacêutico, têm como objetivo tratar problemas de saúde menos graves, isto é, uma situação de carácter não grave, autolimitada, de curta duração e que não demonstre relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente [23]. Inúmeras vezes, os utentes deslocam-se à farmácia para aconselhamento de um MNSRM, para o tratamento de uma afeção menor. É muito frequente também, o utente solicitar um MNSRM para fins de automedicação. Em

qualquer uma das situações, o farmacêutico deve tentar perceber junto do utente, com perguntas simples e diretas, para quem se destina o medicamento (para o próprio ou para outro indivíduo), se sofre de alguma patologia (caso possa haver algum tipo de interação com o MNSRM) e quais os sinais e sintomas (localização, frequência e duração), tudo isto serve para garantir um melhor aconselhamento e o uso correto de um MNSRM. É ainda imperioso alertar o utente se os sintomas persistirem e não notar qualquer melhoria tem que se dirigir ao médico.

O aconselhamento de MNSRM, foi sem dúvida a atividade que tive mais dificuldade e que necessitei de solicitar mais a ajuda da equipa da farmácia. Sinto que a indicação farmacêutica é algo que exige um conhecimento profundo de toda a vasta gama de medicamentos existentes, mas também saber quais as perguntas certas a fazer, para detetar sinais ou sintomas que possam passar despercebidos ao utente. No atendimento ao balcão, as situações que mais frequentemente presenciei foram problemas de diarreia ou obstipação ocasional, sintomatologia gripal e afeções dermatológicas. Esta última foi, de todas, a que me deixou sempre mais curiosa, mas também a que tive mais dificuldade, dado à imensidão de problemas dermatológicos, nestes casos solicitei sempre a ajuda da equipa para me auxiliar no atendimento. Sinto que ao longo do estágio, consegui adaptar o meu discurso e fazer perguntas mais claras e acertadas para cada tipo de situação, de modo a conseguir aconselhar o MNSRM mais adequado.

4.4 Outros medicamentos e produtos farmacêuticos

4.4.1 Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário

A autoridade responsável pelos medicamentos de uso veterinário é a Direção Geral da Agricultura e Veterinária. De acordo com o Decreto-Lei nº148/2008, “como toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas”. Estes medicamentos devem estar identificados com “USO VETERINÁRIO” em fundo verde. Os medicamentos de uso veterinário classificam-se em não sujeitos a receita médica, sujeitos a receita médica e uso exclusivo por médicos veterinários [24]. No entanto, nenhum destes medicamentos é compartilhado.

Durante o estágio dispensei várias vezes medicamentos de uso veterinário, especialmente desparasitantes internos e externos. Durante o atendimento, questionei sempre sobre o peso e idade do animal de estimação, para ter a certeza que estava a dispensar o medicamento mais adequado. Também, mais do que esperava, tive oportunidade de dispensar receitas médico-veterinárias de medicamentos de uso humano para animais. Um dos casos que tive oportunidade de presenciar foi, uma senhora dirigiu-se à farmácia com uma prescrição de Sildenafil para o seu cão. À primeira

vista fiquei confusa, pois já havia dispensado este medicamento, mas com outra finalidade. Rapidamente, me lembrei das propriedades vasodilatadoras e era exatamente com essa finalidade que o cão iria tomar a medicação. A dose pretendida era de 11 mg, mas não existe essa dosagem comercializada. Posto isto, recorrendo a uma embalagem de Sildenafil de 100 mg, procedi à pesagem de um comprimido, mediante o peso e a dose que continha cada comprimido, calculei a quantidade a pesar para obter a dose de 11 mg. Posteriormente, com recurso a um almofariz, procedi à pulverização dos comprimidos seguida de pesagem. Acondicionei devidamente em papel farmacêutico e anotei todas as informações necessárias.

4.4.2 Suplementos alimentares

De acordo com o Decreto-Lei nº136/2003, de 28 de junho, os suplementos alimentares consistem em “géneros alimentícios que se destinam a complementar e/ou suplementar o regime alimentar normal” e exibem uma fonte concentrada de nutrientes e outras substâncias. Estes, não são considerados medicamentos, não podendo assim alegar propriedades profiláticas, de tratamento ou curativas de doenças. A sua tutela é responsabilidade da DGAV [25].

Na farmácia da Nova Ponte existe uma grande variedade destes produtos e a sua procura é relativamente elevada. De destacar os suplementos para a perda de peso e para o cansaço e fadiga, são sem dúvida os mais procurados.

4.4.3 Produtos de alimentação especial

Produtos de alimentação especial, consistem em géneros alimentícios cuja composição ou processo de fabrico são especiais de modo a suprir as necessidades especiais de determinados grupos de utentes. São exemplos destes grupos, indivíduos cujo processo de metabolismo esteja aletrado ou lactentes. Como nos suplementos alimentares, a entidade reguladora é a DGAV [26].

Na Farmácia da Nova Ponte, são de destacar os produtos de alimentação infantil, desde leites a papas da Nestlé® bem como da Aptamil® e ainda soluções hipercalóricas e hiperproteicas como o Fortimel da Nutricia® (usado em utentes que não deglutem alimentos sólidos).

4.4.4 Produtos de dermofarmácia, higiene e cosmética

De acordo com o Decreto-Lei nº189/2008 de 24 de setembro, que define o regime jurídico dos produtos de dermocosmética e de higiene corporal, estes consistem em “qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto e/ou proteger ou os manter em bom estado e/ou de corrigir os odores corporais” [27].

O papel do farmacêutico na dispensa destes produtos passa por aconselhar mediante as necessidades expostas pelo indivíduo. Na Farmácia da Nova Ponte existe um leque variado destes produtos, organizados dentro de cada gama, por categoria específica de forma a facilitar a sua consulta.

Ao longo do estágio foi-me solicitado, por parte do utente aconselhamento deste tipo de produtos, no início senti-me pouco à vontade, porque era uma área que não sentia que possuísse muitos conhecimentos. No entanto, com o decorrer do estágio e com apoio da equipa, fui aprendendo algumas das características essenciais destes, de modo a poder transmitir essa informação ao utente. Além disso, também me foi dada a possibilidade de experimentar alguns produtos para que eu própria pudesse formalizar a minha opinião (maioritariamente produtos de cosmética).

4.4.5 Artigos de Puericultura e Obstetrícia

A Farmácia da Nova Ponte, apresenta uma gama variada de artigos de Puericultura e Obstetrícia, que variam desde biberões e tetinas a cintas modeladoras, por exemplo. Nesta área encontram-se também expostos alguns produtos de higiene dos bebés e ainda alguns brinquedos. A Chicco é a principal marca representada.

4.4.6 Dispositivos Médicos

De acordo com o Decreto-Lei nº145/2009, de 17 de junho, um dispositivo médico consiste em “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”. Podem ser utilizados para “fins de diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença; diagnóstico, controlo, tratamento, atenuação ou compensação de uma lesão ou de uma deficiência; estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico; ou controlo da concepção” [28,29].

Alguns dos dispositivos médicos disponíveis na Farmácia da Nova Ponte incluem, seringas, canetas e insulina, compressas, testes de gravidez, termómetros, entre outros.

4.4.7 Produtos fitoterapêuticos

Os produtos fitoterapêuticos, podem estar incluídos nas categorias anteriormente mencionada, como MNSRM, dispositivos médicos ou suplementos alimentares. A sua composição é à base de plantas ou mistura de plantas que apresentam propriedades medicinais.

Na Farmácia da Nova Ponte podemos encontrar, entre outros, Bekunis®, Agiolax®, Doce Alívio®, que são dos mais procurados pelos utentes.

Durante o estágio, foram várias as vezes que durante o atendimento ao balcão o utente solicitou a dispensa destes medicamentos. Com cautela, questionei sempre para que finalidade pretendia o medicamento e se era usual tomar este tipo de medicação. Muitos utentes mostravam

despreocupação no que diz respeito à utilização de produtos fitoterapêuticos, pois como se tratava um produto “natural” consideravam que não apresentavam riscos. Tentei, sempre que tal acontecia, desmistificar esta ideia e informar que não se tratava de um produto inócuo e que também poderiam causar efeitos secundários graves, caso não fossem utilizados devidamente.

4.4.8 Medicamentos Manipulados

Os medicamentos manipulados são fórmulas magistrais, que são preparados segundo indicação médica especificamente para um utente, ou preparados oficinais, seguindo as indicações farmacopeicas ou de formulários. São preparados e dispensados sob a responsabilidade de um farmacêutico [30]. Para a manipulação destes medicamentos, existe um conjunto de normas que devem ser cumpridas, estas incluem diversos aspetos desde as instalações onde é realizada, a equipamentos e documentação [5].

A Farmácia da Nova Ponte realiza manipulados muito esporadicamente, mediante pedido do utente, na maioria das vezes recorre à Farmácia Lordelo, situada em Vila Real, para a preparação dos mesmos.

5. Outros Cuidados e Serviços de Saúde Prestados

5.1. Determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos

5.1.1. Glicemia, Colesterol Total, Triglicerídeos, Ácido Úrico

Podemos encontrar na Farmácia da Nova Ponte equipamentos para a determinação de glicemia, colesterol total, triglicerídeos e ácido úrico, isto através de punção capilar. Para a realização destas determinações o farmacêutico dirige-se com o utente ao gabinete de atendimento privado. Uma vez que, este tipo de procedimento envolve contacto com amostras biológicas é fundamental que sejam cumpridas todas as normas de segurança e higiene, como a utilização de luvas por parte do farmacêutico, desinfeção da área a punccionar com álcool etílico a 70% e a utilização de lancetas descartáveis. É importante também questionar o utente, de modo a perceber qual o motivo da sua deslocação à farmácia para a realização deste tipo de determinações, de modo a proceder a um aconselhamento adequado, caso seja necessário. Os valores obtidos são apontados num cartão individual que é cedido ao utente, onde consta a sua identificação e os valores obtidos juntamente com a data e hora, para que possa registar ao longo do tempo e se necessário mostrar ao médico aquando da consulta.

Durante o estágio, esta foi uma das atividades que realizei regularmente, inicialmente comecei por observar, depois prestei o serviço com supervisão e posteriormente de forma autónoma. Confesso que foi das atividades que inicialmente me causou mais nervosismo, pois nunca tinha contactado com a maioria dos equipamentos, no entanto, percebi que era um processo simples e a

maioria dos utentes já se encontrava muito familiarizado com o processo o que ajudou imenso e contribuiu para a minha confiança aquando da colheita e determinação.

Também foi na prestação deste serviço que detetei algumas incongruências por parte dos utentes. Foram várias as vezes que os utentes se dirigiam à farmácia para a determinação da glicemia, maioritariamente, e que apresentavam valores elevados, quando questionados afirmavam tomar a medicação segundo as indicações do médico e cumprir uma alimentação saudável. No entanto, após alguns minutos de conversa e perguntas afirmavam ter descuidado a alimentação e ter cometido alguns abusos, mas que não ficaram preocupados, pois como tomavam a medicação não esperavam ter os valores alterados. Posto isto, tentei sempre explicar de forma clara e direta que o controlo de uma doença como a Diabetes é feita num conjunto que inclui a medicação, atividade física e a alimentação, que não podem descuidar nenhuma das componentes pois as consequências dos valores de glicose no sangue elevados podem ser bastante graves.

5.1.2 Pressão Arterial e Frequência Cardíaca

A determinação da Pressão Arterial e da Frequência Cardíaca é outro dos serviços prestados pela Farmácia da Nova Ponte. Para esta determinação o farmacêutico conduz o utente até ao gabinete de atendimento privado, onde se encontra o equipamento. Como referido no ponto anterior é necessário questionar o doente para um melhor aconselhamento, é importante também tentar perceber se há existência de algum fator interferente com a medição, se ingeriu café ou de algum tipo de bebidas alcoólicas ou se praticou exercício físico momentos antes da deslocação à farmácia. Por exemplo, caso o utente tenha realizado uma caminhada até à farmácia é aconselhado a descansar uns minutos antes da medição. Como no ponto anterior, nesta medição também é entregue ao utente um cartão individual com a sua informação, valores obtidos, data e hora.

Este serviço foi o mais requisitado durante o meu período de estágio. Realizei estas determinações de forma continua e autónoma. Antes da determinação tive sempre o cuidado de tentar perceber se haveria algum interferente que pudesse falsear os valores e questioneei sempre o utente se sofria de alguma patologia ou tomava alguma medicação para a hipertensão de modo a perceber melhor o caso de cada utente e proceder ao aconselhamento, se aplicável.

5.1.3 Peso e Altura

A Farmácia da Nova Ponte tem à disposição dos utentes um equipamento que permite determinar o peso e a altura simultaneamente. Como é de fácil utilização, é geralmente usado de forma autónoma por parte dos utentes.

5.2 Administração de Medicamentos Injetáveis

Com a deliberação nº139/CD/2010, de 21 de outubro, a administração de medicamentos injetáveis e de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação (por exemplo a vacina da gripe), passou a ser possível nas farmácias comunitárias.

Para a realização deste serviço, é obrigatório que o farmacêutico possua formação complementar específica reconhecida pela Ordem dos Farmacêuticos. A farmácia deve dispor de instalações e material adequado para a prestação deste serviço. Isto permitiu assim, aumentar a rede de cuidados de saúde concedendo à população o acesso a um serviço de administração de medicamentos e além disso, ajudou ainda a potenciar a adesão à vacinação.

Este foi um serviço muito requisitado. Os utentes mostravam especial agrado por poder realizar este tipo de serviço na farmácia evitando assim deslocações desnecessárias ao centro de saúde.

5.3 Distribuição de Medicamentos para Instituições

A Farmácia da Nova Ponte é responsável pela dispensa de medicação para diversos lares no concelho de Chaves. Providencia também, todos os meses, para uma destas instituições a preparação individualizada da medicação para cada utente, recorrendo ao Venalink. Os blisters são colocados por ordem alfabética do utente e distribuídos por semanas. Posteriormente, um responsável de cada uma das instituições dirige-se à farmácia para o levantamento.

Durante o meu estágio pude realizar a preparação das encomendas para os diferentes lares de forma continua e autónoma. As respetivas receitas eram entregues na farmácia juntamente com uma lista da medicação necessária, deste modo procedia à separação e posteriormente ao débito. De um modo geral estes utentes possuíam um quadro clínico crónico, sendo as doenças mais prevalentes a Diabetes, Hipertensão e demência.

5.4 Operação Luz Verde e a Dispensa de Medicamentos Hospitalares em Farmácia Comunitária

A Ordem dos Farmacêuticos em conjunto com a Ordem dos Médicos criou uma iniciativa para proporcionar aos utentes o acesso a medicamentos hospitalares na sua farmácia habitual. O objetivo principal era promover a adesão à terapêutica e por sua vez, diminuir as deslocações às instalações Hospitalares. A Farmácia da Nova Ponte, foi uma das farmácias a participar neste projeto [31,32].

Durante o estágio pude presenciar o contacto com os serviços hospitalares e ainda o processo de receção destes medicamentos, assim como a dispensa.

5.5 Preparação Individualizada de Medicação

De acordo com a Portaria nº97/2018, de 9 de abril, foi permitida a disponibilização do serviço Preparação Individualizada de Medicamentos (PIM) por parte das farmácias [33].

Posto isto, a Farmácia da Nova Ponte realiza PIM para alguns utentes e também para um Lar. Para a realização deste serviço, a farmácia recorre ao Venalink, um sistema de blisters semanais, onde o farmacêutico seguindo o esquema terapêutico do utente coloca a medicação de cada dia da semana à hora correspondente (jejum, pequeno-almoço, almoço, lanche, jantar e deitar, conforme o caso). Este sistema permite, principalmente, a pessoas idosas polimedicadas, que por vezes fazem confusão com os medicamentos, terem a medicação distribuída por horas o que facilita o processo na hora da toma. Quanto ao Lar facilita a tarefa de separação e distribuição dos medicamentos, agilizando o processo. De notar que este é um serviço que exige máximo rigor e atenção por parte dos farmacêuticos, pois envolve a dispensa de um grande número de medicamentos e qualquer erro pode ter consequências para o utente.

Ao longo do estágio, tive oportunidade de realizar este serviço, tanto para o Lar como para os utentes. Considero que é um serviço extremamente útil, principalmente para idosos polimedicados. Além disto, foi uma tarefa que além de ter contribuído para aumentar o meu conhecimento sobre SA que não conhecia, também me permitiu ficar a conhecer a cor dos comprimidos que tantas vezes me era indicada ao balcão pelos utentes, como forma de identificar o medicamento pretendido. Foi um serviço que realizei com máxima de atenção e com dupla verificação, de modo a evitar qualquer tipo de erros.

5.6 Recolha de Medicamentos para o VALORMED

A rejeição incorreta de medicamentos pode conduzir a um impacto bastante negativo no meio ambiente e por isso devem ser tratados como resíduos especiais. A VALORMED é uma instituição sem qualquer fim lucrativo, cuja responsabilidade é a gestão dos resíduos de embalagens vazias ou com medicamentos fora de prazo ou uso. Na Farmácia da Nova Ponte é possível encontrar pontos de recolha, contentores, que quando atingem o seu limite são entregues a um dos distribuidores grossistas que posteriormente encaminham os resíduos para centros de triagem e tratamento [34,35].

6. Formações

Tabela 1 – Formações realizadas durante o estágio

Formação	Organização	Data	Duração	Local
Webinar: e-Farmácia, a transformação digital da sua farmácia	Escola de Pós-graduação em Saúde e Gestão	22.03.2021	1h30min	Online
Soluções para os problemas gastrointestinais do bebé	Escola de Pós-graduação em Saúde e Gestão	23.03.2021	1h30min	Online
Webinar: Saúde Mental: Intervenção da Farmácia	Escola de Pós-graduação em Saúde e Gestão	06.04.2021	1h30min	Online
Webinar: Testagem COVID-19: Procedimentos de Registos nas entidades	Escola de Pós-graduação em Saúde e Gestão	19.07.2021	1h30min	Online
Webinar: O poder dos multivitamínicos no desempenho mental – O papel da farmácia em Foco.	Escola de Pós-graduação em Saúde e Gestão	29.09.2021	1h30min	Online

Parte II – Projetos desenvolvidos durante o estágio

Projetos I – Testagem à Covid-19 nas Farmácias

1. Enquadramento teórico

1.1 Introdução

A pandemia atualmente vivida, é causada pelo *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), que é responsável pela doença infecciosa denominada, do inglês, *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19). Esta, tornou-se uma séria ameaça à saúde pública em todo o mundo, com milhões de pessoas em risco num número crescente de países [36].

Com o decorrer da pandemia várias estratégias de combate têm surgido com vista a controlar o número de casos ativos. A deteção precoce de casos de infeção por SARS-Cov-2 e dos seus contatos mais recentes, através de uma estratégia de testagem massiva, representa uma ferramenta essencial para o controlo e limitação da pandemia. Em Portugal, os princípios “Testar, Seguir, Rastrear e Isolar” têm vindo a ser adotados a quatro níveis: identificação precoce dos casos através de uma

utilização apropriada de testes laboratoriais; acompanhamento clínico adequado de todos os casos de infeção, tanto em contexto hospitalar, como em ambulatório; rastreio de contacto coordenados por equipas de saúde e por fim isolamento atempado e adequado de todos os casos de infeção e respetivos contactos. A Norma nº019/2020, de 26 de outubro, da Direção Geral da Saúde (DGS), define a estratégia nacional de testes para SARS-CoV-2, atendendo à situação epidemiológica do país, ao processo de desconfinamento e à redução progressiva das medidas de isolamento, torna-se impreterível continuar a intensificar a testagem, nomeadamente através da implementação de rastreios, com vista o reforço das respostas para o controlo da pandemia [37].

Posto isto, as farmácias surgiram como um reforço no combate à pandemia. Em março do presente ano, começaram a ser comercializados autotestes, vendidos nas farmácias e posteriormente surgiram os Testes Rápidos Antigénio (TRAg) realizados exclusivamente por profissionais de saúde incluindo farmacêuticos. Assim sendo, os farmacêuticos foram e continuam a ser incluídos no plano estratégico para pôr fim à pandemia.

1.2 COVID-19

A COVID-19 é uma doença causada pelo vírus intitulado de SARS-CoV-2, esta afeta tanto o trato respiratório inferior como superior. É caracterizada por um espectro clínico diverso, pois varia de infeções assintomáticas a situações graves [38].

Alguns dos sintomas mais comuns são: febre, tosse seca, cansaço, dores de cabeça, perda de paladar ou olfato e em alguns casos diarreia. Este vírus é transmitido de pessoa para pessoa, através de gotículas respiratórias, isto acontece através de contacto direto como por exemplo a falar, tossir ou espirrar [38].

1.3 Testagem em Portugal

Atualmente, no contexto epidemiológico em que vivemos, o Ministério da Saúde tem vindo a adotar e implementar medidas tendo como objetivo a prevenção, contenção e mitigação do SARS-CoV-2. Desta forma, a Estratégia Nacional de Testes para SARS-CoV-2 foi formalizada através da Norma nº019/2020 da DGS, a qual é ajustável à situação epidemiológica da COVID-19. De acordo com a Norma, os testes para deteção de SARS-CoV-2 são utilizados para fins de diagnóstico, em doentes com suspeita de infeção ou que tenham tido um contacto de alto risco, e ainda para fins de rastreio em populações vulneráveis [39].

O diagnóstico é exclusivamente realizado através de testes de deteção de componentes do vírus como é o caso dos Testes Moleculares de Amplificação de Ácidos Nucleicos (TAAN) e dos TRAg. Os testes laboratoriais para SARS-CoV-2 disponíveis, atualmente, em Portugal, nos termos da Circular Informativa Conjunta DGS/INFARMED/INSA nº 003/CD/100.20.200 incluem para além dos TAAN e dos TRAg os autotestes e os testes serológicos [39].

1.3.1 Testes Moleculares de Amplificação de Ácidos Nucleicos

Os Testes Moleculares de Amplificação de Ácidos Nucleicos (TAAN) são o método de referência (“gold standard”) para o diagnóstico e rastreio da infeção por SARS-CoV-2, incluem o, tão falado, teste RT-PCR. A amostra utilizada é exsudado nasofaríngeo ou orofaríngeo [39].

RT-PCR (do inglês *Real Time – Polymerase Chain Reaction*) utiliza a transcriptase reversa para gerar DNA complementar a partir de RNA mensageiro [5]. Estes tipos de testes são utilizados para diagnóstico definitivo de uma infeção por SARS-CoV-2 (resultado positivo é indicativo de uma infeção ativa) e são de uso exclusivamente profissional. Devem ser feitos por pessoas com sintomatologia característica da doença ou pessoas que tiveram um contacto de alto risco recentemente. Ainda, em casos de resultados positivos ou inconclusivos em autotestes ou TRAg, estes devem ser sempre confirmados através da realização de um RT-PCR [40].

1.3.2 Testes Rápidos Antigénio (TRAg)

Os TRAg surgiram como forma de fortalecer as linhas de intervenção face à evolução da pandemia COVID-19. Com o Decreto-Lei nº54-A/2021, de 25 de junho pretendeu-se, além da necessidade de deteção ativa e precoce de casos e do isolamento rigoroso dos mesmos e dos seus respetivos contactos, também facilitar o acesso dos cidadãos à emissão o Certificado Digital COVID da União Europeia, permitindo a obtenção de um certificado com o resultado do teste, a pessoas que ainda não reunissem os requisitos necessários para a emissão de certificado de vacinação. Isto permitiria afastar constrangimentos financeiros resultantes da sua realização e assegurar a permissão de circulação em território nacional, bem como o acesso a transportes aéreos, entre outros. Deste modo as farmácias foram incluídas no plano, de modo a abranger o maior número de pessoas a serem testadas todos os dias [41,46].

