



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Andreia Patrícia da Cruz Miranda de Jesus

Relatórios de Estágio e Monografia intitulada “O Valor Social do Farmacêutico e do Medicamento” referentes à Unidade Curricular “Estágio”, sob orientação da Doutora Marília Rocha, da Dra. Maria João Moura e do Professor Doutor João Rui Pita apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, para apreciação na prestação de provas públicas de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

Julho de 2020



UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

Andreia Patrícia da Cruz Miranda de Jesus

Relatórios de Estágio e Monografia intitulada “O Valor Social do Farmacêutico e do Medicamento” referentes à Unidade Curricular “Estágio”, sob orientação da Doutora Marília Rocha, da Dra. Maria João Moura e do Professor Doutor João Rui Pita apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, para apreciação na prestação de provas públicas de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

Julho de 2020

Eu, Andreia Patrícia da Cruz Miranda de Jesus, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2015237102, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Documento Relatórios de Estágio e Monografia intitulada “O Valor Social do Farmacêutico e do Medicamento” apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade de Estágio curricular.

Mais declaro