Este tipo de testes são de uso exclusivamente profissional, tal como o RT-PCR, e podem ser realizados por: Farmacêuticos, Enfermeiros, Técnicos de Farmácia ou outros Técnicos superiores de saúde (devem possuir um seguro de responsabilidade civil). Existe uma formação online disponível na plataforma Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão, para estes profissionais de saúde, que apesar de não ser obrigatória é altamente recomendada. Estes apenas podem ter lugar nas farmácias de oficina e laboratórios de patologia clínica ou análises clínicas devidamente autorizadas para a realização de TRAg de uso profissional pela Entidade Reguladora da Saúde (ERS) [41].

Os TRAg, são, como o próprio nome o indica, testes rápidos que detetam as proteínas específicas do SARS-CoV-2, cujo resultado é possível obter em apenas 15-30 minutos após a sua realização. Devem ser realizados, preferencialmente nos primeiros 5 dias (inclusive) de doença de modo a diminuir a probabilidade de obter falsos negativos, pois estes tipos de testes apresentam melhor desempenho quando a carga viral é mais elevada, ou seja, nos primeiros dias da doença. O tipo de amostra usada é, igual à utilizada para os testes PCR, nasofaríngea ou orofaríngea [42].

1.3.2.1 Processo de inscrição das farmácias

Para as farmácias poderem realizar este serviço devem proceder em primeiro lugar ao processo de inscrição junto das entidades de saúde. O registo tem que ser realizado numa ordem específica, primeiro deve inscrever-se na Entidade Reguladora da Saúde (ERS), depois no Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE), de seguida no Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) e por fim no INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. De notar que, esta ordem deve ser respeitada para realizar o processo de inscrição com sucesso [43].

1.3.2.2 Espaço físico

Existe um conjunto de requisitos obrigatórios que as farmácias devem cumprir de modo a garantir o bom funcionamento do serviço.

É obrigatório afixar sinaléticas de modo a ser perceptível aos utentes as regras de funcionamento como a desinfeção das mãos ou o uso de máscara, devem estar assinalados fluxos de circulação e zonas de espera, deve existir um balcão cuja finalidade seja exclusivamente o atendimento dos utentes que pretendam realizar o TRAg, a bancada ou mesa onde vão ser efetuados os procedimentos técnicos deve estar a 2 metros do ponto de recolha das amostras, as cadeiras devem ser colocadas de modo a evitar proximidade frente a frente com o utente, os testes devem ser realizados, obrigatoriamente, num espaço exclusivamente dedicado a este serviço, por fim é obrigatório também a higienização do espaço após a prestação do serviço. Ainda é possível considerar outros espaços físicos para a realização dos TRAg como por exemplo uma tenda [44].

1.3.2.3 Material

O farmacêutico prestador do serviço deve fazer-se acompanhar de máscara FFP2, luvas descartáveis, bata descartável, viseira ou óculos, touca descartável e protetores de calçado. No espaço destinado a este serviço deve existir um contentor de resíduos tipo III (risco biológico) para descartar o material do teste [44].

1.3.2.4 Procedimento

O farmacêutico responsável deve em primeiro lugar colocar o material de proteção individual. O utente deve sentar-se na cadeira que deve estar encostada à parede para que possa dar suporte à cabeça da mesma aquando da recolha da amostra. No momento da recolha da amostra o profissional de saúde deve indicar ao utente que respire pela boca, inserindo a zaragatoa numa das narinas paralelamente ao palato até sentir uma ligeira resistência, deve deixar a zaragatoa alguns segundos para que seja possível absorver as secreções. De seguida, deve remover lentamente com movimento de rotação e repetir o mesmo procedimento na outra narina [44,49].

Dependo do *kit* utilizado, o tipo de sistema de extração, a quantidade de amostra a colocar na cassette e o tempo de espera pode variar de acordo com o fabricante e por isso, devem ser sempre consultadas as especificações de cada teste. De um modo geral, após a colheita da amostra a zaragatoa deve ser colocada no tubo de teste e a amostra deve ser dissolvida o mais possível. Com auxílio de uma pipeta, retirar a quantidade de amostra adequada e colocar na cassette. Após verificação do resultado os resíduos devem ser rejeitados num contentor de resíduos tipo III [44,49].

1.3.2.5 Comparticipação e faturação

Atendendo ao contexto atual, de forma a garantir o acesso da população à realização de TRAg de uso profissional e ainda como medida de proteção de saúde pública, foi implementado um regime excecional de comparticipação de TRAg realizados a utentes do SNS (Serviço Nacional de Saúde). Deste modo, foi afixado um regime especial de preços máximos para efeitos da comparticipação, nos termos do Decreto-Lei nº97/2015, de 1 de junho. Desta forma, ao abrigo do disposto no nº1 do artigo 17.º da Lei nº81/2009, de 21 de agosto, no nº5 do artigo 12º e no artigo 24º do Decreto-Lei nº97/201 o Governo declarou que os TRAg de uso profissional abrangidos pelo regime de comparticipação estão descritos numa lista publicada no site do INFARMED, de acordo com a Norma nº019/2020, de 26 de outubro, da DGS. Existe um preço máximo da realização dos TRAg de uso profissional, este não pode exceder os 10€ (dez euros). O valor da comparticipação do Estado é de 100% do preço máximo estipulado [41,45].

Para os utentes poderem ter acesso ao TRAg comparticipado devem cumprir uma lista de 4 requisitos, são eles: não tenha realizado, no presente mês, mais de quatro TRAg comparticipados; não possua esquema vacinal completo, ou não tenha completado ainda os 14 dias após conclusão do esquema; não possua certificado que ateste a recuperação de uma infeção por SARSCoV-2 há mais de 11 dias e menos de 180 dias (6 meses); tenha idade igual ou superior a 12 anos [46].

Relativamente à faturação os TRAg são incluídos na fatura mensal de medicamentos, remetidos para o Centro de Controlo e Monitorização do Sistema Nacional de Saúde (CCMSNS), segundo as regras do Manual de Relacionamento de Farmácias, com algumas alterações sendo que os TRAg de uso profissional devem ser faturados no tipo de lote 99, num lote sequencial único, número 00, na fatura deve constar, obrigatoriamente, o código da farmácia atribuído pelo INFARMED e ainda a declaração de honra do utente deve ser remetida igualmente ao CCMSNS devidamente preenchida e assinada [45, 47].

1.3.2.6 Consentimento informado e Declaração de compromisso e/ou Declaração de honra

Antes da realização do TRAg o utente deve preencher o Consentimento informado e Declaração de compromisso e/ou a Declaração de honra, dependendo do caso. O consentimento

informado tem que ser sempre preenchido e assinado qualquer que seja o caso, isto confirma que o utente sabe que os seus dados e resultado do teste vão ser reportados às entidades de saúde (INSA e SINAVE) e ainda, declara que é da sua vontade realizar o teste. Informa também o utente, do prazo em que receberá o resultado do teste. A declaração de honra destina-se a utentes que pretendam realizar o TRAg participado, nesta é obrigatório preencher todos os campos em que o utente declara que cumpre todos os requisitos para obter a comparticipação (requisitos descritos no ponto anterior). Esta declaração deve ser enviada no final de cada mês juntamente com o receituário [44-47].

1.3.2.7 Resultados

Conforme o resultado obtido o profissional de saúde responsável pelo serviço, segue distintos protocolos.

Caso o resultado seja negativo, o utente deve ser informado por escrito e deve ser feito o reporte para o SINAVE e para o INSA. Se for positivo, o utente deve, de igual forma, ser informado por escrito e o SINAVE e o INSA igualmente. Neste caso, o espaço onde foi realizado o TRAg deve ser limpo e desinfetado antes da realização do seguinte teste, o responsável deve também retirar todo o seu equipamento, rejeitando-o e substituindo-o por um novo. O utente deve ser informado que se deve isolar imediatamente e aguardar por indicações do SNS 24, ou, caso pretenda agilizar o processo, pode ele mesmo contactar a linha 24. O farmacêutico deve ainda entregar um folheto informativo, que se encontra disponível na plataforma ANF (Associação Nacional das Farmácias), intitulado “i-saúde COVID-19 - Testei positivo. E agora?” onde constam algumas indicações e conselhos que devem ser tidos em conta pelo utente que testou positivo. Pode ainda acontecer casos inconclusivos, por exemplo um utente que tenha tido um contacto direto de alto risco, ou que tenha sintomatologia característica de uma infeção por SARS-CoV-2, mas cujo resultado obtido do TRAg foi negativo. Neste caso, podemos estar na presença de um falso negativo e o utente deve ser aconselhado a realizar um RT-PCR e a contactar a saúde 24 [44-48].

1.3.2.8 Notificação dos resultados

Os resultados têm que ser, obrigatoriamente, reportados tanto para o utente como para as entidades de saúde (SINAVE e INSA).

Para o utente o resultado deve ser entregue por escrito. É entregue um relatório onde consta o nome completo do utente, o nº de utente do SNS, morada, data de nascimento, data e hora de realização do teste, qual a finalidade do teste (indicada pelo utente), o tipo de teste (neste caso aplicável, TRAg), nome comercial do teste, fabricante do teste, lote, prazo de validade, resultado do teste, nome do profissional responsável pela realização do teste, nome do profissional que comunica o resultado do teste, nome e contacto da farmácia. Por fim, este relatório deve ser assinado e

carimbado pelo farmacêutico responsável. Este relatório pode ser usado, num prazo de 48 horas, para aceder a restaurantes, hotéis ou alojamentos locais, aeroportos entre outros [49].

Relativamente às instituições de saúde os resultados devem ser reportados todos os dias, sem exceção. No momento em que se insere o serviço TRAg no SIFARMA, somos solicitados a preencher um formulário onde devemos preencher todos os dados do utente e no fim o resultado do teste. Esta informação vai ser enviada diretamente para o SINAVE, que terá acesso a todos os dados. Quanto ao INSA, todos os dias até ao meio-dia, o farmacêutico responsável deve aceder ao site e reportar o número de testes realizados, relativamente ao dia anterior, e dentro desses quais obtiveram resultado positivo, se for o caso [49].

Desta forma, é possível fazer uma melhor monitorização dos números de casos positivos em Portugal e manter um melhor controlo da pandemia.

1.3.3 Autotestes

Desde março de 2021, começaram a ser comercializados *kits* de autotestes de COVID-19, como forma de reforçar o combate à pandemia, permitindo à população o acesso a testes rápidos e de fácil manuseamento. A sua utilização em Portugal é regulada pela Portaria nº56/2021, de 12 de março e pela Circular Informativa Conjunta DGS/INFARMED/INSA nº005/CD/100.10.200 [49,50].

Atualmente existe uma lista de 15 autotestes, destinados à deteção do antígeno do vírus SARS-CoV-2, autorizados pelo INFARMED. Estes encontram-se à venda em farmácias, parafarmácias, supermercados e hipermercados. O *kit* é composto por, na maioria dos casos: uma cassete, composta por duas janelas, uma onde são colocadas as gotas com o exsudado e outra onde é possível ler o resultado do teste; um tudo com o líquido extrator, que posteriormente irá funcionar como um conta-gotas e ainda uma zaragatoa. Estes testes são de uso não profissional, esta informação é possível ser lida na bula, destinam-se a ser utilizados por leigos e por isso apresentam um manuseamento simples para que seja de fácil execução. O tipo de amostra é nasofaríngea e devem ser realizados, tal como os TRAg, preferencialmente nos primeiros 5 dias da doença, pois é possível obter melhores resultados quando a carga viral é mais elevada, evitando assim falsos negativos [48,51].

Os autotestes não se destinam a indivíduos que tenham qualquer tipo de sintomatologia característica de uma infeção por SARS-CoV-2, nem a indivíduos que tenham tido nos dias anteriores um contacto de alto risco. Estes não devem ser considerados testes de diagnóstico, pois não substituem a realização dos outros tipos de testes, apenas complementam. Aquando da sua venda, o utente deve ser informado de que pode proceder ao reporte do resultado no site do SNS, onde é possível preencher um formulário e assim contribuir para uma melhor monitorização do número de infeções ativas em Portugal. Informar também que após a realização do teste, o conteúdo do *kit* não

deve nunca ser rejeitado na reciclagem, mas sim num contentor de lixo comum. Caso o resultado obtido seja negativo, pode colocar todos os elementos dentro de um saco, geralmente cada *kit* faz-se acompanhar com um saco no seu interior, e rejeitar no contentor de lixo comum, caso o resultado seja positivo deve além de colocar nesse saco, usar outro para conferir maior proteção e só depois rejeitar [44-48].

O papel das farmácias relativamente aos autotestes não passa apenas pela sua venda, caso seja solicitado pelo utente, o farmacêutico pode ainda conceder um certificado sob compromisso de honra, de como o indivíduo em questão realizou o teste segundo as instruções e que o resultado foi negativo ou positivo. Para tal, o utente realiza o teste fora das instalações da farmácia com a supervisão de um farmacêutico, caso cumpra todas as regras no final é-lhe concedido o certificado. Este contém a informação do utente, o nome, número de utente do SNS ou tipo e número de documento de identificação, data e hora da realização do autoteste, identificação da marca comercial, fabricante e lote, resultado, identificação do responsável pela supervisão e certificação, profissão, número de inscrição na Ordem Profissional ou número da célula profissional e ainda número de registo na ERS ou INFARMED, se aplicável. Este certificado pode ser usado por exemplo, para ter acesso a hotéis ou alojamentos locais e tem validade de 24 horas [44-48].

1.3.4 Testes serológicos

Os testes serológicos devem ser utilizados nos termos da Circular Informativa Conjunta DGS/INFARMED/INSA nº003/CD/100-20-200. Estes, avaliam a resposta imunológica à infeção por SARS-CoV-2, ou seja, detetam a presença de anticorpos específicos para o vírus SARS-CoV-2. Não podem ser usados como teste de diagnóstico, pois um resultado positivo não é indicativo de uma infeção ativa, mas sim de uma provável exposição ao vírus. A amostra usada pode ser sangue, soro ou plasma, recolhida através de uma picada no dedo [52].

1.4 Aspetos finais

O combate à pandemia tem sido o principal objetivo da população e dos órgãos governamentais dos países, por todo o mundo. Com o passar do tempo novas estratégias são desenvolvidas que nos permitem estar cada vez mais perto de controlar a disseminação do SARS-CoV-2. A testagem massiva da população é um excelente plano, porque a deteção precoce de casos positivos permite o isolamento dos mesmos e a quebra da cadeia de transmissão. A participação decidida pelo Governo português foi também, apesar de contestada, uma grande ajuda para muitos conseguirem ser testados sem o constrangimento financeiro.

Com todos os esforços feitos pelos profissionais de saúde, pelo Governo e pela população vamos ficando cada vez mais perto de sermos bem-sucedidos e por fim à pandemia.

2. Enquadramento prático

Ao longo do período de estágio, é nos solicitado desenvolver alguns projetos, sendo um deles uma formação interna à equipa da farmácia. Desta forma, procurei escolher um tema que fosse atual e sobretudo útil para ser uma mais-valia para a equipa.

Atendendo à situação atual que vivemos de pandemia e a todos os esforços e estratégias que se têm vindo a desenvolver para o combate à mesma, surgiu, em conjunto com a equipa, o tema da testagem nas farmácias, visto que a farmácia em questão estava a pensar implementar o serviço de realização de TRAg. Desta forma, a formação tinha como principal objetivo informar sobre os diferentes tipos de testes disponíveis e essencialmente abordar o tema TRAg, sobre o processo de inscrição da farmácia, os requisitos a cumprir e as regras de execução. Assim, os farmacêuticos aquando da implementação do serviço estariam mais informados e mais preparados para o mesmo, para além de facilitar também o processo de inscrição.

3. Objetivos

- Promover o conhecimento da equipa da Farmácia da Nova Ponte relativamente à realização de testes à COVID-19 nas farmácias.

4. Métodos

Inicialmente para a realização deste projeto, comecei por pesquisar e recolher a informação que considere mais relevante. Preparei uma apresentação em formato *PowerPoint* (Anexo 2) para apresentar à equipa da farmácia. Nesta falei sobre os diversos testes disponíveis e quais as suas principais diferenças, dando mais ênfase aos autotestes e aos TRAg, visto serem os mais procurados pela população nas farmácias atualmente. Abordei também o processo de inscrição nas diferentes entidades de saúde para que a farmácia pudesse exercer o serviço de TRAg, quais os requisitos que teria de cumprir, como proceder à execução dos testes, como funciona a participação e ainda a faturação deste serviço.

5. Resultados e discussão

A formação interna decorreu no dia 13 de agosto de 2021, de modo a não interferir com o normal funcionamento da farmácia foi decidida uma hora em que todos os membros da equipa pudessem assistir sem constrangimentos. A apresentação teve duração de, aproximadamente, 20 minutos. No final, houve oportunidade para discussão e debate de ideias e também esclarecimento de algumas dúvidas, tendo sido um bom momento de aprendizagem e de partilha entre todos.

Esta apresentação foi recebida por parte a equipa de forma positiva, que salientaram a pertinência do tema. Neste mesmo dia da apresentação, a diretora técnica deu início ao processo de inscrição, o qual tive o prazer de auxiliar. A apresentação e a pesquisa bibliográfica foram enviadas para a equipa da farmácia para que pudessem ser consultadas futuramente.

6. Conclusão

O desenvolvimento deste projeto, no meu ponto de vista, foi uma mais-valia, não só para a equipa, mas também para mim. Tive oportunidade de explorar um tema que me era tantas vezes solicitado no momento de atendimento ao balcão ou ao telefone. Foi uma altura em que a população mostrava muitas dúvidas em relação aos autotestes e ao funcionamento dos mesmos e ainda dos TRAg e à sua respetiva comparticipação. Também havia muitas dúvidas relativamente aos certificados e onde e como poderiam ser usados e assim sinto que fui capaz de esclarecer melhor os utentes.

No entanto, a adesão ao programa não avançou mais por questões de logística. Ainda assim, considero que foi importante a minha apresentação pois permitiu á equipa ficar a conhecer melhor o serviço e quais os requisitos a cumprir, além disso também foi benéfica para conseguir esclarecer melhor as dúvidas dos utentes que visitavam a farmácia.

Projeto II – Diabetes

1. Enquadramento teórico

1.1 Introdução

A diabetes é uma doença que atinge mais de 10% da população em Portugal, tendo vindo a aumentar cada vez mais nos últimos anos. Na maioria das vezes silenciosa, a diabetes é o padrão de uma doença crónica. As complicações que podem advir desta doença são preocupantes e podem atingir diferentes órgãos, podendo reduzir a qualidade e o número de anos de vida. Posto isto, é impreterível a monitorização e vigilância do quadro clínico destes doentes [53].

1.2 Diabetes Mellitus

A diabetes é uma condição crónica que é resultante de um defeito na secreção de insulina, ou na ação da insulina, ou ambos. É caracterizada por uma hiperglicemia persistente, que está associada a danos a longo prazo, disfunção ou falência de diferentes órgãos [54].

A insulina é a principal hormona que afeta os níveis de glicose no sangue, é sintetizada pelas células β das ilhotas de Langerhans do pâncreas. Esta hormona atua através de recetores de membrana, estes estão relacionados com uma resposta que culmina na exposição dos transportadores de glicose de modo a permitir a entrada da mesma para a célula, logo quando há uma alteração nestes recetores de membrana não ocorre exposição dos transportadores da glicose e esta não consegue penetrar a célula. Tem como tecidos alvo o fígado, o músculo e o tecido adiposo. Na ausência de insulina a glicose não consegue penetrar nas células, portanto, quando ocorre deficiência na secreção, na produção ou na ação da insulina desenvolve-se a doença denominada Diabetes Mellitus. A insulina tem ainda uma ação combinada com o glucagon, na regulação da transferência de substratos

entre fígado, tecido adiposo e músculo. Estes têm uma secreção recíproca, ou seja, quando ocorre um aumento da secreção de insulina há diminuição de glucagon e vice-versa. Os efeitos da insulina são ainda contra regulados por outras hormonas como a adrenalina, o cortisol e a hormona de crescimento [55].

Quanto à fisiopatologia da diabetes, esta varia consoante seja tipo 1 ou tipo 2, como irei abordar nos seguintes pontos.

1.2.1 Diabetes Mellitus tipo 1

A diabetes tipo 1 é uma doença autoimune, mais comum em crianças e adolescentes. Ocorre por destruição das células β (produtoras de insulina) do pâncreas, isto conduz a uma secreção insuficiente de insulina. Neste tipo de doença é indispensável a insulinoaterapia de forma a prevenir o desenvolvimento de cetoacidose, coma ou mesmo morte.

O indivíduo pode estar metabolicamente estável antes de a doença se manifestar, no entanto, o processo de destruição das células β pode ser detetado através da pesquisa de autoanticorpos. Pode acontecer não ser possível detetar o autoanticorpo, mas sabermos que a patologia se está a desenvolver e esse caso é designado por Diabetes tipo 1 Idiopático. A velocidade de progressão desta doença é variável, pode ser rápida, geralmente nas crianças, mas também em alguns adultos, ou lenta, geralmente em adultos e por vezes é referida como Diabetes Latente Autoimune do Adulto (LADA) [56].

O pico de incidência ocorre na infância e na adolescência, no entanto, o seu início pode acontecer em qualquer idade. Nas crianças e nos adolescentes a primeira manifestação é geralmente cetoacidose. A cetoacidose surge a partir dos distúrbios metabólicos causados pelo défice de insulina, em que os níveis de glicose no sangue atingem valores iguais ou superiores a 250mg/dl. Tem que ser tratada de imediato, podendo o tratamento incluir a administração de soro fisiológico, insulina e potássio. Também se pode manifestar através de uma hiperglicemia ligeira em jejum que por sua vez, pode evoluir rapidamente para um hiperglicemia grave. Nos adultos, as células β podem manter uma função residual, durante muitos anos, que pode ser suficiente para prevenir o fenómeno de cetoacidose [54-57].

1.2.2 Diabetes Mellitus tipo 2

A Diabetes Mellitus tipo 2 é a forma da doença mais frequente, tem uma fisiopatologia complexa e é o resultado da combinação de alterações nos mecanismos implicados na homeostasia da glicose, ou seja, pode acontecer por secreção reduzida de insulina devido à disfunção de células β ; resistência periférica à insulina, isto é, resistência aos efeitos da insulina na mobilização, metabolismo e armazenamento da glicose e/ou produção hepática excessiva de glicose. Pode ainda dever-se a alterações na produção de hormonas que representam um papel fundamental na

homeostasia da glicose, como o caso das incretinas, estas são responsáveis por potenciar a ação da insulina de forma dependente da glicose. Esta pode permanecer anos sem se manifestar, o que constitui um fator de perigo pois, mesmo não havendo manifestações mais críticas da patologia, a hiperglicemia pode causar danos nos órgãos alvo [54-57].

Neste caso a cetoacidose não é frequente, ao contrário, da Diabetes Mellitus tipo 1, esta consequência está relacionada com a ausência total da secreção de insulina e os indivíduos com diabetes tipo 2 ainda têm a capacidade de manter uma produção basal de insulina, pelo que a cetoacidose não é frequente. Existem indivíduos que apresentam um risco acrescido de desenvolver esta doença, por exemplo indivíduos com: idade igual ou superior a 45 anos que possuam uma vida sedentária, tenham historial de diabetes na família, tenham excesso de peso ou elevada percentagem de gordura abdominal, diabetes gestacional previa, hipertensão arterial ou dislipidemia, historial de doença cardiovascular prévia e tenham apresentado previamente anomalia da glicemia em jejum e tolerância diminuída à glicose [54-58].

1.2.3 Diabetes gestacional

Durante o período gestacional pode surgir a diabetes gestacional, por vezes devido ao aumento excessivo de peso e ausência de uma alimentação equilibrada. Na maioria dos casos, quando diagnosticada e controlada a tempo é reversível e desaparece aquando do parto. No entanto, se não for tratada tanto a mãe como o bebé podem vir a sofrer graves sequelas. É assim, impreterível o diagnóstico desta patologia pois a mãe corre o risco de desenvolver diabetes pós-parto se não for tratada adequadamente e os bebés tendem a nascer com peso acima da média considerada normal, feto macrossómico. Estes bebés, como foram sujeitos a uma elevada concentração de glicose durante a gestação e, à partida, têm o sistema endócrino devidamente funcional, acabam por produzir elevada quantidade de insulina como resposta. Isto leva a que, no momento do parto, com a diminuição da exposição à glicose e a manutenção de níveis elevados de insulina possam sofrer crises de hipoglicemia que podem ser eventualmente fatais, uma vez que o reajuste do sistema endócrino do sistema endócrino/metabólico não é imediato [59,60].

O diagnóstico é realizado segundo a Norma nº007/2011 de 31 de janeiro de 2011. Todas as grávidas são submetidas na primeira consulta de vigilância pré-natal à medição da glicemia em jejum. Se este valor for inferior a 92 mg/dl, implica a realização da prova de tolerância à glicose oral (PTGO) com sobrecarga de 75g de glicose, entre as 24-28 semanas de gestação. Se o valor obtido for superior ou igual a 92 mg/dl e inferior a 126 mg/dl faz o diagnóstico para Diabetes Gestacional, não sendo assim, necessário a PTGO. Se o valor da glicemia plasmática em jejum for igual ou superior a 126 mg/dl, indicia a existência de diabetes, provavelmente, anterior à gravidez, que foi diagnosticada pela primeira vez durante a gestação. Posto isto, o diagnóstico da Diabetes Gestacional envolve duas fases distintas, numa primeira fase medição da glicemia em jejum na primeira consulta pré-natal e

posteriormente PTGO às 24-28 semanas. Em caso de a mãe ser diagnosticada com Diabetes Gestacional esta deverá ser referenciada para vigilância num Hospital de Apoio Perinatal ou Hospital de Apoio Perinatal Diferenciado. Se foi diagnosticado esta forma da doença, 6 a 8 semanas após o parto, deve ser sujeita a uma prova de reclassificação, esta consiste numa PTGO com sobrecarga de 75g de glicose e com duas determinações, uma às 0 horas e outra após 2 horas. A prova tem resultado negativo caso os valores de glicemia em jejum obtidos sejam inferiores a 110 mg/dl e inferiores a 140 mg/dl após 2 horas da sobrecarga de glicose. Visto que correm um risco acrescido de desenvolver Diabetes Mellitus, devem vigiar e controlar os valores de glicemia através de medições anuais da glicemia plasmática em jejum. Os casos que foram diagnosticados com “provável diabetes prévia” devem de igual forma ser reavaliadas 6 a 8 semanas após o parto, para confirmação do diagnóstico [61].

1.2.4 Outros tipos específicos

De acordo com a Norma nº002/2011 de 14 de janeiro de 2011, a classificação da diabetes estabelece a existência de quatro tipos clínicos, etiologicamente distintos, os três referidos nos pontos anteriores e outros tipos específicos que englobam [62,63]:

- Defeitos genéticos da função das células β , caracterizados pelo aparecimento de hiperglicemia ligeira em idade precoce, antes dos 25 anos, devido à diminuição da secreção da insulina;
- Defeitos genéticos na ação da insulina, devido a mutações no recetor da insulina;
- Diabetes induzida por químicos ou fármacos. Existem fármacos cujos efeitos secundários podem passar pela diminuição da secreção de insulina. Habitualmente, estes por si só não são capazes de provocar a doença, no entanto, em indivíduos com insulinoresistência podem despostrar o desenvolvimento de diabetes (exemplos: glucocorticoides, tiazidas, hormona da tiroide, entre outros);
- Endocrinopatias, doenças associadas à secreção massiva de hormonas que tem ação antagonista da insulina. Um exemplo é a síndrome de Cushing em que há uma elevada secreção de cortisol;
- Patologias do pâncreas exócrino, como pancreatite ou traumatismos, quando estes desaparecem, normalmente podem fazer com que haja reversão da doença;
- Infecções víricas, como por exemplo por rubéola, esta está associada com a destruição das células β ;
- Síndromes genéticas, por vezes associados com a diabetes, como é o caso da síndrome de Down ou de Turner.

1.2.5 Diagnóstico

Para o diagnóstico da diabetes existem diferentes testes que permitem realizar o diagnóstico [63].

- Doseamento da glicose sanguínea: é necessário que o utente esteja em jejum, mínimo de 8 horas, deve estar em repouso e caso seja fumador, não é recomendado fumar antes da colheita. A amostra usada é plasma ou soro e em condições fisiológicas normais, a glicose não é excretada na urina. É possível detetar glicose na urina para valores de glicemia no sangue superiores a 180 mg/dl. A presença de glicose na urina pode ser justificada pela presença de diabetes ou glicosúria renal, como resultado de alguma alteração da função renal e como tal não está associada a hiperglicemia.
- PTGO: esta prova permite verificar se um indivíduo responde, ou não, normalmente a um aumento de aporte de glucose tal como acontece no período pós-prandial. O utente deve estar em jejum de 8-14 horas. Após a primeira colheita de sangue, o utente ingere uma solução de 75 g de glucose em 250-300 ml de água. Após 2 horas da ingestão, realiza-se nova colheita. Em indivíduos normais o valor de glicemia às 2 horas é inferior a 140 mg/dl, nenhum valor ultrapassa, nunca, os 200 mg/dl. Diabetes Mellitus: o valor de glicemia às 2 horas é superior a 200 mg/dl. Tolerância diminuída à glucose: os valores obtidos são inferiores ao valor limite para diagnóstico de diabetes, mas são superiores aos valores limite de normalidade. Neste caso o indivíduo deve ser alertado porque estamos na presença de algum tipo de alteração metabólica que poderá levar ao desenvolvimento da Diabetes Mellitus se não for tratada.
- Hemoglobina glicada (HbA1c): esta prova permite a avaliação da glicémia ao longo do tempo. Esta é realizada como exame de rotina, em indivíduos diagnosticados com diabetes para avaliar o grau de controlo da glicémia. A amostra usada é sangue total e não é necessário jejum para a colheita. Embora possa permitir o diagnóstico de diabetes quando o valor de HbA1c é igual ou superior a 6,5%, não é o método preferencial de diagnóstico, é preferível realizar uma PTGO.

De salientar que quando se trata de um indivíduo sem qualquer tipo de sintomatologia característica desta doença, o seu diagnóstico não deve ser definido com base apenas num valor, devendo ser confirmado numa segunda análise, após uma ou duas semanas [63].

1.2.6 Sintomatologia

Os sintomas característicos da Diabetes Mellitus passam por [64]:

- Glicosúria - presença de glucose na urina;

- Poliúria - aumento do débito urinário;
- Perda de peso;
- Polidipsia - devido ao aumento da perda líquida;
- Visão turva;
- Dores musculares;
- Aumento da suscetibilidade para infeções;
- Em casos mais graves: cetoacidose.

1.2.7 Tratamento

O objetivo do tratamento da diabetes difere de indivíduo para indivíduo, no entanto, o foco é conseguir controlar os níveis de glicose no sangue de modo a evitar o aparecimento de outras comorbilidades.

Geralmente o tratamento da diabetes tipo 2 não inclui a administração de insulina, ao contrário da diabetes tipo 1 que constitui o tratamento principal. A terapia por via oral é, na maioria das vezes suficiente para manter os níveis controlados de glicose no sangue para indivíduos com diabetes tipo 2. No entanto, há casos em que a destruição das células β é tal, que entram em exaustão e deixam de ser capazes de produzir insulina. Portanto, nem todos os diabéticos tipo 2 são insulino dependentes [65,66].

A metformina é o antidiabético mais prescrito e continua a ser a escolha de primeira linha para monoterapia. Atua aumentando a sensibilidade à insulina, aumentando assim a captação de glicose através da fosforilação do transportador GLUT (do inglês *Glucose Transporters*) e da supressão da gliconeogénese hepática. A metformina pode ainda intervir na perda de peso e mostrou também uma redução razoável dos níveis de triglicéridos e colesterol LDL sérico. Esta substância ativa consegue assim reduzir os níveis de glicose no sangue e a HbA1c, no entanto, a metformina não afeta a secreção de células β . Além destes existem outras classes de fármacos que também podem ser usadas como as sulfonilureias, inibidores da dipeptil peptidase-4 ou tiazolidinedionas. Pode ainda ser benéfico para o indivíduo realizar terapia combinada ao invés de monoterapia. A terapia combinada é adotada para um controlo mais rápido e eficaz dos níveis de glicemia, por exemplo quando a monoterapia não está a ser eficaz, ou quando é preferível baixar a dose da monoterapia adicionando um novo fármaco. A terapia combinada de insulina com metformina ou tiazolidinedionas mostra bons resultados para o controlo dos níveis de glicose no sangue. Uma combinação de metformina, em dose baixa, com a classe das tiazolidinedionas tem mostrado resultados satisfatórios para o tratamento de indivíduos que corram risco iminente de desenvolver diabetes, isto é, pré-diabetes [65,66].

1.2.8 Cuidados a ter

Existem algumas medidas a tomar, para que, apesar da doença de caráter crónico, seja possível manter uma vida normal e o mais saudável possível. O auto controlo glicémico é essencial (medição de glicemia capilar, através de picada no dedo ou recorrendo a sensores subcutâneos), de 3 em 3 meses controlar a HbA1c, vigiar a função renal e realizar o teste de microalbuminúria uma vez por ano (doseamento de proteínas na urina, nomeadamente albumina), ter atenção e vigiar os pés diariamente, manter uma alimentação cuidada e adequada a este tipo de doença, não dispensar o exercício físico, pois a perda de peso na zona abdominal, especialmente, é muito benéfica para a melhoria da qualidade de vida. Também muito importante ter em atenção o aparecimento de qualquer sintomatologia de hipoglicémia, como tremores, sudorese fria ou cefaleias [66,69].

1.2.8.1 Alimentação

Em combinação com a medicação, a alimentação desempenha um papel fundamental para estes indivíduos. Desde o momento que são diagnosticados com Diabetes Mellitus, devem redefinir os seus hábitos alimentares, especialmente na Diabetes Mellitus tipo 2, cuja principal causa é a obesidade.

Devem fazer uma alimentação variada e com 4 a 5 refeições por dia. A bebida de eleição deve ser água, todos os refrigerantes e bebidas alcoólicas devem ser eliminados. Para as refeições principais é aconselhável preferir a carne branca ou peixe, em vez de carne vermelha. Nas refeições entre horas uma opção são os iogurtes naturais ou fruta. A fruta deve fazer parte da alimentação diária, no entanto, é importante alertar o utente que não deve exceder a quantidade de fruta ingerida por dia (2 a 3 peças) e deve optar, sempre, pelas opções com menos açúcar como é o caso da maçã. Os legumes também são indispensáveis e são uma ótima sugestão de acompanhamento. Alertar para o consumo excessivo de pão, muitas das vezes serve de acompanhamento nas refeições principais o que é errado. Ainda, sugerir o uso de especiarias e plantas aromáticas para dar sabor à comida em alternativa ao sal [67,68].

1.3 Aspetos finais

A diabetes é uma doença que afeta uma percentagem significativa da população, afetando um leque de idades variado. Apesar de ser uma doença de carácter crónico é possível conseguir ter uma vida normal e saudável se todas as indicações forem seguidas criteriosamente.

Por vezes torna-se simples cair em esquecimento ter outro tipo de cuidados quando se toma medicação diariamente, achando por isso que não é necessário ter em atenção mais nenhum aspeto, mas em doenças como a diabetes é impreterível ter um regime alimentar correto e adequado e nunca deixar de lado a atividade física.

2. Enquadramento prático

Ao longo do meu estágio, especialmente durante os atendimentos, tentei prestar atenção aos utentes que frequentavam a farmácia. Sendo localizada num meio pequeno, grande parte dos utentes que a frequentam fazem-no de forma regular e fiel. Ao fim de algum tempo consegui ter a perceção de que a maioria dos utentes eram diabéticos.

Ao longo dos atendimentos, enquanto profissionais de saúde, vamos tendo oportunidade de esclarecer as dúvidas dos utentes, desmistificar ideias erradas e aconselhar. Em conversa com os utentes, em que questionamos sobre alguma dúvida na forma de tomar ou na finalidade de algum medicamento, por vezes é nos possível detetar algumas situações preocupantes, em que os utentes, ou não fazem a medicação corretamente, suspendem a toma ou ainda casos em que por tomar a medicação deduzem que não é necessário ter outro tipo de cuidados. E foi exatamente isto que eu fui observando ao longo dos meus atendimentos. Senti que havia muitos utentes que não seguiam as indicações do médico ou dos farmacêuticos, que não entendiam o porquê de continuar com certa medicação se os níveis já estavam controlados, ou utentes que suspendiam a medicação sem consultar um profissional de saúde. Posto isto, tendo noção das consequências que advêm do incumprimento do esquema terapêutico para uma doença como a diabetes, senti necessidade de criar algo, que fosse de fácil consulta e que acima de tudo explicasse aos utentes o que era a doença, que deveriam cumprir a medicação escrupulosamente e que cuidados adicionais precisavam de ter como a alimentação e a prática de exercício físico. Assim, surgiu a ideia de criar um panfleto, com linguagem direta e concisa para fornecer aos utentes nos atendimentos e aquando das medições de glicémia, sempre que a equipa achasse pertinente.

3. Objetivo

- Aumentar o conhecimento dos utentes quando à doença, alertando para os cuidados a ter;
- Esclarecer dúvidas sobre a toma da medicação e sobre qual o tipo de alimentação mais adequada.

4. Métodos

Comecei por realizar uma pesquisa aprofundada sobre a diabetes e os diferentes tipos da doença. Pesquisei sobre opções de alimentação mais adequada a estes doentes, de modo que não fosse uma dieta restrita, mas sim algo diversificado e com diferentes opções. Assim criei o panfleto, onde resumi de forma sucinta e direta a informação principal, de forma a ser de fácil compreensão e de rápida consulta. Tentei também fazê-lo de forma apelativa para que despertasse a atenção dos utentes. Estes panfletos foram colocados no espaço da farmácia dedicado à medição dos valores de glicemia, bem como nos balcões de atendimento, para que pudessem ser fornecidos.

5. Resultados e discussão

Os panfletos estiveram disponíveis na Farmácia da Nova Ponte desde o dia 27 de agosto, tendo sido distribuídos ao todo 15 panfletos. O exemplar do panfleto pode ser consultado no Anexo 3, foi impresso em formato A5. A realização deste projeto também proporcionou o debate e a discussão sobre o tema dentro dos membros da equipa, o que considero que tenha sido benéfico para todos.

A ideia foi bem recebida por parte da equipa, que consideraram um tema apropriado e bem direcionado para os utentes da farmácia.

6. Conclusão

De uma forma geral, considero que foi um projeto bem-sucedido e que teve um balanço positivo. Foi uma boa forma de interagir com o utente e de alertar para possíveis erros que poderiam comprometer a sua saúde. Tendo um formato físico com informação concisa, fidedigna e direta ajudou a melhor compreensão por parte do utente bem como a sugestão de alimentação para depois seguir em casa.

Destaco também o papel fundamental do farmacêutico como agente de saúde pública, pois um atendimento farmacêutico não é um simples atendimento, mas uma conversa, onde o utente é aconselhado e alertado para certos erros que podem pôr em causa a sua saúde.

Conclusão

Após os 4 meses de estágio, sinto que consegui aprender, consolidar conhecimentos que adquiri ao longo do MICF, desenvolver competências essenciais para num futuro próximo conseguir desempenhar bem a minha profissão e sobretudo aprendi que o farmacêutico tem um papel na vida da população importante, que as pessoas depositam neste profissional muita confiança e temos que estar à altura destas expectativas. Foi extremamente importante a realização deste estágio, porque conseguimos pôr em prática tudo o que aprendemos ao longo de 5 anos e adquirir valências que sem a parte prática, seriam impossíveis.

Considero que foi das experiências mais marcantes, pois aprendi imenso num curto período de tempo e especialmente, consegui desenvolver um discurso melhor e mais adequado a cada utente, nem sempre foi fácil, na maioria das vezes, desafiante, mas um desafio que aceitei com agrado e entusiasmo desde o primeiro dia. O sentido de ajuda e trabalho em equipa também me foi inculcado e considero ser imprescindível para um bom ambiente de trabalho.

Certamente adquiri competências que vou levar para a minha vida futura, seja o que for que o futuro me reserve tenho a certeza de que as vou pôr em prática e por isso, estou muito agradecida.

Referencias bibliográficas:

- [1] Portaria n.º 277/2012, de 12 de setembro, *Define o horário padrão de funcionamento das farmácias de oficina, regula o procedimento de aprovação e a duração, execução, divulgação e fiscalização das escalas de turnos, bem como o valor máximo a cobrar pelas farmácias de turno pela dispensa de medicamentos não prescritos em receita médica do próprio dia ou do dia anterior, e revoga a Portaria n.º 31-A/2011, de 11 de janeiro*, Diário da República, 1.ª série, n.º 177, 2012, 5202 - 5203.
- [2] Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, *Regime jurídico das farmácias de oficina*, Diário da República, 1.ª série, n.º 168, 2007, 6083 - 6091.
- [3] Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, *Regime jurídico das farmácias de oficina*, Diário da República, 1.ª série, n.º 168, 2007, 6083 - 6091.
- [4] INFARMED, Deliberação n.º 047/CL/2015, de 19 de março de 2015. *Regulamento relativo às boas práticas de distribuição de medicamentos para uso humano*. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/11048532.PDF/4bde6495-b33d-4311-8302-784be4a65971> [acedido a 26 de julho de 2021].
- [5] Ordem dos Farmacêuticos, *Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária*. 3ª ed. 2009.
- [6] Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. *Orientações para o armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos*, 2009. [Online] Disponível em: <http://www2.acss.minsaude.pt/Portals/0/Orienta%C3%A7%C3%B5es%20para%20o%20armazena%20no%20C3%A2mbito%20da%20RNCCI.pdf> [acedido a 14 de setembro de 2021].
- [7] 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 20 de setembro de 2021].
- [8] Ordem dos Farmacêuticos, *Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária*. 3ª ed. 2009.
- [9] Ordem dos Farmacêuticos, *Boletim CIM: Dispensação Clínica de Medicamentos*, 2009. [Online] Disponível em: http://pharmcare.pt/wp-content/uploads/file/DCM_CIM_2009.pdf [acedido a 22 de setembro de 2021].
- [9] Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, *Estatuto do Medicamento*, Diário da República, 1.ª série, n.º 167, 2006, 6297 - 6383.
- [10] INFARMED: *Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho, 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: <http://www.infarmed.pt> - Consultado a 22 de agosto de 2021).

- [11] INFARMED: *Despacho n.º 15700/2012, de 30 de novembro, Aprova os modelos de receita médica, no âmbito da regulamentação da Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio* (Disponível: <http://www.infarmed.pt> - Consultado a 1 de setembro de 2021).
- [12] Associação Nacional de Farmácias, Circular n.º 0261-2020, de 30 de julho de 2020. *Portaria n.º 284-A/2016 – alterações às Normas de Dispensa de medicamentos por via eletrónica*. Disponível em: www.anfonline.pt [acedido em 1 de setembro de 2021].
- [13] INFARMED, *Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde*, 2019. Disponível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispensa/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdfef790 [acedido a 3 de setembro de 2021].
- [14] Decreto-Lei n.º 106-A/2010, 1 de outubro, *Adopta medidas mais justas no acesso aos medicamentos, combate à fraude e ao abuso na comparticipação de medicamentos e de racionalização da política do medicamento no âmbito do Serviço Nacional de Saúde*, Diário da República, 1.ª série, n.º 192, 2010, 4372-(2) a 4372-(5).
- [15] Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio, *Regime geral das comparticipações do Estado no preço dos medicamentos*, Diário da República, 1.ª série, n.º 93, 2010, 1654-(2) a 1654-(15).
- [16] Portaria n.º 35/2016, de 1 de março, *Regime de comparticipação do Estado no preço máximo dos reagentes (tiras-teste) para determinação de glicemia, cetonemia e cetonúria e das agulhas, seringas, lancetas e de outros dispositivos médicos para a finalidade de automonitorização de pessoas com diabetes, a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde*, Diário da República, 1.ª série, n.º 42, 2016, 656 – 659.
- [17] *World Health Organization: Psychotropic Medications* (Disponível: <http://www.emro.who.int> - Consultado a 2 de setembro de 2021).
- [18] INFARMED: *Medicamentos Genéricos: a Máxima Confiança*, 2015 (Disponível: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1410451/MG_Maxima_Confianca_Outubro_2015.pdf/065d93db-311b-4bab-81e7-f0d8813624ab) [acedido a 10 de setembro de 2021].
- [19] Administração Central do Sistema de saúde. “Manual de relacionamento das Farmácias com o Centro de Conferência de Faturas do SNS”.(2016). Disponível em https://ccmsns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/03/Manual-de-Relacionamento-deFarm%C3%A1cias_v1.18.pdf. [acedido a 10 de setembro de 2021]
- [20] Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de agosto, *Estabelece o regime da venda de medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmácias*, Diário da República, 1.ª série A, n.º 156, 2005, 4763 - 4765.
- [21] Decreto-Lei n.º 128/2013, de 5 de setembro, *Procede à oitava alteração ao Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, que estabelece o regime jurídico dos medicamentos de uso humano, à quarta alteração ao Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, que estabelece o regime jurídico das farmácias de oficina, e à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 20/2013, de 14 de fevereiro,*

transpondo as Diretivas n.os 2009/35/CE, de 23 de abril de 2009, 2011/62/UE, de 8 de junho de 2011, e 2012/26/UE, de 25 de outubro de 2012, Diário da República, 1.ª série, n.º 171, 2013, 5524 - 5626.

[22] INFARMED. *Lista de DCI identificadas pelo Infarmed como MNSRM-EF e respetivos protocolos de dispensa*. [Online]. Disponível em: https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentosuso-humano/autorizacao-deintroducaonomecomercado/alteracoes_transferencia_titular_aim/lista_dci [acedido a 14 de setembro de 2021].

[23] Ordem dos Farmacêuticos, Norma OF.C-N005-00, de 10 de maio de 2018. *Norma específica sobre indicação farmacêutica*. Disponível em: ordemfarmaceuticos.pt/fotos/qualidade/of.c_n005_00_norma_especifica_sobre_indicacyayo_farmaceyutica_5541776765afd9c982f505.pdf [acedido a 13 de setembro de 2021].

[24] Decreto-Lei n.º 148/2008, de 29 de julho, Estabelece um código comunitário relativo aos medicamentos veterinários, Diário da República, 1.ª série, n.º 145, 2008, 5048 – 5095.

[25] Decreto-Lei n.º 136/2003, de 28 de junho, *Legislação respeitante aos suplementos alimentares*, Diário da República, 1.ª série A, n.º 147, 2003, 3724 - 3728.

[26] Decreto-Lei n.º 74/2010, de 21 de junho, *Regime geral dos géneros alimentícios destinados a alimentação especial*, Diário da República, 1.ª série, n.º 118, 2010, 2198 - 2201.

[27] Decreto-Lei n.º 296/98, de 25 de setembro, *Regime jurídico dos produtos cosméticos e de higiene corporal*, Diário da República, 1.ª série, n.º 222, 1998, 4960 - 4965.

[28] INFARMED. Dispositivos médicos na farmácia [Online]. Disponível em: https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/dispositivos-medicos/aquisicao-e-utilizacao/dispositivos_medicos_farmacia [acedido a 11 de setembro de 2021].

[29] Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho, Estabelece as regras a que devem obedecer a investigação, o fabrico, a comercialização, a entrada em serviço, a vigilância e a publicidade dos dispositivos médicos e respetivos acessórios, Diário da República, 1.ª série, n.º 115, 2009, 3707 - 3765.

[30] INFARMED: *Legislação Farmacêutica Compilada, Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril* Disponível: <http://www.infarmed.pt> [Acedido em 14 de setembro de 2021].

[31] Despacho n.º 5315/2020, de 3 de maio de 2020, *Determina que os medicamentos dispensados por farmácia hospitalar em regime de ambulatório podem, excecionalmente, a pedido do utente, ser dispensados nas farmácias comunitárias por si indicadas, ou no seu domicílio*, Diário da República, 2.ª série, n.º 89, 2020, 82 - 82.

[32] Ordem dos Médicos. *Operação Luz Verde*. [Online] Disponível em: <https://ordemdosmedicos.pt/operacao-luz-verde-medicamentos-hospitalares-vao-chegar-de-formamais-facil-aos-doentes/> [acedido a 9 de setembro de 2021].

[33] Portaria n.º 97/2018, de 9 de abril, Serviços Farmacêuticos Prestados pelas Farmácias, Diário da República n.º 69/2018, Série I de 2018-04-09.

- [34] VALORMED. *Quem somos.* [Online] Disponível em: <http://www.valormed.pt/paginas/2/quemsomos/> [acedido a 29 de agosto de 2021].
- [35] VALORMED. *Processo.* [Online] Disponível em: <http://www.valormed.pt/paginas/8/processo> [acedido a 29 de agosto de 2021].
- [36] Majumder J, Minko T. Recent Developments on Therapeutic and Diagnostic Approaches for COVID-19. *AAPS J.* 2021 Jan 5;23(1):14. doi: 10.1208/s12248-020-00532-2. PMID: 33400058; PMCID: PMC7784226.
- [37] Serviço Nacional de Saúde. Plano de Promoção da Operacionalização da Estratégia de Testagem em Portugal_Sars-CoV-2 [Online] Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2021/04/20/covid-19-estrategia-de-testagem/> [Acedido a 1 de agosto de 2021].
- [38] Naserghandi A, Allameh SF, Saffarpour R. All about COVID-19 in brief. *New Microbes New Infect.* 2020;35:100678.
- [39] Associação Nacional de Farmácias, Circular nº 005/CD/100.20.200 de 19 de março de 2021. *Portaria nº56/2021, de março, Regime excecional no âmbito da COVID-19: Critérios de inclusão, operacionalização da utilização e reporte de resultados dos autotestes.* Disponível em: www.anf.pt [Acedido em 29 de julho de 2021].
- [40] Kubista M, Andrade JM, Bengtsson M, Forootan A, Jonák J, Lind K, Sindelka R, Sjöback R, Sjögreen B, Strömbom L, Ståhlberg A, Zoric N. The real-time polymerase chain reaction. *Mol Aspects Med.* 2006 Apr-Jun;27(2-3):95-125. doi: 10.1016/j.mam.2005.12.007. Epub 2006 Feb 3. PMID: 16460794.
- [41] Portaria nº 138-B/2021, de 30 de junho, Estabelece um regime excecional e temporário de comparticipação de testes rápidos de antigénio (TRAg) de uso profissional, *Diário da República*, 1.ª série, nº25, 2021, 67-(2) - 67-(4)
- [42] Dinnes J, Deeks JJ, Adriano A, Berhane S, Davenport C, Dittrich S, Emperador D, Takwoingi Y, Cunningham J, Beese S, Dretzke J, Ferrante di Ruffano L, Harris IM, Price MJ, Taylor-Phillips S, Hooft L, Leeftang MM, Spijker R, Van den Bruel A; Cochrane COVID-19 Diagnostic Test Accuracy Group. Rapid, point-of-care antigen and molecular-based tests for diagnosis of SARS-CoV-2 infection. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020 Aug 26;8(8):CD013705. doi: 10.1002/14651858.CD013705. Update in: *Cochrane Database Syst Rev.* 2021 Mar 24;3:CD013705. PMID: 32845525; PMCID: PMC8078202.
- [43] Associação Nacional de Farmácias, OPL: Registo da Farmácia-Pessoa Coletiva ou Herança [Online] Disponível em: www.anf.pt [Acedido em 29 de julho de 2021].

- [44] Associação Nacional de Farmácias, Serviço TRAg – Guia Rápido de Apoio [Online] Disponível em: www.anf.pt [Acedido em 3 de agosto de 2021].
- [45] Associação Nacional de Farmácias, Circular nº 0281-2021, de 28 de julho de 2021, *COVID-19 – Comparticipação pelo SNS dos TRAg – Fecho da faturação*. Disponível em: www.anf.pt [acedido em 3 de agosto de 2021].
- [46] Decreto-Lei nº 54-A/2021, de 25 de junho, *Executa na ordem jurídica interna o Regulamento (UE) 2021/953, relativo ao Certificado Digital COVID da EU*, Diário da República, 1ª série, nº122, 2021, 42-(2) – 42-(6).
- [47] Associação Nacional de Farmácias, Circular nº 08/CD/100.20.200, de 30 de junho de 2021, *Regime excecional e temporário de comparticipação de testes rápidos de antigénio (TRAg) de uso profissional*. Disponível em: www.anf.pt [Acedido em: 4 de agosto de 2021].
- [48] Norma nº019/2020, 26 de outubro de 2020, COVID-19, Estratégia Nacional de Testes para SARS-CoV-2 [Online] Disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/covid-19-estrategia-nacional-de-testes/> [Acedido em: 5 de agosto de 2021].
- [49] INFARMED, Circular Informativa Conjunta nº005/CD/100.20.200, de 13 de novembro de 2020, Operacionalização da utilização dos Testes Rápidos de Antigénio (TRAg). Disponível em: www.infarmed.pt [Acedido em 6 de agosto de 2021]
- [50] Portaria nº56/2021, de 12 de março, *Estabelece um regime excecional e temporário para a realização em autoteste de testes rápidos de antigénio, destinados, pelos seus fabricantes, a serem realizados em amostras da área nasal anterior interna*, Diário da República, 1.ª série, nº59, 9-11.
- [51] INFARMED, Listagem dos Testes Rápidos [Online] Disponível em: www.infarmed.pt [Acedido em 4 de agosto de 2021].
- [52] INFARMED, Circular Informativa Conjunta, de 27 de maio de 2020, *Testes Laboratoriais para SARS-CoV-2; Testes Rápidos*, [Online] Disponível em: www.infarmed.pt [Acedido a 1 de agosto de 2021].
- [53] Associação Protetora dos Diabéticos em Portugal, A Diabetes [Online] Disponível em: <https://apdp.pt/diabetes/abc-da-diabetes/> [Acedido em 3 de setembro de 2021].
- [54] Guthrie, R. A., & Guthrie, D. W. (2004). Pathophysiology of Diabetes Mellitus. *Critical Care Nursing Quarterly*, 27(2), 113–125.
- [55] Kerner, W., & Brückel, J. (2014). Definition, Classification and Diagnosis of Diabetes Mellitus. *Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes*, 122(07), 384–386.

- [56] Skyler JS, Bakris GL, Bonifacio E, Darsow T, Eckel RH, Groop L, Groop PH, Handelsman Y, Insel RA, Mathieu C, McElvaine AT, Palmer JP, Pugliese A, Schatz DA, Sosenko JM, Wilding JP, Ratner RE. Differentiation of Diabetes by Pathophysiology, Natural History, and Prognosis. *Diabetes*. 2017 Feb;66(2):241-255.
- [57] American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*. 2012 Jan;35 Suppl 1(Suppl 1):S64-71.
- [58] Maletkovic J, Drexler A. Diabetic ketoacidosis and hyperglycemic hyperosmolar state. *Endocrinol Metab Clin North Am*. 2013 Dec;42(4):677-95.
- [59] Szmuiłowicz ED, Josefson JL, Metzger BE. Gestational Diabetes Mellitus. *Endocrinol Metab Clin North Am*. 2019 Sep;48(3):479-493.
- [60] Mack LR, Tomich PG. Gestational Diabetes: Diagnosis, Classification, and Clinical Care. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2017 Jun;44(2):207-217.
- [61] Norma nº007/2011, de 31 de janeiro de 2011, Diagnóstico e conduta da Diabetes Gestacional [Online] Disponível em: <https://nocs.pt/diabetes-gestacional/> [Acedido em 5 de setembro de 2021].
- [62] Clara, P. (2001). New diagnostic and classification criteria for diabetes mellitus. *Medicina Interna*, 7(4), 234-238.
- [63] Norma nº002/2011, de 14 de janeiro de 2001, Diagnóstico e Classificação da Diabetes Mellitus [Online] Disponível em: <https://nocs.pt/diagnostico-classificacao-diabetes-mellitus/> [Acedido em: 4 de setembro de 2021]
- [64] Pippitt K, Li M, Gurgle HE. Diabetes Mellitus: Screening and Diagnosis. *Am Fam Physician*. 2016 Jan 15;93(2):103-9. Erratum in: *Am Fam Physician*. 2016 Oct 1;94(7):533.
- [65] Kleinberger JW, Pollin TI. Personalized medicine in diabetes mellitus: current opportunities and future prospects. *Ann N Y Acad Sci*. 2015 Jun;1346(1):45-56.
- [66] Tan SY, Mei Wong JL, Sim YJ, Wong SS, Mohamed Elhassan SA, Tan SH, Ling Lim GP, Rong Tay NW, Annan NC, Bhattamisra SK, Candasamy M. Type 1 and 2 diabetes mellitus: A review on current treatment approach and gene therapy as potential intervention. *Diabetes Metab Syndr*. 2019 Jan-Feb;13(1):364-372.
- [67] M Hernández Ruiz de Eguilaz M, Batlle MA, Martínez de Morentin B, San-Cristóbal R, Pérez-Díez S, Navas-Carretero S, Martínez JA. Cambios alimentarios y de estilo de vida como estrategia en la prevención del síndrome metabólico y la diabetes mellitus tipo 2: hitos y perspectivas [Alimentary and lifestyle changes as a strategy in the prevention of metabolic syndrome and diabetes

mellitus type 2: milestones and perspectives]. *An Sist Sanit Navar*. 2016 Mayo-Agosto;39(2):269-89. Spanish.

[68] Direção Geral de Saúde, Conheça os alimentos [Online] Disponível em: <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/conheca-os-alimentos/> [Acedido a 17 de agosto de 2021]

[69] American Diabetes Association. 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: *Standards of Medical Care in Diabetes-2020*. *Diabetes Care*. 2020 Jan;43(Suppl 1):S14-S31.

Anexos

Anexo 1 – Atividades de estágio

Tabela 2: Atividades desenvolvidas ao longo do estágio

	Maio de 2021	Junho de 2021	Julho de 2021	Agosto 2021	Setembro de 2021
Receção e Conferência de Encomendas	X	X	X	X	X
Armazenamento	X	X	X	X	X
Controlo de Validades e Stocks			X	X	X
Verificação de Receituário				X	X
Observação de atendimentos	X				
Atendimento Supervisionado		X			
Atendimento Autónomo			X	X	X
PIM			X	X	X
Distribuição de Medicamentos para Instituições	X	X	X	X	X
Projeto I				X	
Projeto II					X

Anexo 2 – Formação: Testagem à Covid-19 nas Farmácias



• Introdução

A **Covid-19** entrou em Portugal em **Março de 2020**. Atendendo à atual fase da pandemia é importante fortalecer as linhas de intervenção.

↓

TESTAGEM MASSIVA DA POPULAÇÃO

Objetivo: deteção e isolamento precoce de casos, de modo a reduzir e controlar a transmissão da infeção, prevenir e amenizar o impacto da infeção nos serviços de saúde e populações vulneráveis.

Majumdar J, Mishra T. Recent Developments on Therapeutic and Diagnostic Approaches for COVID-19. AAPB J. 2021 Jan 523(1):14-44. 10.1208/0122-0404-00132-2. PMID: 3340058; PMCID: PMC7784226.
Serviço Nacional de Saúde. Plano de Prevenção da Operacionalização da Estratégia de Testagem em Portugal_Saú-Cov-2 [Online]. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/boletim2021/04/20/contido-18-estrategia-de-testagem/> [Acedido a 1 de agosto de 2021].

• Principais diferenças

	TAAN	Antigénio	Teste Serológico
Deteta possível infeção ativa?	✓	✓	✗
Deteta possível presença de anticorpos?	✗	✗	✓
O que significa um resultado positivo?	Possível infeção ativa	Possível infeção ativa	Possível exposição ao vírus
Tipo de amostras.	Nasofaríngea, orofaríngea, nasal, saliva.	Nasofaríngea, orofaríngea, nasal, saliva.	Sangue, plasma, soro.
Uso Profissional?	✓	✓	✓
Autodiagnóstico?	✗	✓	✗

Portaria nº 138-B/2021, de 30 de junho, Estabelece um regime excecional e temporário de comparticipação de testes rápidos de antigénio (TRAg) de uso profissional, Diário da República, 1.ª série, nº25, 2021, 67-(2) – 67-(4)
Decreto-Lei nº 54-A/2021, de 25 de junho, Executa na ordem jurídica interna o Regulamento (UE) 2021/953, relativo ao Certificado Digital COVID da EU, Diário da República, 1.ª série, nº122, 2021, 42-(2) – 42-(6).
INFARMED. Circular Informativa Continua, de 27 de maio de 2020. Testes Laboratoriais para SARS-CoV-2: Testes Rápidos. [Online]. Disponível em: www.infarmed.pt [Acedido a 1 de agosto de 2021].

• Testes disponíveis nas Farmácias

- Auto-testes

Desfazer (Ctrl+Z)

Teste rápido para deteção qualitativa de antígeno de SARS-CoV-2 em amostras de secreções nasais. **Apenas para uso diagnóstico in vitro. Auto Teste Covid 19 - Regime Excepcional.**

Teste para uso não profissional – por leigos (pessoa que não tenha qualificações formais numa área relevante dos cuidados de saúde nem num domínio médico).

Por favor leia atentamente estas instruções antes de iniciar o teste.

- **Uso NÃO profissional;**
- Não substitui a utilização dos restantes testes laboratoriais, apenas complementa;
- **Não devem ser considerados como testes de diagnóstico em pessoas com suspeita de infeção por SARS-CoV-2 (pessoas sintomáticas) ou pessoas com contactos com casos confirmados de COVID-19.**

INFARMED, Circular Informativa Conjunta nº09/SCD/100.20.200, de 13 de novembro de 2020, Operacionalização da utilização dos Testes Rápidos de Antígeno (TRAg). Disponível em: www.infarmed.pt [Acedido em 6 de agosto de 2021]

Portaria nº56/2021, de 12 de março, Estabelece um regime excecional e temporário para a realização em autoteste de testes rápidos de antígeno, destinados, pelas suas fabricantes, a serem realizados em amostras da área nasal anterior interna.

Diário da República, 1.ª série, nº59, 9-31.

• Testes disponíveis nas Farmácias

- Auto-testes

Teste rápido para deteção qualitativa de antígeno de SARS-CoV-2 em amostras de secreções nasais. **Apenas para uso diagnóstico in vitro. Auto Teste Covid 19 - Regime Excepcional.**

Teste para uso não profissional – por leigos (pessoa que não tenha qualificações formais numa área relevante dos cuidados de saúde nem num domínio médico).

Por favor leia atentamente estas instruções antes de iniciar o teste.

- **Tipo de amostra:** Nasofaríngea, orofaríngea, nasal, saliva (auto colheita);
- Devem ser realizados nos primeiros 5 dias da doença, de modo a diminuir a probabilidade de obtenção de resultados falso negativos.

Melhor desempenho em doentes com cargas virais mais elevadas.

INFARMED, Circular Informativa Conjunta nº09/SCD/100.20.200, de 13 de novembro de 2020, Operacionalização da utilização dos Testes Rápidos de Antígeno (TRAg). Disponível em: www.infarmed.pt [Acedido em 6 de agosto de 2021]

Portaria nº56/2021, de 12 de março, Estabelece um regime excecional e temporário para a realização em autoteste de testes rápidos de antígeno, destinados, pelas suas fabricantes, a serem realizados em amostras da área nasal anterior interna.

Diário da República, 1.ª série, nº59, 9-31.

• Testes disponíveis nas Farmácias

- Auto-testes

- Até à data existem 15 autotestes destinados à deteção do antígeno do vírus SARS-CoV-2, aprovados pelo INFARMED.
- Encontram-se à venda em Farmácias, Parafarmácias, Supermercados e Hipermercados;
- Não necessitam de prescrição médica, são de venda livre;
- O resultado deve ser reportado no [site do SNS](https://www.sns.gov.pt);
- Deve ser rejeitado no lixo comum:
 - Um saco fechado – resultado negativo;
 - Dois sacos fechados – resultado positivo.

Norma nº019/2020, 26 de outubro de 2020, COVID-19, Estratégia Nacional de Testes para SARS-CoV-2 [Online] Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/contido/estrategia-nacional-de-testes/> [Acedido em: 5 de agosto de 2021]

INFARMED, Listagem dos Testes Rápidos [Online] Disponível em: www.infarmed.pt [Acedido em: 4 de agosto de 2021]



• Testes disponíveis nas Farmácias

- Auto-testes

- Até à data existem 15 autotestes destinados à deteção do antígeno do vírus SARS-CoV-2, aprovados pelo INFARMED.
- Encontram-se à venda em Farmácias, Parafarmácias, Supermercados e Hipermercados;
- Não necessitam de prescrição médica, são de venda livre;
- O resultado deve ser reportado no site do SNS;
- Deve ser rejeitado no lixo comum:
 - Um saco fechado – resultado negativo;
 - Dois sacos fechados – resultado positivo.



Norma nº119/2020, 26 de outubro de 2020, COVID-19, Estratégia Nacional de Testes para SARS-CoV-2 [Online] Disponível em: <https://www.min-saude.pt/assid-13/estrategia-nacional-de-testes/> [Acedido em: 5 de agosto de 2021].
INFARMED, Listagem dos Testes Rápidos [Online] Disponível em: www.infarmed.pt/ [Acedido em: 4 de agosto de 2021].



• Testes disponíveis nas Farmácias

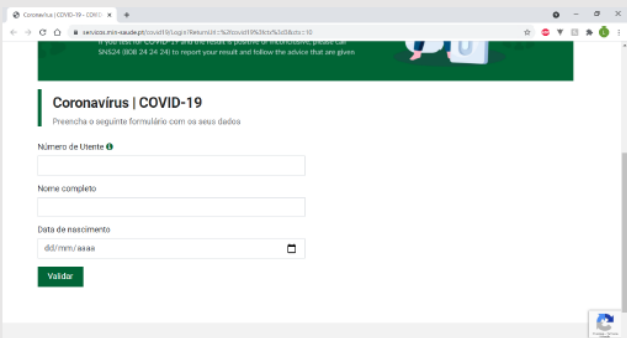
- Auto-testes





• Testes disponíveis nas Farmácias

- Auto-testes



• Testes disponíveis nas Farmácias

- Auto-testes

Nas Farmácias:

- ✓ Aquisição do autoteste;
- ✓ Realização do autoteste **fora** das instalações da Farmácia, na presença de um Profissional de saúde ou da área farmacêutica que certifique a realização e o resultado.



Este certificado é válido para a entrada em hotéis,
alojamentos locais e restaurantes.

Validade: 24h

Associação Nacional de Farmácias, Serviço TRAg – Guia Rápido de Apoio [Online] Disponível em: www.anf.pt [Acedido em 3 de agosto de 2021].
Norma nº019/2020, 26 de outubro de 2020, COVID-19, Estratégia Nacional de Testes para SARS-CoV-2 [Online] Disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/covid-19/estrategia-nacional-de-testes/> [Acedido em: 5 de agosto de 2021].

10

• Testes disponíveis nas Farmácias

- Auto-testes

No certificado deve constar:

- Identificação do indivíduo;
- Nº utente do SNS ou tipo e nº de documento de identificação;
- Data e hora da realização do autoteste;
- Identificação da marca comercial, fabricante e lote;
- Resultado;
- Identificação do responsável pela supervisão e certificação;
- Profissão;
- Nº de inscrição na Ordem Profissional ou nº da cédula profissional;
- Nº de registo da Entidade Reguladora da Saúde ou INFARMED, se aplicável.



Associação Nacional de Farmácias, Serviço TRAg – Guia Rápido de Apoio [Online] Disponível em: www.anf.pt [Acedido em 3 de agosto de 2021].
Norma nº019/2020, 26 de outubro de 2020, COVID-19, Estratégia Nacional de Testes para SARS-CoV-2 [Online] Disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/covid-19/estrategia-nacional-de-testes/> [Acedido em: 3 de agosto de 2021].

11

• Testes disponíveis nas Farmácias

- Testes Rápidos Antigénio (TRAg)

“Test-Track-Trace-Isolate”



Identificação precoce dos casos através de uma utilização
apropriada de testes laboratoriais



Massificação da testagem



Portaria nº 138-B/2021, de 30 de junho, Estabelece um regime excecional e temporário de comparticipação de testes rápidos de antígeno (TRAg) de uso profissional, Diário da República, 1.ª série, nº25, 2021, 67-2) – 67-4)
Decreto-Lei nº 54-A/2021, de 25 de junho, Executa na ordem jurídica interna o Regulamento (UE) 2021/953, relativo ao Certificado Digital COVID da EU, Diário da República, 1.ª série, nº122, 2021, 42-2) – 42-6).

12

• Testes disponíveis nas Farmácias

- Testes Rápidos Antigénio (TRAg)

- Testes rápidos – deteção de proteínas específicas do SARS-CoV-2;
- Resultados obtidos após 15-30 minutos da sua realização;
- Devem ser utilizados nos primeiros 5 dias (inclusive) de doença de modo a diminuir a probabilidade de obtenção de resultados falso negativos;
- Amostras: do trato respiratório superior ou inferior.
- Validade: 48h.



Portaria nº 138-B/2021, de 30 de junho, Estabelece um regime excecional e temporário de comparticipação de testes rápidos de antigénio (TRAg) de uso profissional, Diário da República, 1.ª série, nº25, 2021, 674(2) – 674(4)
Decreto-Lei nº 54-A/2021, de 25 de junho, Estabelece no ordenamento interno o Regulamento (UE) 2021/953, relativo ao Certificado Digital COVID da UE, Diário da República, 1.ª série, nº122, 2021, 424(2) – 424(6)

13

• Testes disponíveis nas Farmácias

- Testes Rápidos Antigénio (TRAg)

Vacinação contra a gripe sazonal -
Época 2021-2022

Recolha de amostras biológicas para
realização de testes RT-PCR para ...

Solução digital para o apendimento
de testes rápidos COVID-19 - ...

Serviço de Testes Rápidos de
Antigénio TRAg COVID-19 - Gestão ...

COVID-19 - Comparticipação pelo
SNS de TRAg - Prorrogação até 31 ...



Recolha de amostras biológicas para
realização de testes RT-PCR para SARS-CoV-2
Conheça o enquadramento regulamentar aplicável. A ANF está a trabalhar
em possíveis soluções de parceria e ferramentas de suporte que possam ...

Atalhos

O MEU SAÚDA

SERVIÇOS DE SAÚDE

Sitarma.Gest

ANF Informa

CIRCULARES

NEWSLETTERS

NOTÍCIAS

PUBLICAÇÕES

INICIADO

11-09-2021

Circular n.º 0302-2021 - Vacinação contra a gripe sazonal - Época 2021/2022

Comunicação

UNIVERSO ANF

FARMÁCIAS

Correio Electrónico

Mapas de Turnos

2021

14

• Testes disponíveis nas Farmácias

- Testes Rápidos Antigénio (TRAg)

ANF Online > SERVIÇOS DE SAÚDE



SERVIÇOS

PARCERIAS

SUPOORTE GERAL

Acesso

Aplicações

Certificados

Circulars

Comunicados

Contactos

Documentos

Relatório de apoio SF

Mercado

Atividades

Handbooks

Normas e Protocolos

Notícias

Perguntas Frequentes

Política Apostolista

Publicações

Radar ANF

Vídeos

REGISTAR

Perguntas Frequentes

Política Apostolista

Publicações

Radar ANF

Vídeos

Política de privacidade

Termos de utilização

15

• Testes disponíveis nas Farmácias

– Testes Rápidos Antígeno (TRAg)

ANFOnline • SERVIÇOS DE SAÚDE



15

• Testes disponíveis nas Farmácias

– Testes Rápidos Antígeno (TRAg)



16

• Testes disponíveis nas Farmácias

– Testes Rápidos Antígeno (TRAg)

Processo de inscrição da Farmácia

↳ • Registo junto das entidades de saúde

ERS → SINAVE → INSA → INFARMED

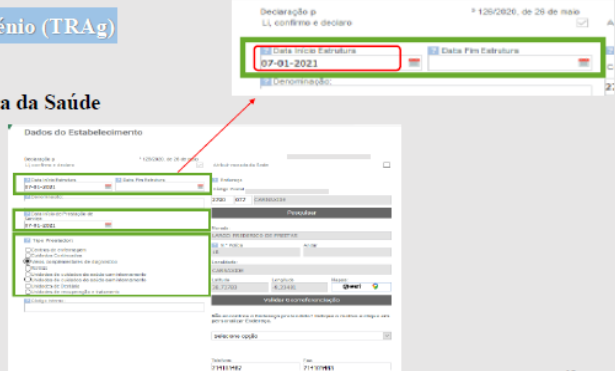
Nesta ordem, obrigatoriamente.

Associação Nacional de Farmácias, OPL. Registo da Farmácia-Pessoa Coletiva ou Terceira [Online] Disponível em: www.anf.pt [Acedido em 2 de agosto de 2021].

17

- Testes disponíveis nas Farmácias
- Testes Rápidos Antígeno (TRAg)

Entidade Reguladora da Saúde





Associação Nacional de Farmácias, OPL: Registo da Farmácia-Pessoa Coletiva ou Hóspede [Online] Disponível em: www.anfar.pt (Acedido em 2 de agosto de 2021).

- Testes disponíveis nas Farmácias
- Testes Rápidos Antígeno (TRAg)

Quem pode realizar este tipo de testes?



Profissionais habilitados :

- Farmacêuticos, Enfermeiros, Técnicos de Farmácia ou outros Técnicos superiores de saúde (devem possuir um seguro de responsabilidade civil).

↓

Formação disponível na plataforma **EPGSG**



Portaria nº 138-B/2021, de 30 de junho, Estabelece um regime excecional e temporário de comparticipação de testes rápidos de antígeno (TRAg) de uso profissional, Diário da República, 1.ª série, nº25, 2021, 67-(2) - 67-(4)

- Testes disponíveis nas Farmácias
- Testes Rápidos Antígeno (TRAg)

Espaço físico da Farmácia



↓

- Afixar sinaléticas com indicação das regras de funcionamento: desinfeção das mãos e uso de máscara;
- Fluxos de circulação e zonas de espera;
- Balcão dedicado para receção de utentes e faturação;
- Testes são realizados, obrigatoriamente, no Gabinete de Atendimento que, deve ser exclusivamente dedicado à realização dos TRAg;
- Higienização depois determinada a prestação de serviço e antes de o espaço vir a ser utilizado para outros serviços;



Portaria nº 138-B/2021, de 30 de junho, Estabelece um regime excecional e temporário de comparticipação de testes rápidos de antígeno (TRAg) de uso profissional, Diário da República, 1.ª série, nº25, 2021, 67-(2) - 67-(4)

Associação Nacional de Farmácias, Serviço TRAg – Guia Rápido de Apoio [Online] Disponível em: www.anfar.pt (Acedido em 3 de agosto de 2021).



- Testes disponíveis nas Farmácias
- Testes Rápidos Antigénio (TRAg)

Espaço físico da Farmácia





- Afixar sinaléticas com indicação das regras de funcionamento: desinfeção das mãos e uso de máscara;
- Fluxos de circulação e zonas de espera;
- Balcão dedicado para receção de utentes e faturação;
- Testes são realizados, obrigatoriamente, no Gabinete de Atendimento que, deve ser exclusivamente dedicado à realização dos TRAg;
- Higienização depois determinada a prestação de serviço e antes de o espaço vir a ser utilizado para outros serviços;

Portaria nº 138-B/2021, de 30 de junho, Estabelece um regime excecional e temporário de participação de testes rápidos de antígeno (TRAg) de uso profissional, Diário da República, 1.ª série, nº25, 2021, 67-(2) - 67-(4)
Associação Nacional de Farmácias, Serviço TRAg – Guia Rápido de Apoio [Online] Disponível em: www.anf.pt [Acedido em 3 de agosto de 2021].

20



- Testes disponíveis nas Farmácias
- Testes Rápidos Antigénio (TRAg)

Espaço físico da Farmácia





- Bancada ou mesa onde são efetuados os procedimentos técnicos. Deve existir distanciamento físico entre a mesa e o ponto onde são efetuadas as colheitas (2 metros);
- As cadeiras devem ser colocadas de forma a evitar proximidade frente a frente com o utente;
- Podem ser considerados outros espaços físicos, como uma tenda, para a realização deste serviço.

Portaria nº 138-B/2021, de 30 de junho, Estabelece um regime excecional e temporário de participação de testes rápidos de antígeno (TRAg) de uso profissional, Diário da República, 1.ª série, nº25, 2021, 67-(2) - 67-(4)
Associação Nacional de Farmácias, Serviço TRAg – Guia Rápido de Apoio [Online] Disponível em: www.anf.pt [Acedido em 3 de agosto de 2021].

21



- Testes disponíveis nas Farmácias
- Testes Rápidos Antigénio (TRAg)

Material necessário:



- Máscara FFP2
- Luvas descartáveis;
- Bata descartável;
- Viseira ou óculos;
- Touca descartável;
- Protetores de calçado;
- Contentor de resíduos tipo III.



Portaria nº 138-B/2021, de 30 de junho, Estabelece um regime excecional e temporário de participação de testes rápidos de antígeno (TRAg) de uso profissional, Diário da República, 1.ª série, nº25, 2021, 67-(2) - 67-(4)
Associação Nacional de Farmácias, Serviço TRAg – Guia Rápido de Apoio [Online] Disponível em: www.anf.pt [Acedido em 3 de agosto de 2021].

22



- Testes disponíveis nas Farmácias

- Testes Rápidos Antígeno (TRAg)

Antes da realização do TRAg



➔

- Verificar se o cliente cumpre os requisitos para TRAG participado, se for o caso, ou seja:
- Não possua **esquema vacinal completo** contra a COVID-19, ou não tenha completado ainda os 14 dias após conclusão do esquema;
- Não tenha realizado, no corrente mês, mais de **4 TRAg** participados pelo SNS.

23

INFARMED, Circular Informativa Conjunta nº005/CDV/100/20/200, de 13 de novembro de 2020, Operacionalização da utilização dos Testes Rápidos de Antígeno (TRAg). Disponível em: www.infarmed.pt [Acedido em 6 de agosto de 2021]



- Testes disponíveis nas Farmácias

- Testes Rápidos Antígeno (TRAg)

Antes da realização do TRAg



➔

- Verificar se o cliente cumpre os requisitos para TRAG participado, se for o caso, ou seja:
- Não possua **certificado que ateste a recuperação** de uma infeção por SARS-CoV-2 há mais de 11 dias e menos de 180 dias (6 meses);
- Idade igual ou superior a 12 anos;

24

INFARMED, Circular Informativa Conjunta nº005/CDV/100/20/200, de 13 de novembro de 2020, Operacionalização da utilização dos Testes Rápidos de Antígeno (TRAg). Disponível em: www.infarmed.pt [Acedido em 6 de agosto de 2021]



- Testes disponíveis nas Farmácias

- Testes Rápidos Antígeno (TRAg)

Antes da realização do TRAg



➔

- Recolha da assinatura do **Consentimento Informado e Declaração de Compromisso** e/ou **Declaração de Honra**.

25

INFARMED, Circular Informativa Conjunta nº005/CDV/100/20/200, de 13 de novembro de 2020, Operacionalização da utilização dos Testes Rápidos de Antígeno (TRAg). Disponível em: www.infarmed.pt [Acedido em 6 de agosto de 2021]

• Testes disponíveis nas Farmácias

- Testes Rápidos Antigénio (TRAg)

Realização do TRAg



- Colocação do material de proteção individual;
- Recolha da Amostra e Realização do Teste:

“A pessoa deve estar sentada, devendo a cadeira ser colocada junto à parede para dar suporte à cabeça da mesma quando da recolha da amostra. Pedir à pessoa para inspirar pela boca, inserindo a zaragatoa numa das narinas paralelamente ao palato até sentir uma ligeira resistência. Deixar a zaragatoa durante alguns segundos para absorção das secreções. Remover lentamente com movimento de rotação. O processo deverá ser feito nas duas narinas com a mesma zaragatoa.”

Associação Nacional de Farmácias, Serviço TRAg – Guia Rápido de Apoio [Online] Disponível em: www.anf.pt [Acedido em 3 de agosto de 2021].

26

• Testes disponíveis nas Farmácias

- Testes Rápidos Antigénio (TRAg)

Realização do TRAg



- 1) Colocar a zaragatoa no tubo de teste e dissolver a amostra o mais possível;
- 2) Usar pipeta para colocar a amostra na cassette;
- 3) Durante a realização do teste imunocromatográfico as cassetes deverão manter-se em superfície plana e horizontal;
- 4) Aguardar pelo resultado;
- 5) Rejeitar os resíduos num contentor de resíduos tipo III.

Nota: O tipo de sistema de extração, a quantidade de amostra a colocar na cassette e o tempo de espera pode variar de acordo com o fabricante, por isso, devem ser consultadas as especificações de cada teste.

Associação Nacional de Farmácias, Serviço TRAg – Guia Rápido de Apoio [Online] Disponível em: www.anf.pt [Acedido em 3 de agosto de 2021].

27

• Testes disponíveis nas Farmácias

- Testes Rápidos Antigénio (TRAg)

Após a realização do TRAg



- Nos 15 minutos de espera, proceder ao preenchimento dos dados do utente no SINAVE (após introdução do serviço TRAg no SIFARMA);
- Após os 15 min submeter o formulário – obtenção de um código.
- Anotar o código obtido na declaração de honra do utente.

Identificação do Teste Rápido de Antigeno (TRAg):

Número de Notificação Laboratorial no SINAVELab: _____

INFARMED, Circular Informativa Conjunta nº005/CD/100.20.200, de 13 de novembro de 2020, Operacionalização da utilização dos Testes Rápidos de Antigeno (TRAg). Disponível em: www.infarmed.pt [Acedido em 6 de agosto de 2021].

28



- Testes disponíveis nas Farmácias
- Testes Rápidos Antígeno (TRAg)

Após a realização do TRAg



➔

- Nos 15 minutos de espera, proceder ao preenchimento dos dados do **utente no SINAVE** (após introdução do serviço TRAg no SIFARMA);
- Após os 15 min submeter o formulário – obtenção de um **código**.
- Anotar o código obtido na declaração de honra do utente.

Identificação do Teste Rápido de Antígeno (TRAg)

Numero de Notificação Laboratorial no SINAVE/Lab: _____

INFARMED, Circular Informativa Conjunta nº005/CD/100.20.200, de 13 de novembro de 2020, Operacionalização da utilização dos Testes Rápidos de Antígeno (TRAg). Disponível em: www.infarmed.pt [Acedido em 6 de agosto de 2021]



- Testes disponíveis nas Farmácias
- Testes Rápidos Antígeno (TRAg)

Reporte dos resultados



➔

- **Comunicação formal por escrito, do resultado ao utente;**
- Comunicação ao SINAVE e INSA;

➡

No dia seguinte, até às **12.00h**, reportar os dados no INSA
(www.survey-insa.min-saude.pt).

INFARMED, Circular Informativa Conjunta nº005/CD/100.20.200, de 13 de novembro de 2020, Operacionalização da utilização dos Testes Rápidos de Antígeno (TRAg). Disponível em: www.infarmed.pt [Acedido em 6 de agosto de 2021]



- Testes disponíveis nas Farmácias
- Testes Rápidos Antígeno (TRAg)

Reporte dos resultados



➔

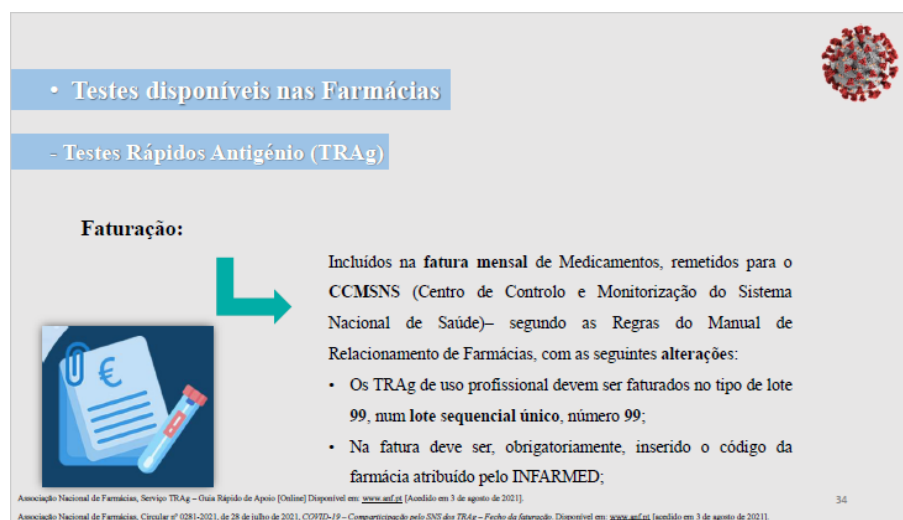
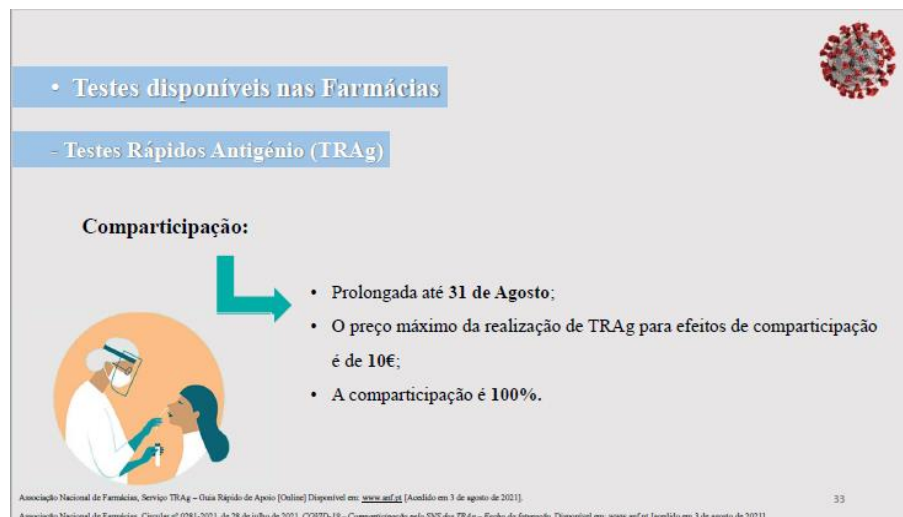
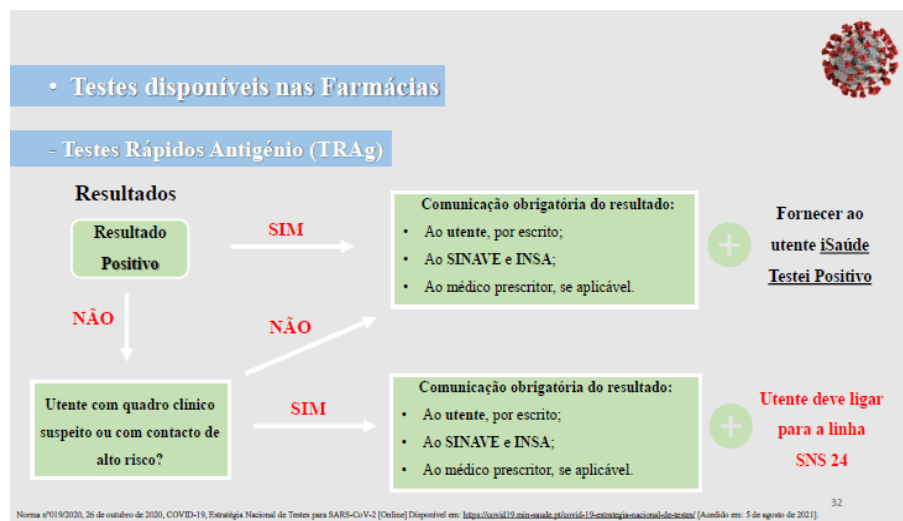
INSA:

- Preencher o nome da farmácia, e-mail e dia do reporte;
- Reportar o nº de testes PCR feitos (zero), o número de TRAg e ainda o número de testes positivos.

↓

Reporte de dados realizado,
obrigatoriamente, todos os dias.

INFARMED, Circular Informativa Conjunta nº005/CD/100.20.200, de 13 de novembro de 2020, Operacionalização da utilização dos Testes Rápidos de Antígeno (TRAg). Disponível em: www.infarmed.pt [Acedido em 6 de agosto de 2021]





• Testes disponíveis nas Farmácias

- Testes Rápidos Antigénio (TRAg)

Faturação:



- O campo “número da prescrição” deve ser preenchido na fatura eletrónica da seguinte forma:
 - Número Notificação Laboratorial do SINAVELab+X+0;
- Preencher, obrigatoriamente o campo de data de prestação;
- A declaração de honra do utente, deve ser remetida ao CCMSNS, devidamente preenchida e assinada.

Associação Nacional de Farmácias, Serviço TRAg – Guia Rápido de Apoio [Online] Disponível em: www.anf.pt [Acedido em 3 de agosto de 2021].

Associação Nacional de Farmácias, Circular nº 0281-2021, de 28 de julho de 2021, COVID-19 – Comparticipação pelo SNS dos TRAg – Fecho da faturação. Disponível em: www.anf.pt [Acedido em 3 de agosto de 2021].

35

U. PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

nova ponte
UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA

Obrigada pela vossa atenção.



Lara Azevedo
Estágio Curricular M1CF (FFUP) 2020/2021

36

Anexo 3 – Panfleto: Diabetes






DIABETES

Tudo aquilo que precisa saber!



O que é?

A diabetes é uma condição **crónica**, ocorre quando o nosso corpo não é capaz de produzir insulina suficiente ou não a consegue utilizar. Assim, os níveis de glicose (açúcar) no sangue **sobem** o que pode provocar danos em vários tecidos do corpo, que podem levar a problemas limitadores e potencialmente fatais se não forem devidamente tratados.

Insulina: É a hormona responsável pelo transporte da glicose para o interior das células, para que seja usada como fonte de energia.

- **Diabetes tipo 1:** O sistema imunitário ataca as células produtoras de insulina, desta forma **deixa-mos de a produzir** o que conduz a níveis de glicose altos.
- **Diabetes tipo 2:** Podemos produzir insulina normalmente, no entanto, esta **não consegue atuar corretamente**. Com o tempo, os níveis de insulina podem tornar-se demasiado baixos para serem eficazes e assim levar a níveis de glicose no sangue elevados.

Tratamento:

A medicação deverá ser feita com **rigor** e de acordo com as indicações médicas.

“Tenho os “açúcares” controlados, já não preciso de tomar medicação”

ERRADO 

Deve cumprir escrupulosamente as indicações do médico, sobre os medicamentos a tomar, as doses e os horários recomendados para assim, continuar a ter os valores controlados.

Cuidados a ter:

Monitorizar os valores da glicémia:

Permite regular e manter uma autovigilância adequada da doença. Se os valores não estão bem, continuamente, mas cumpre o tratamento, faz uma alimentação correta e atividade física regular, então pode ser necessário alterar a medicação. **Consulte o seu médico.**



Valores normais de Glicémia	
EM JEJUM	70 – 100 mg/dl

Alimentação saudável:

Aliada à medicação, é **fundamental** para manter os níveis de glicose no sangue normais. Por isso é imprescindível manter alguns cuidados.

Bebidas: Opte por água, em vez de sumos de fruta ou refrigerantes. Iogurtes, escolha a opção natural, com menos açúcares. Elimine também o consumo de bebidas alcoólicas.

Legumes e Frutas: Devem fazer parte da sua **alimentação diária**. Atenção, não deve consumir fruta em excesso, pois certas opções possuem grandes quantidades de açúcar. Dê preferência a maçãs em vez de melão.

Carne: Prefira **carnes brancas** ou **peixe** em vez de carnes vermelhas.

Hidratos de carbono: Opte por pão, massas e cereais **integrais**. Em alternativa pode substituir por grão ou lentilhas.

Sal: Diminua o consumo de sal, prefira as **especiarias** ou **plantas aromáticas**.

Exercício físico:

A **atividade física** não deve dispensada, pelo menos 30 a 40 minutos, 4 a 5 vezes por semana.

SUGESTÃO

Pequeno-almoço:

1 chávena de leite magro + 1 pão com 1 fatia de fiambre de peru ou queijo magro

Meio da manhã:

1 maçã ou 1 laranja

Almoço:

Sopa de legumes + **Prato** (peito de frango grelhado + 2 colheres de sopa de arroz + salada) + **Sobremesa** (1 maçã)

Lanche:

1 iogurte natural + flocos de aveia

Jantar:

Sopa de legumes + **Prato** (Peixe no forno + 2 batatas médias + legumes) + **Sobremesa** (gelatina magra)

Ceia:

1 iogurte natural ou 2 bolachas integrais

Deve ter um compromisso diário com a sua saúde, vigiar a diabetes é imprescindível para que possa viver uma **vida saudável**.

A sua farmácia ajuda-o a manter esse compromisso!

Panfleto realizado por Lara Azevedo no âmbito do estágio curricular do MCF da FFUP do ano 2020/2021



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

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



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Centro hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.

Unidade Hospitalar de Chaves

Lara Rita Alves Azevedo

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

Relatório de Estágio Profissionalizante



Hospital de Chaves – Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro,
E.P.E.

Março de 2021 a abril de 2021

Lara Rita Alves Azevedo

Orientadora: Dra. Patrícia Dias

Maio 2021

Declaração de integridade

Declaro que o presente relatório é de minha autoria e não foi utilizado previamente nou curso ou unidade curricular, desta ou de outra instituição. As referências a outros autores (afirmações, ideias, pensamentos) respeitam escrupulosamente as regras da atribuição, e encontram-se devidamente indicadas no texto e nas referências bibliográficas, de acordo com as normas de referenciação. Tenho consciência de que a prática de plágio e auto-plágio constitui um ilícito académico.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 14 de maio de 2021

Lara Rita Alves Azevedo

Agradecimentos

Em primeiro lugar o meu mais profundo e especial obrigada à Dra. Patrícia Dias. Agradeço todo o tempo que despendeu, toda a atenção e empenho com que me transmitiu todos os ensinamentos. Recebeu-me da melhor forma possível e fez-me sentir um membro da equipa desde o primeiro dia. Muito obrigada por ter tornado esta experiência tão enriquecedora e inesquecível, adquirir valências que sem dúvida levo para a minha vida profissional e pessoal também.

A toda a equipa dos Serviços Farmacêuticos, à Dra. Liliana, aos Técnicos e Auxiliares o meu obrigada por me terem acolhido e me terem auxiliado sempre. O meu especial obrigada também à Administrativa Marta, que desde o primeiro dia me recebeu sempre com boa disposição e que também contribuiu sem dúvida para me ter sentido tão bem recebida. A todos o meu obrigada, tornaram esta experiência incrível.

À minha Mãe, que tornou tudo na minha vida possível. Não há palavras que cheguem para lhe agradecer. A minha melhor amiga, agora e sempre.

Ao meu Irmão, por de uma maneira ou de outra estar sempre presente e ajudar a que todos os meus sonhos se realizem.

Ao Marcelo, por tornar sempre as minhas lágrimas em gargalhadas. Obrigada pelo apoio incondicional, por nunca me deixares desistir e por seres a melhor companhia que alguma vez poderia pedir.

Aos meus amigos, aos meus flavienses e aos meus fefupianos, adoro-vos do fundo do coração, sem vocês não tinha chegado ao fim, obrigada por nunca me deixarem sentir sozinha nesta caminhada de loucos.

Ao meu Pai e ao meu Avô Jaime, não faria qualquer sentido uma lista de agradecimentos sem os referir. Sem dúvida foram os meus maiores entusiastas, especialmente no início desta etapa. Gostava muito que pudessem ter assistido ao fim, porque sem eles também não tinha conseguido. Obrigada, estão comigo sempre.

Resumo

Como parte integrante da conclusão do Mestrado Integrado em Ciência Farmacêuticas, tive oportunidade de realizar um estágio nos Serviços Farmacêuticos na Unidade Hospitalar de Chaves que é parte integrante do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E. O estágio teve duração de dois meses (março e abril) e permitiu-me conhecer de perto a realidade de um Farmacêutico Hospitalar.

O relatório que apresento relata em detalhe a minha experiência, incluindo comentários pessoais, bem como o funcionamento geral dos Serviços Farmacêuticos e ainda descrevo as atividades realizadas pelo Farmacêutico, as quais tive o privilégio de acompanhar e auxiliar.

Ao longo de cinco anos, no Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, enquanto estudante adquiri conhecimentos e valências nas mais diversas áreas, com o estágio tive oportunidade de por em prática e de reconhecer a sua importância.

Índice:

Declaração de integridade	I
Agradecimentos.....	II
Resumo.....	III
Lista de Abreviaturas	VI
1.O estágio profissionalizante e a Farmácia Hospitalar	1
2.Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro	1
3.Os Serviços Farmacêuticos	1
3.1 Localização e horário	1
3.2 Organização física dos Serviços Farmacêuticos	2
3.3 Recursos Humanos e Recursos Informáticos	3
3.4 Sistema de gestão de qualidade	3
4.Seleção, aquisição e armazenamento de medicamentos e produtos farmacêuticos	4
4.1 Seleção e aquisição.....	4
4.2 Receção e conferência dos produtos adquiridos.....	5
4.3 Armazenamento e controlo dos prazos de validade	5
4.4 Medicamentos <i>Look Alike Sound Alike</i> (LASA).....	7
4.5 Reembalagem e rotulagem de medicamentos	7
4.6 Medicamentos Manipulados	8
5.Circuito de distribuição do medicamento.....	9
5.1 Distribuição em Regime de Ambulatório.....	10
5.2 Distribuição Clássica e Reposição de Stocks Nivelados.....	11
5.3 Distribuição individual diária em dose unitária	12
5.4 Distribuição de Medicamentos Sujeitos a Controlo Especial	14
5.4.1 Estupefacientes, Psicotrópicos e Benzodiazepinas	14
5.4.2 Estimulantes da hematopoiese (hormona Eritropoietina).....	15
5.4.3 Hemoderivados	15
5.4.4 Outros medicamentos sujeitos a justificação especial.....	16
6.Fármacos Citotóxicos.....	17

7. Nutrição Parentérica.....	17
8. Outras atividades da Farmácia Clínica.....	18
8.1 Farmacovigilância e Monitorização Terapêutica	18
8.2 Comissão de Farmácia e Terapêutica.....	18
8.3 Comissão de Ética	19
8.4 Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA)	
19	
Conclusão.....	20
Referências Bibliográficas:	21
Anexos.....	24
Anexo 1. Cronograma da distribuição semanal das atividades realizadas ao longo do estágio (01.03.2021 a 30.04.2021).	24
Anexo 2. Pedido de introdução à Adenda Hospitalar do Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos.	25
Anexo 3. Pedido de autorização de medicamento para uso <i>off label</i>	26
Anexo 4. Pedido de informação.	27
Anexo 5. Justificação de Medicamento Extra-formulário.....	29

Lista de Abreviaturas

AO	Assistente Operacional
AT	Assistente Técnico
CAUL	Certificado de Autorização de Utilização de Lotes
CHTMAD	Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
CNFT	Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica
COVID-19	<i>Coronavirus Disease</i>
DCI	Denominação Comum Internacional
DIDDU	Sistema de Distribuição Diária Individualizada em Dose Unitária
DIDU	Sistema de Distribuição Individualizada em Dose Unitária
FEFO	<i>First expired first out</i>
FIFO	<i>First in first out</i>
FH	Farmácia Hospitalar
FHNM	Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos
GHAf	Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia
INCM	Imprensa Nacional da Casa da Moeda
LASA	<i>Look Alike Sound Alike</i>
PNRAM	Portal de Notificações de Reações Adversas a Medicamentos
PPCIRA	Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos
PV	Prazo de Validade
RAM	Reação Adversa ao Medicamento
SF	Serviços Farmacêuticos
SNS	Serviço Nacional de Saúde
TSDT	Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica
UHC	Unidade Hospitalar de Chaves

UHVR	Unidade Hospitalar de Vila Real
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana

1. O estágio profissionalizante e a Farmácia Hospitalar

Como parte do plano de estágio profissionalizante, o estudante tem oportunidade de contactar com uma equipa dos Serviços Farmacêuticos (SF) de uma unidade hospitalar. No âmbito do estágio, tive a oportunidade de integrar a equipa do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro (CHTMAD) – Hospital de Chaves entre 1 de março e 30 de abril. As diferentes atividades que realizei estão descritas no Anexo 1.

Os SF são uma parte imprescindível de uma unidade hospitalar, cada hospital tem uma farmácia constituída por farmacêuticos. Os farmacêuticos hospitalares fazem parte de uma vasta equipa multidisciplinar de saúde que trabalha nestas unidades, sendo responsáveis pela aquisição e boa gestão dos medicamentos, pela sua preparação e distribuição pelos blocos e enfermarias, gerando a informação de natureza clínica, científica ou financeira que o sistema necessita [1].

2. Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

A história da Unidade Hospitalar de Chaves (UHC) começou com o antigo Hospital da Misericórdia, que prevaleceu durante 450 anos. Em 1975, iniciaram-se as obras do que viria a ser o novo Hospital de Chaves. Este situa-se na Avenida Francisco Sá Carneiro, na freguesia de Santa Maria Maior, concelho de Chaves, distrito Vila Real.

Em 2007 o Hospital de Chaves integrou o CHTMAD, uma entidade pública empresarial (E.P.E.) de acordo com o Decreto-Lei nº 50-A/2007, de 28 de fevereiro e Decreto-Lei nº 233/2005, de 27 de dezembro ficando sujeito ao Decreto-Lei nº 93/2005, de 7 de junho, assumindo assim a designação de Unidade Hospitalar de Chaves. Do CHTMAD fazem parte ainda o Hospital de S. Pedro, em Vila Real, a Unidade Hospitalar D. Luiz I, Peso da Régua, o Hospital de Proximidade de Lamego e a Unidade de Cuidados Paliativos em Vila Pouca de Aguiar [2].

3. Os Serviços Farmacêuticos

3.1 Localização e horário

Os SF da Unidade Hospitalar de Chaves localizam-se no piso 2, neste piso encontra-se também a entrada principal, sendo de fácil acesso aos utentes. A farmácia de ambulatório e o armazém da Farmácia Hospitalar (FH) encontram-se no mesmo piso e adjacentes aos restantes SF.

Durante as primeiras três semanas de estágio cumpri o plano de contingência que incluía horários desfasados, na primeira e na terceira semana o meu horário foi das 15h às 22h, na segunda semana foi das 8h às 15h. A partir da quarta semana, inclusive, o horário passou a ser o anterior ao plano de

contingência, das 9h às 17h com uma hora de pausa das 13h às 14h para almoço. Fora do horário de serviço, fica sempre um farmacêutico de prevenção da Unidade Hospitalar de Vila Real (UHVR).

3.2 Organização física dos Serviços Farmacêuticos

Os SF estão organizados da seguinte forma:

- **Área de ambulatório** - encontra-se na entrada nos SF, junto à sala de ambulatório. Esta sala é constituída por armários fechados que contêm os medicamentos destinados aos utentes do ambulatório e um frigorífico também destinado ao armazenamento de medicamentos que necessitam de refrigeração.
- **Armazém geral** - aqui existe um armário articulado onde podemos encontrar todas as formas farmacêuticas, desde orais, injetáveis, retais, tópicas e material de penso. Também, neste armazém estão armazenados antibióticos que não necessitam de justificação. Existem ainda frigoríficos nos quais se encontram os medicamentos de frio como as eritropoietinas, insulinas, entre outros e uma área reservada à receção, verificação e devolução de encomendas.
- **Armazém de produtos inflamáveis e corrosivos** - situado na parte exterior dos SF e armazena produtos inflamáveis e corrosivos, está equipado com extintor, detetor de fumo e sistema de ventilação.
- **Armazém de soros** - esta sala apresenta dimensões relativamente grandes, situa-se perto dos SF e está destinada ao armazenamento de injetáveis de grande volume.
- **Área de preparação e distribuição** - é onde são preparados os medicamentos para o sistema de distribuição em dose unitária pelos TSDT, é nesta área que podemos encontrar o sistema semiautomático de dispensa de medicação, o KARDEX® Pharmatriever, este é um armário rotativo ligado a um programa informático o MERCURIO®. Com este armário é possível armazenar os fármacos em dose unitária, sendo todos identificados com a substância ativa, dose, lote e prazo de validade, este sistema apenas permite que cada gaveta contenha apenas um lote. Com o programa informático o acesso aos medicamentos é facilitado, é possível escrever o nome do medicamento pretendido e o KARDEX® abre apenas a gaveta que o contém o que torna todo o processo mais rápido e eficaz, diminuindo também a probabilidade de ocorrência de erros. Ainda é possível controlar os prazos de validade e os stocks, máximos e mínimos. Para além do KARDEX® existe também um armário constituído por gavetas pequenas, devidamente identificadas, também estas contêm medicamentos para dose unitária. Nesta área existe um armário fechado, onde se armazenam soluções concentradas de eletrólitos (CaCl_2 10%; NaCl 20%; KCl 7,5%; MgSO_4 50%; KH_2PO_4). Por fim, nesta sala armazenam-se os antibióticos que necessitam justificação obrigatória.

- **Sala de Farmacotecnia** - destinada à preparação de manipulados e controlo da qualidade de medicamentos.
- **Biblioteca/Sala de Reuniões** - onde é possível encontrar diversos dossiers, uma mesa grande destinada às reuniões do serviço.
- **Gabinete administrativo** - destinado às atividades administrativas desempenhadas por um profissional responsável.
- **Gabinete dos Técnicos de Farmácia** - onde se encontra a máquina de reembalamento de formas farmacêuticas sólidas orais.
- **Gabinete dos Farmacêuticos** - onde existe um armário fechado onde são guardadas as benzodiazepinas, um cofre onde se armazenam os estupefacientes e psicotrópicos, tem ainda um armário com vários livros de apoio à área da farmácia e *dossiers* de arquivo.
- **Gabinete da Direção** - este é destinado à responsável pelos SF.

Todas estas áreas estão em conformidade com o Manual da FH [3].

3.3 Recursos Humanos e Recursos Informáticos

A equipa dos SF da Unidade Hospitalar de Chaves é composta por 3 farmacêuticas, entre as quais a Dra. Patrícia Dias é a responsável do serviço, por três TSDT, dois Assistentes Operacionais (AO) e um Assistente Técnico (AT).

O sistema informático usado pelos SF da UHC é o GHAF® - Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia. Assim sendo, todos os computadores do serviço estão equipados com este sistema e cada colaborador tem acesso através do seu número mecanográfico e palavra-passe. Este programa permite a validação das prescrições e obtenção de mapas terapêuticos, consultar o historial clínico e terapêutico dos doentes, fazer o débito de receitas, faturação e devoluções, entre outros.

Durante o meu estágio contactei de forma direta com este sistema informático, essencialmente no débito de receitas de diferentes centros de custo que efetuei primeiro com supervisão e depois de forma autónoma, mas também acompanhei o processo de validação das prescrições como o de devolução de medicamentos. Devo confessar que o débito de receitas revelou-se ser um dos processos que mais me ajudou a sedimentar conhecimentos relativos aos esquemas terapêuticos mais usados, especialmente para o tratamento de certos tipos de cancro.

3.4 Sistema de gestão de qualidade

“Qualidade em saúde é o conjunto de propriedades e qualidades de um serviço de saúde, que confere a aptidão para satisfazer adequadamente as necessidades implícitas e explícitas dos doentes” [3].

Um sistema de gestão da qualidade consiste na existência de procedimentos padronizados, estes devem ser escritos, documentados e revistos e atualizados regularmente. Assim é possível encontrar nos SF da UHC o “Manual da Qualidade” que é dividido em várias partes, tendo como objetivo a implementação de uma política de qualidade adaptada, para assim assegurar um serviço de qualidade para os utentes bem como para os serviços do hospital [3].

4. Seleção, aquisição e armazenamento de medicamentos e produtos farmacêuticos

4.1 Seleção e aquisição

O processo de seleção dos produtos farmacêuticos é baseado maioritariamente no Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM), devendo a adenda ao mesmo estar permanentemente disponível para eventuais consultas [3]. A elaboração deste formulário é da responsabilidade da Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica (CNFT), criada nos termos e ao abrigo do nº7 do artigo 8º do Decreto-Lei nº 46/2012, de 24 de fevereiro. A comissão tem assim, ao seu encargo o poder de inclusão ou exclusão de medicamentos. A análise da utilização de medicamentos não abrangidos pelo formulário, segundo o Despacho nº2061-C/2013, de 1 de fevereiro de 2013, compete também à CNFT, este processo é feito através do reporte por parte das Comissões de Farmácia e Terapêutica (CFT) dos hospitais do Sistema Nacional de Saúde (SNS) e das Administrações Regionais de Saúde. Estes fazem uma seleção dos medicamentos que pretendem incluir na adenda do FHNM, tendo por base as necessidades terapêuticas dos doentes. No Anexo 2 pode ser consultado um exemplo de um pedido de introdução à Adenda Hospitalar do FHNM. Os medicamentos para uso *off label* também são aprovados pela CFT, deve ser enviado um formulário com a justificação e também uma declaração que expresse o consentimento livre e esclarecido do doente, em que é explícito que o mesmo tem conhecimentos dos riscos e dos benefícios da terapêutica [4]. Segue no Anexo 3 um exemplo de um pedido de autorização de medicamento para uso *off label*.

No estágio, tive oportunidade de analisar um pedido de introdução de um medicamento à Adenda Hospitalar do FHNM, enviado à CFT do CHTMAD pelo serviço de cardiologia. Nome do medicamento - Jardiance e Forxiga, substâncias ativas - Emplagliflozina e Dapagliflozina. O relatório enviado pode ser consultado no Anexo 2. Foi-me ainda possível analisar um pedido de autorização de medicamentos para uso off label, para o tratamento de um carcinoma.

Relativamente ao processo de aquisição de medicamentos, este não é realizado diretamente pelos SF da UHC. Este processo é da responsabilidade da Diretora dos SF, a Dra. Almerinda Alves da UHVR, em junção com o serviço de aprovisionamento. Para a aquisição dos produtos farmacêuticos, é elaborada uma lista comum, analisando os stocks existentes, os pontos de encomenda e também as faltas detetadas pelos colaboradores. O ponto de encomenda define a quantidade a partir da qual é necessário efetuar uma nova encomenda, entrando em linha de conta com o histórico de consumos dos últimos meses. Esta lista é depois enviada aos SF da UHVR, através

do programa informático GHAF. No caso de deteção de uma não conformidade esta deverá ser registada pelo colaborador que a deteta, de seguida o fornecedor/serviço é contactado e notificada a não conformidade existente [5].

Fármacos como benzodiazepinas, estupefacientes e psicotrópicos possuem normas de aquisição próprias. Assim sendo, é obrigatório o preenchimento do impresso de requisição previsto no anexo VII da Portaria nº981/98, de 8 de junho, pela Diretora Técnica dos SF. Este é posteriormente enviado ao fornecedor junto com a nota de encomenda original [6].

O método de entrega dos produtos da UHVR para UHC é por transferência interna através do armazém central da UHVR.

4.2 Receção e conferência dos produtos adquiridos

A receção e a conferência dos produtos farmacêuticos são responsabilidades dos TSDT, sendo exceção os fármacos psicotrópicos e estupefacientes, benzodiazepinas, hemoderivados e citotóxicos que são responsabilidade das farmacêuticas. Juntamente é enviada uma guia de transferência que é usada para comparação com a encomenda recebida. Os produtos recebidos são contados e avaliados em termos de estado de qualidade, prazo de validade, verificação das condições da embalagem e armazenamento, os produtos de frio devem vir acondicionados em malas térmicas e os medicamentos citotóxicos devem vir em malas devidamente identificadas. Por último, com o auxílio do GHAF são registadas as quantidades recebidas, preços, lotes e prazo de validade.

Alguns medicamentos requerem documentos adicionais, como é o caso dos hemoderivados ou das vacinas, nestas situações são necessários certificados de libertação de lote, certificados de controlo de matérias-primas, entre outros. Especificamente os hemoderivados têm que se fazer acompanhar pelo boletim de análise e o certificado de libertação de lote, ou Certificado de Autorização de Utilização de Lotes (CAUL), aprovados pelo INFARMED [7].

Com a orientação da Dra. Patrícia todas as terças e quintas-feiras, conferimos em conjunto com um elemento da equipa de enfermagem os produtos citotóxicos recebidos para o Hospital de Dia da Oncologia da UHC. Aqui era possível conferir se os medicamentos recebidos estavam de acordo com o protocolo terapêutico do utente e se as doses estavam corretas. À medida que íamos conferindo os medicamentos eram separados, nomeadamente aqueles que necessitavam de ser armazenados no frio. Também tive oportunidade de auxiliar no processo de receção de estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas.

4.3 Armazenamento e controlo dos prazos de validade

O armazenamento dos produtos farmacêuticos deve ser feito de modo a que as condições de espaço, luz, temperatura, humidade e segurança adequadas sejam garantidas. Neste sentido, o registo e monitorização da temperatura e humidade são realizados de forma contínua [3].

Nos SF da UHC, os produtos são armazenados em função do tipo de produto, volume e condições especiais de armazenamento. Deste modo, existem vários locais de armazenamento para satisfazer as necessidades dos vários produtos farmacêuticos [5]. Existe o armazém geral, onde se encontra a maioria dos medicamentos e com a maior diversidade; armazém de injetáveis de grande volume; armazém de produtos inflamáveis; áreas para materiais de penso; frigoríficos; cofres e outros armários individualizados com fechadura de segurança para o armazenamento de benzodiazepinas, psicotrópicos e estupefacientes; o Kardex®, é um sistema semiautomático que permite tanto o armazenamento como a dispensa de medicação.

Todos os produtos farmacêuticos encontram-se dispostos por ordem alfabética da Denominação Comum Internacional (DCI), com etiquetas de identificação com informação sobre DCI, dose, forma farmacêutica e código. Nas situações em que existe mais do que uma dose para o mesmo fármaco, as etiquetas apresentam cores diferentes para uma fácil deteção, a cor branca é usada para a dose mais baixa, verde para a dose intermédia e vermelho para a dose mais alta. Nos medicamentos que necessitam de refrigeração, estes encontram-se dispostos nos frigoríficos por ordem alfabética e estão acoplados a um sistema informático o “*Sirius Stokage*”. Este permite o controlo e registo das temperaturas e humidade através de sondas acopladas a um computador. Em situações em que a temperatura varia fora do intervalo de 2°C a 8°C, é acionado um alarme, emitindo um sinal sonoro, para que seja notificada a anomalia e se proceda à respetiva reparação. Estas sondas são calibradas/verificadas de acordo com o descrito no manual de “*Gestão de Infraestruturas*”. No caso, de esta situação acontecer num momento em que os SF da UHC se encontrem fechados, é contactado o farmacêutico de prevenção da UHVR.

Para uma melhor gestão dos produtos são armazenados segundo os princípios *First Expired First Out* (FEFO), o que significa que os artigos que apresentem um prazo de validade (PV) mais curto terão que ser os primeiros a serem dispensados, também o *First In First Out* (FIFO), que quando os PV dos produtos são idênticos, deve ser dispensado aquele que está armazenado há mais tempo. Adicionalmente a verificação dos prazos de validade é feita com regularidade, é possível através do GHAF a impressão de uma lista dos produtos cujos prazos estão a terminar e assim são rotulados com etiquetas com aviso de validade curta. No entanto, existem situações em que o SF entende que certos produtos não serão escoados a tempo do PV e assim, a UHC para evitar desperdícios segue o princípio de rotatividade dos prazos de validade e envia para a UHVR, que muito provavelmente tem capacidade de dispensar estes produtos. Em casos em que nenhuma das opções se aplica, pois já passou o PV, são colocados em contentores próprio para incineração e procede-se ao seu registo no Registo das Ocorrências.

Durante o estágio pude arrumar vários medicamentos na sala de ambulatório, respeitando sempre a regra FEFO, foi um processo de aprendizagem, porque para além da tentativa de

disposição dos produtos para que estivessem de fácil acesso num momento de chegada de um utente de ambulatório, também me deu a oportunidade de conhecer novos fármacos, que até à data ou ainda não tinha ouvido falar, ou já se encontravam perdidos na minha memória. Tive ainda a oportunidade de verificar os prazos de validade seguindo uma lista obtida no GHAF, pude verificar que alguns desses produtos de facto tinham validade curta e que outros não, apenas se encontrava a informação destualizada no sistema.

4.4 Medicamentos *Look Alike Sound Alike* (LASA)

Os medicamentos LASA indicam que estamos na presença de “medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspeto semelhantes” [8]. Estes apresentam semelhanças a nível da fonético como da ortografia sendo assim, muito fácil haver enganos e confusão entre eles, como é o caso do par alopurinol e haloperidol também há casos em que o aspeto da embalagem é muito semelhante o que pode levar a erros semelhantes, exemplo disso são as ampolas de petidina e morfina Labesfal. A troca de medicamentos LASA pode provocar reações adversas no doente, podendo ter repercussões bastantes graves. Desta forma, a implementação de estratégias para contornar estes possíveis erros e tornar o uso dos medicamentos seguro é essencial [9,10]. Assim os SF elaboraram uma lista destes medicamentos, que vão atualizando. Estes encontram-se identificados com uma etiqueta com a designação “LASA” numa cor rosa forte, chamativa, para que não passe despercebida. Além disto, também é utilizado o *Tall Man Lettering*, que é uma técnica de escrita dos nomes dos fármacos, que inclui letras maiúsculas e negrito, para destacar a parte diferente das denominações dos fármacos, promovendo assim uma fácil leitura e perceção dos diferentes medicamentos [11].

Os medicamentos identificados com as etiquetas LASA suscitaram-me alguma curiosidade logo quando tive acesso ao armazém geral, pois pude verificar que havia alguns fármacos com uma etiqueta cor-de-rosa que eu desconhecia o que significava, com a orientação da Dra. Patrícia, pesquisei sobre o assunto e também me foi permitido observar nos mapas terapêuticos que alguns fármacos apareciam coma sua designação numa mistura de letras minúsculas com maiúsculas, para chamar à atenção dos profissionais de saúde.

4.5 Reembalagem e rotulagem de medicamentos

A reembalagem e a rotulagem de medicamentos sólidos orais é essencial ao sistema de distribuição de medicamentos em dose individual diária, à distribuição clássica e à distribuição automatizada. O principal objetivo é permitir aos SF disporem do medicamento na dose prescrita, de forma individualizada, isto é, na dose unitária - dose do medicamento que não necessita de mais manipulações para ser administrada ao utente - permite assim poupar tempo ao profissional de enfermagem dedicado à preparação da medicação a administrar, diminuir os riscos de contaminação dos medicamentos, reduzir possíveis erros de administração, bem como permitir uma maior racionalização. É impreterível que a reembalagem garanta a correta identificação do medicamento

reembalado e rotulado, esta deve conter o nome genérico, dose, lote, PV, e ainda deve assegurar a proteção do fármaco contra agentes ambientais [5].

Os SF da UHC possuem uma área específica para este processo, esta área está devidamente equipada e adaptada para esta atividade. O responsável pelo reembalamento é um TSĐT, auxiliado por um AO e sujeito a supervisão de um farmacêutico, à exceção da reembalagem de benzodiazepinas, estupefacientes ou psicotrópicos em que o responsável é sempre um farmacêutico. Isto acontece de forma semiautomática, utilizando uma máquina reembaladora, antes de iniciar o processo é necessário a desinfecção da bancada de trabalho e do equipamento (com álcool a 70°), é também necessária a verificação do medicamento a reembalar e das informações inseridas no programa informático, são elas: DCI, dose, forma farmacêutica, laboratório fabricante, nº lote e PV atribuído. Estas verificações têm em vista reduzir a ocorrência de possíveis erros. O PV é dado consoante o medicamento permaneça no blister ou não. Se o produto permanecer no blister, o prazo de validade mantém-se, no entanto em casos em que é necessário e possível o fracionamento dos comprimidos em metades ou quartos, já é necessário remover do blister e o PV passa a ser no máximo 25% do tempo entre a data de reembalamento e o PV indicado pelo fornecedor, sem nunca exceder o prazo de 6 meses após reembalamento. A maioria das situações de reembalamento são fármacos que vêm em frascos multidoses (como grande parte dos antiretrovirais) ou cujo blister não contém as informações necessárias, ou ainda casos que é necessário proceder ao fracionamento da forma farmacêutica. Neste caso o RCM deve ser consultado de modo a garantir a viabilidade do processo, ou seja, que o fármaco não perde as suas características de eficácia e segurança. Este é um processo manual [5,11].

Nos SF da UHC, para além do reembalamento também se faz rotulagem dos blisters que não contêm a informação completa, ou seja, são divididos um a um e rotulados com etiquetas pequenas onde consta o nome, PV, lote e fabricante. Esta técnica é usada sempre que possível, pois é mais prática e acarreta menos custos.

Existe um impresso que é preenchido aquando da finalização da reembalagem e da rotulagem, onde se regista a validade, lote, laboratório, quantidade rotulada, data da rotulagem e onde deve assinar o AO, TDT e o farmacêutico.

Durante o período de estágio tive oportunidade de assistir e auxiliar no reembalamento de algumas benzodiazepinas, maioritariamente do fármaco Diazepam.

4.6 Medicamentos Manipulados

Nos SF da UHC, existe uma sala, sala de farmacotecnia, que se destina exclusivamente à preparação de medicamentos manipulados. A prescrição médica é impreterível para a preparação destes medicamentos, esta é verificada e validada pelo farmacêutico. Usualmente um TSĐT ou um

farmacêutico decide qual a técnica de preparação a usar e os cálculos necessários são realizados. As matérias-primas a serem usadas, devem estar devidamente identificadas, com PV adequado e em bom estado de conservação. Todos os equipamentos devem estar limpos e preparados para a técnica.

A técnica é normalmente efetuada por um TDST ou farmacêutico, sob supervisão, com o objetivo de garantir um produto final que satisfaça as exigências da fórmula farmacêutica que está inscrita na Farmacopeia Portuguesa. É ainda preenchida uma ficha de preparação, onde deve constar o nome do medicamento, a forma farmacêutica, o serviço a que se destina, posologia, data de preparação, matérias-primas, lote, validade, laboratório de origem, quantidades calculadas e pesadas, ainda deve estar descrito todo o modo de preparação e a aparelhagem usada. No final o TDST e o farmacêutico assinam [21]. O produto final deve ser devidamente acondicionado e rotulado. O rótulo deve conter a DCI, forma farmacêutica, dosagem, quantidade dispensada, PV, nome do local de trabalho e nome do DT.

Nos SF da UHC, a preparação de medicamentos manipulados baseia-se essencialmente na preparação da “Suspensão IPO”, usada para o tratamento da mucosite, um efeito secundário da terapia dos doentes oncológicos. Fazem parte da sua constituição nistatina (antifúngico), lidocaína a 2% (anestésico local) e bicarbonato de sódio a 1,4% (corretor do pH - alcalinizante).

5. Circuito de distribuição do medicamento

O sistema de distribuição de medicamentos tem como função garantir o cumprimento das prescrições, racionalizar a distribuição dos medicamentos e reduzir os erros relacionados com a medicação, isto é, administração de medicamentos não prescritos, troca da via de administração ou erros de dosagem. Também permite monitorizar a terapêutica e diminuir o tempo dos profissionais de enfermagem dedicado às tarefas administrativas e de manipulação dos produtos farmacêuticos.

O Despacho Conjunto dos Gabinetes dos Secretários de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, de 30 de dezembro de 1991, publicado no Diário da República nº32, 2ª série de 28 de janeiro de 1992, torna em imperativo legal o sistema de Distribuição Individual Diária em Dose Unitária. No entanto, quando este sistema não for aplicável, deve proceder-se ao sistema de distribuição que melhor cumpra os objetivos de eficácia e segurança.

Assim sendo, é possível distinguir três categorias:

- Distribuição a Doentes em Regime de Ambulatório;
- Distribuição a Doentes em Regime de Internamento:
 - Sistema de Reposição de Stocks Nivelados ou Reposição por Níveis;
 - Sistema de Distribuição em Distribuição Individual em Dose Unitária (DIDU);

- Distribuição Individualizada: abrange a dispensa de medicamentos sujeitos a legislação restritiva (psicotrópicos, benzodiazepinas e hemoderivados).

A dispensa só é realizada após validação da prescrição do médico por um farmacêutico, por norma a prescrição é online através do sistema informático. O sistema de distribuição de medicamentos da UHC divide-se em diversas partes, expostas neste tópico.

5.1 Distribuição em Regime de Ambulatório

Existe um variado conjunto de medicamentos existentes no regime de distribuição em regime ambulatório que apenas estão disponíveis para aquisição a nível hospitalar, isto, porque é fundamental a existência de acompanhamento especializado por parte de um farmacêutico. Assim, é possível um maior controlo e vigilância destes fármacos que muitas vezes apresentam uma janela terapêutica bastante estreita e que podem provocar diversos efeitos secundários. Como consequência a adesão à terapêutica nem sempre é fácil, daí a importância do acompanhamento de um profissional de saúde especializado na área, que compreende todos os sinais. Todos os fármacos disponíveis no ambulatório são 100% comparticipados, sendo que a maioria atinge valores monetários bastante altos [3,12]. A comparticipação é total, pois estes regimes terapêuticos estão inseridos no tratamento de patologias abrangidas por regimes excecionais de comparticipação, com enquadramento legal próprio, através de variadas portarias e despachos. Nestas patologias estão incluídas a Insuficiência Renal Crónica, Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humano (VIH), Artrite Reumatoide, Psoríase, Doença de Crohn, Colite Ulcerosa, Esclerose Múltipla, Hepatite C, entre outras [13].

O primeiro passo para a dispensa nos SF da UHC é a identificação do doente. Se for a primeira vez que o utente se dirige à FH para o levantamento de medicação, é solicitado a preencher um termo de responsabilidade em que assume o compromisso de uma correta utilização do medicamento, tudo isto deve ser detalhadamente explicado ao utente. Neste primeiro ato de dispensa deve ser o próprio a dirigir-se aos SF, nos atos seguintes de dispensa, a medicação pode ser entregue a qualquer outra pessoa da confiança do utente, desde que devidamente identificada pelo serviço [12]. A prescrição é então validada através da identificação do doente, do médico e da instituição, o suporte legal relacionado com a prescrição, a data de prescrição e o correto preenchimento da receita. Toda a medicação para dispensa é verificada, bem como, alterações na dose ou na medicação e também possíveis interações medicamentosas. É crucial o correto ensino do doente relativamente ao modo de administração, posologia, horário das tomas, possíveis efeitos secundários e interações, e ainda sempre que necessário alertar para condições especiais de armazenamento [3,12]. Quanto à quantidade a ceder, esta pode variar. Habitualmente, para o tratamento de doenças crónicas, está definido que a quantidade a dispensar deve ser a necessária para 30 dias, no entanto, existem exceções que terão de ser autorizadas pelo Conselho de Administração. Para os doentes com infeção pelo VIH a medicação pode ser dispensada, para um período de 3 meses. Ainda são tidos em contas outros

aspectos aquando da dispensa, como a data da próxima consulta e a adesão à terapêutica. Normalmente a dispensa é efetuada de modo que o utente não necessite de se deslocar à UHC com demasiada frequência, assim quando possível, é cedida a medicação necessária até à data da próxima consulta no hospital. A adesão à terapêutica deve ser avaliada, um método é estar alerta para o tempo decorrido entre a última visita aos SF e o número de caixas dispensadas. Quando a adesão é má, o número de caixas a ceder deve ser menor e vice-versa. O farmacêutico aponta na receita o número de unidades dispensadas, o lote e assina. Dependendo dos casos, as receitas podem ser para guardar ou arquivar, no caso de arquivo estas são arquivadas em *dossiers* específicos por ordem alfabética, se for para guardar, são guardadas num *dossier* também por ordem alfabética, que se encontra na sala de ambulatório, para quando o utente se dirigir novamente à farmácia a receita seja fácil de encontrar.

Este tipo de dispensa na UHC, ganhou uma nova dimensão devido à pandemia COVID-19, pois grande parte dos doentes residentes em Chaves, mas com consultas na UHVR, passaram a poder levantar a sua medicação nos SF da UCH, o que contribui para uma maior comodidade dos utentes.

Durante o estágio foi-me concedida a possibilidade de acompanhar inúmeras dispensas de ambulatório. Foi uma das atividades que senti ser mais recompensadora, tanto pela ajuda e aconselhamento cuidado que pude observar por parte das farmacêuticas, mas também a boa disposição da maioria dos doentes mesmo perante todas as adversidades.

Por diversas vezes dispensei de forma autónoma a medicação chegada da UHVR e também todas as segundas e quartas-feiras, os dias de véspera da realização dos ciclos dos doentes de oncologia, preparei a medicação para os mesmos levarem para administração no domicílio. Após a dispensa procedia ao débito destas receitas no GHAF.

5.2 Distribuição Clássica e Reposição de Stocks Nivelados

A distribuição clássica baseia-se na reposição de stock dos variados serviços clínicos da UHC. Este stock é decidido por um farmacêutico e pelo enfermeiro chefe. Desta forma, existe um stock mínimo e máximo em cada serviço, com o objetivo de satisfazer as necessidades de cada um. A reposição do stock é feita com a periodicidade adequada, através de requisições enviadas pelo GHAF[®] aos SF. Após validação pelas farmacêuticas das requisições, a medicação é dispensada pelos TSDT e transportada para os serviços clínicos pelas AO.

No entanto, ao longo do tempo este método de distribuição, que é o mais antigo sistema de distribuição hospitalar, tem vindo a ser substituído devido ao facto de proporcionar muitos erros. O sistema que foi eleito para a substituição foi o sistema *Pyxis MedStation 3500*[®]. Este sistema é vulgarmente designado por *Pyxis*[®], na UHC existem três armários, todos situados no Serviço de Urgência, um na área de medicina, outro na área de observações e outro na área de pequena cirurgia. O *Pyxis*[®] permite assim a distribuição de medicamentos através de reposição de *stocks* por níveis e

é gerido por um *software* que permite controlar os medicamentos através do estabelecimento de *stocks* máximos e mínimos, de modo a ser possível assim, gerir o inventário e controlar os PV. O sistema é composto por armários e gavetas informatizadas de armazenamento de medicamentos que permitem uma distribuição semiautomática. Estas gavetas são reguladas por níveis de segurança crescentes. O nível de segurança baixo, em que a gaveta fornece toda a medicação presente nas distintas divisórias. O nível de segurança médio, designada de carrossel, destinada maioritariamente ao armazenamento de ampolas. O nível de segurança intermédio, em que o total do *stock* do medicamento prescrito se encontra disponível, aqui não é possível controlar a dose prescrita. Por fim o nível de segurança alto, que apenas permite a retirada do medicamento na dose prescrita. A escolha dos medicamentos do *Pyxis* é feita em conjunto pelo médico, farmacêutico e enfermeiro chefe do serviço clínico, de forma a suprir as necessidades específicas do mesmo [5]. Este sistema completa assim, o regime DIDU (a ser abordada no tópico seguinte), pois disponibiliza neste serviço medicamentos que não estão contemplados na DIDU, como por exemplo as benzodiazepinas, psicotrópicos, estupefacientes e medicamentos em SOS, entre outros.

É emitida, regularmente, uma listagem a partir da consola geral, onde vêm descritos os medicamentos cujos *stocks* se encontram abaixo do limite mínimo estipulado, assim, mediante as necessidades do serviço, são preparados os medicamentos em falta para a reposição. Durante a reposição os PV são verificados, de modo a respeitar sempre os princípios FEFO e FIFO.

O acesso à medicação do *Pyxis*® é feito pelos enfermeiros, para a retirada ou pelos TSDT, para reposição, através de um número de utilizador e da respetiva palavra-passe ou impressão digital. A reposição do *Pyxis*® foi responsabilidade das farmacêuticas da UHC durante muito tempo, no entanto, a partir de abril de 2021, essa responsabilidade foi transferida para os TSDT, passando estes a ser encarregues da reposição e controlo dos PV dos *stocks* deste sistema. No entanto, no que diz respeito ao reabastecimento de Benzodiazepinas, Estupefacientes e Psicotrópicos, estes continuam a ser responsabilidade dos farmacêuticos.

Durante o primeiro mês de estágio, acompanhei o processo de reposição de stocks do Pyxis®, bem como o controlo dos PV do mesmo. Juntamente com a Dra. Patrícia, repus o stock dos medicamentos seguindo a lista da medicação em falta. Aquando deste processo, confirmávamos se o stock que aparecia na consola era de facto o correto e também se a validade estava de acordo com o princípio FEFO. Às quintas e sextas-feiras o stock era repostado pelos níveis máximos, de modo a evitar faltas durante o fim-de-semana.

5.3 Distribuição individual diária em dose unitária

Na UHC os medicamentos também são dispensados através da Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU), esta consiste na dispensa de medicamentos em doses unitárias para um período de 24 horas nos dias úteis, 48 horas em caso de feriado (quando não coincide com o fim-de-

semana) ou 72 horas ao fim-de-semana [3]. Este sistema abrange todos os serviços de internamento da UHC, no entanto, para evitar eventuais falhas quando os SF se encontram encerrados, existe um *stock* de reserva. Com a DIDDU é possível conhecer melhor o perfil farmacoterapêutico dos doentes e assim aumentar a segurança do circuito do medicamento, diminuindo possíveis riscos de interações e ainda permite racionalizar melhor a terapêutica e reduzir os desperdícios [3].

Esta distribuição começa pela prescrição do médico, online, de seguida o farmacêutico valida e confere a dose, frequência e via de administração, interações, duplicações de medicação, duração e por fim se é a terapêutica adequada para o doente. Se durante a validação existir alguma dúvida, o farmacêutico pode contactar com o médico prescritor diretamente, ou então deixar uma anotação no sistema informático. No Anexo 4, consta um impresso de pedido de informação que deve ser preenchido quando ocorre a divulgação de informação pelos SF ou quando é solicitada informação, servindo também para registar intervenções farmacêuticas mais relevantes

Também é de salientar que neste processo nem toda a medicação prescrita é enviada através da DIDDU (ex. injetáveis de grande volume). Após validada a prescrição pelas farmacêuticas, é elaborado um mapa terapêutico de cada doente, para cada serviço. Este é diretamente enviado para o Kardex® [5]. A tarefa de preparação da medicação é responsabilidade dos TSDT, estes selecionam no Kardex® o medicamento pretendido, o sistema roda até à gaveta onde se encontra o produto farmacêutico e acende uma luz para ser mais fácil a sua identificação. Depois da retirada o medicamento da gaveta, este é colocado na gaveta específica do doente, assim sucessivamente para todos os doentes. As gavetas são identificadas com o nome do doente, o processo clínico e o número da cama. No final é emitido um mapa de incidências, ou seja, um mapa com os medicamentos necessários, mas inexistentes no Kardex®, estes são posteriormente colocados nas respetivas gavetas. No caso, de haver algum medicamento que necessite de refrigeração, este é colocado no frio com identificação do doente e do serviço. Aquando da recolha das gavetas pela AO, para distribuição pelos serviços, recolhe também a medicação de frio que acondiciona em malas térmicas apropriadas. Ao longo do dia, podem ocorrer mudanças nas prescrições, estas são igualmente validadas, preparadas e distribuídas. É emitido um mapa de diferenças, no caso de as malas já terem sido enviadas, esta medicação segue em envelopes ou sacos individuais devidamente identificados. Todos os dias é ainda emitido um mapa de reposição do Kardex®, com a informação da medicação abaixo dos mínimos, assim é possível proceder ao seu reabastecimento.

Em situações em que as malas regressam com alguma medicação, procede-se à sua devolução, caso estas se encontrem em boas condições. As devoluções podem ocorrer por variados motivos, por exemplo em casos que houve alteração da terapêutica, ou em casos em que o doente falece ou tem alta.

Existe ainda a possibilidade, em casos muito particulares e devidamente justificados, de os doentes continuarem a medicação feita a nível hospitalar em casa. Nestes casos é emitida uma declaração de Justificação de Medicamento Extra-Formulário onde constam os dados do doente, o diagnóstico, a terapêutica, forma farmacêutica, posologia, duração do tratamento e a justificação propriamente dita. No Anexo 5 encontra-se um exemplo deste formulário.

Pude observar, durante todo o período de estágio as validações de prescrições realizadas pela Dra. Patrícia. Foi uma atividade com bastante interesse para mim, pois consegui pôr em prática os conhecimentos adquiridos durante o meu percurso académico e conhecer também, novas estratégias e esquemas terapêuticos usados. É um processo de extrema importância, pois permite a deteção de eventuais erros que podem acontecer com regularidade. No anexo 4, apresento um exemplo que aconteceu durante o meu período de estágio, o médico prescreveu ao utente vancomicina por via intravenosa, para o tratamento de uma infeção causado por Clostridium difficile. No entanto, esta via de administração não é a adequada para o tratamento desta patologia. Assim, a Dra. Patrícia detetou o erro e procedeu à correção do mesmo contactando o serviço em causa. Com a sua orientação, pesquisei diversas fontes bibliográficas que comprovaram que de facto, a via de administração da vancomicina para o tratamento daquela infeção era via oral e não intravenosa. Finalmente, com supervisão, preenchi o formulário do anexo 4.

5.4 Distribuição de Medicamentos Sujeitos a Controlo Especial

A Distribuição Individualizada, destina-se a medicamentos que devido a determinadas características intrínsecas necessitam de ser sujeitos a um controlo especial e são sujeitos a legislação específica. A validação dos modelos de prescrição/distribuição específicos, bem como a preparação e distribuição destes medicamentos é da responsabilidade do farmacêutico.

5.4.1 Estupefacientes, Psicotrópicos e Benzodiazepinas

Todos os Estupefacientes, Psicotrópicos e Benzodiazepinas encontram-se abrangidos pelo Decreto-Lei nº15/93, de 22 de janeiro, devido a estarem associados a fenómenos de tolerância, dependência e ainda tráfico ilegal. Desta forma, como já referido, estão sujeitos a condições de armazenamento especiais e a sua distribuição também é distinta [14,15].

Como medida de controlo, do uso destas classes de fármacos é obrigatório, segundo a Portaria nº 981/98, de 8 de junho, o preenchimento do Modelo nº1509 adquirido exclusivamente na Imprensa Nacional da Casa da Moeda (INCM) [6]. Este modelo, designado de Anexo X, contém as informações necessárias sobre o medicamento, DCI, forma farmacêutica, dose, código do fármaco, quantidade e o nome do doente. Também consta a assinatura do médico, do enfermeiro que procedeu à administração, bem como, a quantidade que foi efetivamente administrada e quando é o caso, a quantidade rejeitada. Por fim, a assinatura do farmacêutico, que assina após conferir todos os campos,

se acontecer que algum campo esteja por preencher ou mal preenchido o farmacêutico não entrega a nova medicação e envia ao serviço a requisição para correção. Com base nestes registos, os SF obtêm a informação sobre a quantidade que têm que ceder ao serviço. Para a reposição do stock, é ainda preenchido um novo impresso, que acompanha os medicamentos. A medicação é depois acondicionada num saco selado que permanece dentro do cofre fechado até distribuição pelo AO [16].

Regularmente preenchi de forma autónoma as requisições do modelo nº1509 e arqueei as recebidas, preparei e acondicionei a medicação. Tudo isto com posterior confirmação por parte de uma farmacêutica. Consegui assim, ter uma maior e melhor perceção de todos os cuidados a ter com este tipo de produtos farmacêuticos, para que o seu uso seja o correto e adequado.

5.4.2 Estimulantes da hematopoiese (hormona Eritropoietina)

A prescrição, distribuição e comparticipação dos fármacos estimulantes da hematopoiese, aos doentes renais crónicos, são reguladas pelo Despacho nº10/96, 16 de maio de 1996 e pelo Despacho nº11 619/2003, de 22 de maio [17,18,19].

Nos SF da UHC, a dispensa destes medicamentos é feita diariamente, mediante um mapa enviado, também diariamente, pelo enfermeiro do serviço de Nefrologia. Neste constam os nomes de todos os doentes que vão estar presentes na sessão de diálise daquele dia, número do processo, fármaco (maioritariamente epoetina beta) e dose. O mapa é enviado via online, o farmacêutico procede em primeiro lugar à validação e de seguida à preparação da medicação para cada doente de forma individual. Cada estimulante da hematopoiese vai acondicionada num saco selado, devidamente identificada com uma etiqueta onde consta o nome do doente e o número do processo, o lote do fármaco é apontado no mapa. No final, farmacêutico responsável assina e fotocopia o mapa, o original permanece nos SF e a fotocopia é enviada juntamente com a medicação.

Esta tarefa é realizada diariamente, às sextas-feiras é também enviado e preparado o mapa de sábado e o mesmo acontece em caso de feriado.

Durante o meu período de estágio esta foi uma tarefa que realizei diariamente, de forma autónoma e sempre com confirmação final de uma farmacêutica.

5.4.3 Hemoderivados

Os Hemoderivados são uma classe particular de fármacos, uma vez que, são constituídos por proteínas plasmáticas com interesse terapêutico, obtido de plasma de doadores sãos. As albuminas e as imunoglobulinas são os medicamentos derivados do plasma que mais são utilizados a nível hospitalar. Estes fármacos são sujeitos a um controlo restrito relativamente à sua distribuição, devido ao risco potencial de transmissão sanguínea de doenças infecciosas e assim são regulados pelo Despacho conjunto nº 1051/200, de 14 de setembro [20]. Desta forma, a monitorização deste circuito

é essencial, pois numa situação em que aconteça alguma complicação, é fundamental identificar todos os doentes que foram sujeitos àquele medicamento de determinado lote.

Estes medicamentos são acompanhados de um certificado de análise e de autorização de utilização de lote, emitidos pelo laboratório do INFARMED. Este é constituído por 4 quadros: A, B, C e D e por duas vias, a “via farmácia” e a “via serviço”. O médico prescriptor é encarregue de preencher os quadros A e B que são relativos à sua identificação, à do doente e à prescrição pretendida, aqui deve preencher a DCI, dose, posologia e duração do tratamento, juntamente com o diagnóstico e justificação clínica. O farmacêutico confere que esta tudo conforme e preenche o quadro C, onde deve referir o fármaco dispensado, a quantidade, o lote, o fabricante e o CAUL, por fim assina e coloca a data. No momento de entrega do certificado, este deve fazer-se acompanhar de etiquetas identificativas do doente, que se destinam a serem colocadas nas embalagens dos fármacos a dispensar. No final a “via farmácia” é arquivada num *dossier* específico dos SF. Ainda durante a dispensa o farmacêutico preenche o “Registo de Distribuição de Hemoderivados”, aqui coloca o número sequencial, nome do doente, serviço a que se destina, data, hora, hemoderivado, lote e quantidade. Este impresso permanece arquivado num *dossier* nos SF da UHC.

Dentro destas regras de dispensa de Hemoderivados, existe uma exceção, foi pedida uma autorização ao INFARMED pelos SF, para que fosse possível existir stock do Complexo de Protrombina no serviço de cirurgia. Não é permitido a existência de stock nos serviços deste tipo de fármacos, como já foi referido, no entanto, há situações em que doentes medicados com anticoagulantes têm que ser sujeitos a cirurgias de emergência o que não lhes possibilita a paragem atempada da terapêutica e para se evitarem potenciais riscos durante a cirurgia é administrado ao doente este complexo em SOS. Visto que estas situações são imprevisíveis e podem acontecer num momento em que os SF se encontrem encerrados, existe stock apenas deste Hemoderivado para ser usado neste tipo de situações.

Durante o estágio pude observar e auxiliar na dispensa de Hemoderivados e também constatei que o controlo relativamente à circulação destes é extremamente restrito.

5.4.4 Outros medicamentos sujeitos a justificação especial

Existem também outros medicamentos cuja dispensa requere justificação especial. Esta pode ser justificada pelo elevado preço do fármaco em questão, ou devido às indicações terapêuticas que lhes estão associadas, A título de exemplo menciono a carboximaltose férrica, cuja prescrição tem de ser analisada e autorizada pela Imunohemoterapia antes de ser dispensada pelos Serviços Farmacêuticos.

6. Fármacos Citotóxicos

Todas as terças e quintas-feiras a UHC recebe doentes para a realização dos ciclos de oncologia e hematologia. Estes ciclos são constituídos por um ou mais fármacos citotóxicos que os SF da UHVR enviam, já preparados. Este tipo de preparações, são as únicas formas farmacêuticas estéreis preparadas na UHVR. A preparação tem lugar na Unidade Centralizada de Preparação de Citotóxicos, esta produz fármacos citotóxicos para o Internamento da Unidade de Oncologia da UHVR, para o Hospital de Dia de Chaves e Vila Real, ainda produz também para a Unidade Hospitalar de Macedo de Cavaleiros. Esta classe de fármacos é considerada de alto risco e usualmente apresenta uma janela terapêutica estreita, daí ser impreterível a presença e intervenção de um farmacêutico hospitalar [25].

Habitualmente no dia anterior à realização destes ciclos, são enviados os protocolos onde consta o nome do doente, número do processo, diagnóstico, terapia e dosagem. Perante isto, com o auxílio do SClínico (programa informático), o farmacêutico procede à confirmação do diagnóstico e do número do processo de cada doente, para garantir que está tudo concordante. No dia dos ciclos, quando estes são entregues aos SF, o farmacêutico dirige-se ao serviço clínico e em conjunto com o enfermeiro responsável, confere a medicação recebida de acordo com o protocolo e o rótulo de cada fármaco. Este rótulo é composto pelo nome do utente, número do processo, fármaco a preparar, volume em mililitros de fármaco utilizado para a preparação final, solvente de diluição e respetivo volume, via e duração de administração, débito e estabilidade e ainda o nome dos intervenientes responsáveis pela preparação e verificação.

Nesse mesmo dia de receção dos ciclos, é enviada através do GHAF uma lista de transferência da medicação, a qual o farmacêutico confere por comparação com a medicação recebida e no final procede ao seu débito no GHAF®.

Apesar de não ter experienciado a preparação propriamente dita destes fármacos, acompanhei de perto a sua chegada e dispensa ao serviço responsável pela realização destes ciclos. Considerei das tarefas em que consegui por mais em prática e relembrar conhecimentos que fui adquirindo ao logo do MICEF e que julgava já ter esquecido. Juntamente com a Dra. Patricia confirmei o diagnóstico e o número do processo dos doentes e ainda junto do enfermeiro responsável, conferimos toda a medicação recebida. No final, tive ainda oportunidade de conferir a lista das transferências e de proceder ao débito, sempre com supervisão.

7. Nutrição Parentérica

A Nutrição Parentérica consiste no fornecimento de nutrientes vitais por via intravenosa, destina-se a doentes aos quais não é possível a administração destes mesmos nutrientes por via oral/entérica.

No caso particular, da UHC, não é viável a produção das misturas para nutrição parentérica, tendo em conta o baixo número de utentes da Unidade Hospitalar que carece deles. A indústria farmacêutica proporciona, atualmente, uma vasta gama de misturas nutritivas, nomeadamente bolsa bi ou tri-compartimentadas, com diferentes composições de macro e micronutrientes, oligoelementos e/ou vitaminas. Estes encontram-se à disposição dos médicos para prescrição. No entanto, existe uma exceção, o Serviço de Neonatologia, cujas requisições são encaminhadas para o Centro Hospitalar de São João, que possui uma Unidade de Preparação de Nutrição Parentérica, e este tem um protocolo estabelecido com o CHTMAD de cooperação para este efeito.

8. Outras atividades da Farmácia Clínica

8.1 Farmacovigilância e Monitorização Terapêutica

Em 1992, foi criado o Sistema Nacional de Farmacovigilância, com supervisão do INFARMED, com o objetivo de notificar a ocorrência de reações adversas aos medicamentos e assim conseguir uma monitorização continua da sua segurança. Fazem parte todos os profissionais de saúde e é sua obrigação reportar todas as reações adversas [22].

No site do INFARMED é possível encontrar o Portal de Notificações de Reações Adversas a Medicamentos (PNRAM). Neste portal tanto profissionais de saúde como os próprios utentes podem comunicar qualquer reação adversa/efeito indesejável. Para que uma notificação seja válida é necessário relatar as reações adversas, o(s) medicamento(s) suspeito(s) de ter(em) causado a reação adversa ao medicamento (RAM), os dados do doente (nome ou idade ou sexo) e meios de contacto do notificador. Este procedimento permite assim uma monitorização da segurança dos medicamentos.

8.2 Comissão de Farmácia e Terapêutica

É parte das obrigações dos Farmacêuticos Hospitalares, ser parte integrante de comissões técnicas e grupos de trabalho [3].

A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) funciona como elo de ligação entre os Serviços Médicos e os SF. É da sua competência assegurar a articulação e a partilha de informação entre as CFT dos Hospitais do SNS e das Administrações Regionais de Saúde, promover a elaboração e aprovar os critérios de utilização de medicamentos, também elaborar estratégias efetivas de promoção da utilização racional do medicamento, transversais e de integração dos diferentes níveis de cuidados de saúde e ainda emitir os pareceres que lhe sejam solicitados pelo Conselho Diretivo do INFARMED, em matérias relacionadas com a utilização de medicamentos no SNS [23].

Durante o período de estágio, a Dra. Patrícia participou em algumas reuniões da CFT e deu-me a possibilidade de analisar com ela algumas propostas que iriam ser analisadas durante estas reuniões. Considerei esta atividade deveras interessante, pois consegui aprender muito sobre usos off-label e também sobre novas terapias especialmente para o tratamento de doentes oncológicos.

8.3 Comissão de Ética

A Comissão de Ética é constituída por médicos, enfermeiros, farmacêuticos, advogados e assistentes sociais. É um órgão consultivo e multidisciplinar, com o objetivo de contribuir na implementação de princípios de ética e bioética tanto na investigação clínica em estudos prospetivos e retrospectivos, como na prestação de cuidados de saúde, tendo em conta a legislação em vigor e garantindo sempre a dignidade do ser humano. Todos os meses são realizadas reuniões onde estes aspetos, como prestação de cuidados de saúde, são debatidos [26].

8.4 Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA)

Portugal é um dos países da União europeia com uma das mais elevadas taxas de infeção associada aos cuidados de saúde. A prática de prescrição de antibióticos apresenta distorções passíveis de correção, pois a taxa de resistência a esta classe de fármacos tem vindo a aumentar de forma preocupante. Deste modo, houve necessidade da criação de um sistema, o Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antibióticos (PPCIRA), com vista a corrigir este problema.

Os principais objetivos do PPCIRA são, a redução da taxa de infeção associada aos cuidados de saúde, promoção de um uso correto dos antibióticos e ainda diminuição da taxa de microrganismos resistentes a estes antimicrobianos. Assim, foram criados grupos de coordenação regional e local do PPCIRA, com vista a implementação destes objetivos. O grupo de coordenação regional do PPCIRA deve ser constituído por três elementos, no mínimo, ter natureza multidisciplinar, incluindo obrigatoriamente médicos, farmacêuticos, enfermeiros e outros técnicos de saúde ligados à área de intervenção [24].

Assim sendo, o CHTMAD faz uso deste programa de forma a evitar um contributo para o aumento da taxa de resistência aos antibióticos e para a promoção do uso correto dos mesmos.

Conclusão

O Farmacêutico Hospitalar desempenha uma função crucial para um bom funcionamento dos serviços do Centro Hospitalar, sem esquecer o papel imprescindível que possui perante o doente.

Ao longo da nossa formação académica é-nos incutido a importância do papel do farmacêutico nas diversas áreas, mas acho que apenas ao termos contacto direto com a profissão é que conseguimos entender o valor destes profissionais de saúde, como foi o meu caso. Também consegui ter outra visão sobre os conhecimentos que fui adquirindo ao longo da minha formação, que achamos, erradamente, que não são suficientes para a vida profissional, mas a verdade é que o MICEF nos fornece uma bagagem extremamente importante que nos permite adaptar a tantas áreas diferentes.

Sem dúvida que vou guardar e levar para sempre esta experiência comigo e usá-la como exemplo a seguir na minha vida futura.

Referências Bibliográficas:

- [1] Ordem dos Farmacêuticos. Farmácia Hospitalar. [Online] Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-hospitalar/> [acedido a 26 março de 2021].
- [2] CHTMAD: Instituição. Acessível em: <http://www.chtmad.min-saude.pt/instituicao/> [Acedido em 26 de março de 2021].
- [3] INFARMED: Manual da Farmácia Hospitalar (2005). Acessível em: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/manual.pdf/a8395577-fb6a-4a48-b295-6905ac60ec6c> [Acedido em 26 de março de 2021].
- [4] Despacho n.º 2061-C/2013, de 1 de fevereiro. *Cria a Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica e estabelece as suas competências e composição.*
- [5] Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE. Manual da Qualidade dos Serviços Farmacêuticos. Atualizado em outubro de 2010.
- [6] Portaria n.º 981/98, de 8 de junho. *Execução das medidas de controlo de estupefacientes e psicotrópicos.*
- [7] INFARMED: *Autorização de Utilização de Lote.* Acessível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-usohumano/autorizacaoutilizacao-lote> [Acedido em 2 de abril de 2021].
- [8] Direção Geral de Saúde, Norma n.º 020/2014, de 30 de dezembro de 2014. *Medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspeto semelhantes.* Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0202014-de-30122014-pdf.aspx> [acedido a 2 de abril de 2021].
- [9] DeHenau, C., et al., Tallman lettering as a strategy for differentiation in look-alike, sound-alike drug names: the role of familiarity in differentiating drug doppelgangers. *Appl Ergon*, 2016. 52: p. 77-84.
- [10] Direção Geral de Saúde, Norma n.º 014/2015, de 6 de agosto de 2015. *Medicamentos de alerta máximo.* Disponível em: https://www.dgs.pt/departamento-da-qualidade-na-saude/ficheirosanexos/noc_meds-alerta-maximopdf-pdf.aspx [acedido a 3 de abril de 2021].
- [11] DeHenau, C., et al., Tallman lettering as a strategy for differentiation in look-alike, sound-alike Drug names: the role of familiarity in differentiating drug doppelgangers. *Appl Ergon*, 2016. 52: p. 77-84.

- [11] Ordem dos Farmacêuticos, Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária. 3ª ed. 2009.
- [12] INFARMED, Circulação Normativa n.º 01/CD/2012, de 30 de novembro de 2012. *Procedimentos de cedência de medicamentos no ambulatório hospitalar*. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/1154797/Procedimentos+de+ced%C3%A2ncia+de+medicamentos+no+ambulat%C3%B3rio+hospitalar/f82c9f45-6f63-47c2-900d-1f5dbff74765?version=1.2> [acedido a 6 de abril de 2021].
- [13] INFARMED. *Regimes excecionais de comparticipação*. [Online] Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/regimes-excecionais-de-comparticipacao> [acedido a 7 de abril de 2021].
- [14] Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, *Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos*, Diário da República, Série I-A, n.º 18, 1993, 234 - 252.
- [15] INFARMED. *Saiba mais sobre Psicotrópicos e Estupefacientes*, 2010. [Online] Disponível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1228470/22_Psicotropicos_Estupefacientes.pdf [acedido a 11 de abril de 2021].
- [16] INFARMED: Despacho n.º 8333/2014, de 19 de junho de 2014. *Determina novas competências e novos membros para a Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica*. Diário da República, n.º 121, série II, de 26 de junho de 2014.
- [17] Despacho n.º 10/96, de 16 de maio de 1996. *Acesso à hormona eritropoietina, para os doentes insuficientes renais crónicos (IRC)*.
- [18] Despacho n.º 9825/98, de 13 de maio. *Acesso ao medicamento Eritropoietina Humana Recombinante*.
- [19] Despacho n.º 11 619/2003, de 22 de maio. *Alteração ao Despacho n.º 3/91, de 8 de fevereiro*.
- [20] Despacho conjunto n.º 1051/2000, de 14 de setembro, *Registo de medicamentos derivados de plasma*, Diário da República, Série II, n.º 251, 2000, 17584 - 17585.
- [21] Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho. *Aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar*.
- [22] INFARMED. *Farmacovigilância*. [Online] Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/farmacovigilancia> [acedido a 15 de abril de 2021].
- [23] Despacho n.º 2325/2017, de 17 de março, *Missão e Aprovação do regulamento das Comissões de Farmácia e Terapêutica (CFT) das entidades de natureza hospitalar do setor público*, Diário da República, Série II, n.º 55, 2017, 4913 - 4914.
- [24] INFARMED: Despacho n.º 15423/2013, de 22 de fevereiro de 2013. *Tem como objeto de fusão o Programa Nacional de Controlo de Infecção com o Programa Nacional de Prevenção das Resistências aos Antimicrobianos*. Diário da República, 2ª série, n.º 229, 26 de novembro de 2013.

- [25] Ordem dos Farmacêuticos: Manual de Preparação de Citotóxicos (2013). Acessível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/manual_citotoxicos_16297557285941255f09f07.pdf [acedido a 20 de abril de 2021].
- [26] Despacho nº271/2021, de 1 de agosto. *Designa os membros da Comissão de Ética para a Investigação Clínica (CEIC)*, Diário da República, n.º 5/2021, Série II, nº 271, 2021, 130-134.
- [27] Conselho do Colégio de Especialidade de Farmácia Hospitalar (2004). Manual de Nutrição Artificial. Ordem dos Farmacêuticos.

Anexos

Anexo 1. Cronograma da distribuição semanal das atividades realizadas ao longo do estágio (01.03.2021 a 30.04.2021).

	Semana 1 (01.03 a 05.03)	Semana 2 (08.03 a 12.03)	Semana 3 (15.03 a 19.03)	Semana 4 (22.03 a 26.03)	Semana 5 (29.03 a 01.04)	Semana 6 (05.04 a 09.04)	Semana 7 (12.04 a 16.04)	Semana 8 (19.04 a 23.04)	Semana 9 (26.04 a 30.04)
Distribuição em regime de ambulatório	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Distribuição individualização de medicamentos sujeitos a controlo especial			X	X	X	X	X	X	X
Preparação de receitas para utentes dos ciclos de oncologia	X		X	X	X	X	X	X	X
Preparação de receitas para utentes de cirurgia de ambulatório				X	X	X	X	X	X
Preparação de receitas para utentes das consultas de nefrologia						X			X
Reposição por níveis	X		X	X					
Outros*		X		X	X	X	X	X	X

*A categoria “Outros” inclui diversas temáticas abordadas ao longo do estágio, nomeadamente, o Sistema de Gestão de Qualidade, Autorizações de Utilização Excecional (AUE) e Autorizações Especiais (AE) bem como a seleção, aquisição e gestão de Produtos Farmacêuticos.

Anexo 2. Pedido de introdução à Adenda Hospitalar do Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos.

Para reunião CFT
18/3/2024
Directora Clínica

Comissão de Farmácia e Terapêutica
Pedido de introdução de um medicamento à Adenda Hospitalar do FHNH

Substância(s) Activa(s)	Emplagliflozina e Dapagliflozina	
Nome do medicamento	Jardiance e Forxiga	
Dosagem	Emplagliflozina 10 mg e 25 mg Dapagliflozina 10 mg	
Forma farmacêutica	Comprimido revestido por película	
Via de administração	Oral	
Apresentação	Comprimido	
Indicações Terapêuticas propostas	Tratamento da Diabetes Mellitus (DM) tipo 2 Doentes com Insuficiência Cardíaca (IC) e fração de ejeção reduzida	
As indicações constam do Resumo das Características do Medicamento	Sim ☒ Não ☐	Consta o tratamento da DM tipo 2 Não consta o tratamento de doentes com IC e fração de ejeção reduzida
CrITÉrios de prescrição	Uso geral ☒ Uso conforme protocolo ☐ (Anexar protocolo) Uso mediante justificação clínica ☐	
Posologia e duração do tratamento	Emplagliflozina: dose inicial de 10 mg uma vez por dia, em monoterapia; em doentes que apresentem TFGs ≥ 60 ml/min/1,73 m ² e necessitem de um melhor controlo glicémico, a dose pode ser aumentada até 25 mg uma vez por dia. Dapagliflozina: a dose recomendada é de 10 mg uma vez por dia	
Custo unitário por dose administrada		
Previsão do número de tratamentos anuais	120 doentes/ano, no âmbito do serviço cardiologia	
Terapêutica actualmente utilizada com a mesma indicação	Nenhuma com os benefícios cardiovasculares desta classe de fármacos.	

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPEUTICA

REGISTO DE ENTRADA Nº

DATA 18/03/2024

CHTMAD

CHTMAI

Anexo 3. Pedido de autorização de medicamento para uso *off label*.

off label.

	CENTRO HOSPITALAR TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO, EPE SERVIÇOS FARMACÉUTICOS	
Pedido de Autorização de Medicamento		

Diretor Clínico:	☐ Aprovado ☐ Não Aprovado
Data:	

Assunto:	Ramucirumab injetável- [redacted], processo [redacted]		
----------	--	--	--

Medicamento:	Ramucirumab injetável	Dosagem:	8mg/kg
Via de administração:	I.V	Período de fornecimento:	1 e 15 cada ciclo de 28 dias
Utilização:	☐ Ambulatório ☒ Hospitalar		
Serviço requerente:	Oncologia	Medicamento introduzido na Adenda Hospitalar:	☒ Sim ☐ Não Ano: 2018

☐ Com suporte legal	☒ Sem suporte legal	☐ NA
--	---	-----------------------------

Parecer dos Serviços Farmacêuticos:	Medicamento não tem indicação descrita no RCM para o diagnóstico em causa. A sua utilização é off-label, sendo da responsabilidade do médico prescriptor e CFT. Situação idêntica a outras anteriores em contexto paliativo Em anexo, segue o consentimento informado Preço unitário de 500mg: 1836,34 Euros Preço unitário de 100mg: 367,27Euros A dose depende do peso do doente.
--	---

Data:	15/03/2021
Assinatura:	Suzanne Peixoto <i>[Signature]</i>
N.º Mecanográfico:	1961

24-04-2014
IMP.CHTMAD.nº234.00
CHTMAD

Anexo 4. Pedido de informação.

	CENTRO HOSPITALAR TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO, EPE SERVIÇOS FARMACÉUTICOS Pedido de informação	
--	---	--

☐ Solicitada
☒ Proactiva

Palavra-Chave:
 Vancomicina

Informação nº
 /

Data: 25 / 03 / 2021

Hora: 9 h 00 min

Prazo resposta: NA

Consultante: NA	Serviço: Med. 1
------------------------	------------------------

Farmacêutico(a) ☐ Médico(a) ☐ Enfermeiro(a) ☐ Outro ☐	Contacto Tipo de Contacto: Telefónico ☐ Pessoal ☐ Escrito ☐
--	---

Pergunta:

Caso se refira a um doente

Nome	
Sexo	F
D.N.	
Patologia	Infecção por Clostridium difficile
Terapêutica	Vancomicina 125 mg 6/6h
Observações	

Área de Consulta:

Administração ☐ Alternativas Terapêuticas ☐ Compatibilidades ☐ Contra-indicações ☐ Documentação ☐ Efeitos Adversos ☐ Estabilidade ☐ Existência nos SF ☐ Farmacocinética ☐ Farmácia Clínica ☐	Formulação ☐ Nutrição Parentérica ☐ Indicações ☐ Interações ☐ Pesquisa bibliográfica ☐ Posologia ☐ Precauções ☐ Preços ☐ Toxicologia ☐ Outros:
---	---

Fontes de Informação:

Guia terapêutica Antimicrobiana ; Antibióticos essenciais ; Resumo das características do medicamento (RCH) - Vancomicina - última revisão 05/03/2021

	CENTRO HOSPITALAR TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO, EPE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS	 CHTMAD EPE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS
Pedido de Informação		

Resposta/Informação:

Foi prescrito à utente [REDACTED], vancomicina para administração por via IV, para o tratamento de infeção por *Clostridium difficile*. Foi alertado o prescritor que a administração intravenosa de vancomicina não é eficaz para o tratamento desta infeção. Para esta infeção, a vancomicina deve ser administrada por via oral. A prescrição foi alterada para vancomicina por via oral.

Documentação enviada:

OBS:

Data: / /20

Hora: h min

Farmacêutico(a)/n.º Mecanográfico:

Anexo 5. Justificação de Medicamento Extra-formulário

 Centro Hospitalar de
Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.

Justificação de Medicamento Extra-formulário

NI: 21009730 Data: 04/03/2021-13:14 ND: [redacted]
CHAVES INT. MEDICHOV INT MED No: 2 a 02/03/21-22:04
data nasc 31/01/1945 - 76 Anos Fem. N. SNS: [redacted] Int. [redacted]
CHAVES [redacted] Tel: [redacted]
SNS no: [redacted]

Despacho
Direcção Clínica

☒ Autorizado
☐ Não Autorizado

Wb! 12/04/21
1400
12/05/21
10/12/21

Serviço/Consulta: Medicina

Diagnóstico: Pneumonia nosocomial estensa eguade critérios Sepsis

Prescrição do Dia: 10/03/2021

Medicamento: Linezolid

Forma Farmacêutica e Via de Administração: oral

Posologia: 600mg 12/12

Duração provável do Internamento:

14 dias

Justificação

Existe no formulário algum medicamento com a mesma finalidade terapêutica? ☐ SIM ☒ NÃO

Caso existam, porque não os considera adequados à situação do doente?

Razão porque considera adequado o medicamento que requisita:

Tratamento P. nosocomial - Critérios Sepsis. Foi autorizado
Outras informações que julgue úteis: para levar fármaco para o
domicílio

Data: 10/03/2021

Assinatura e N.º Mecn.

80937



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

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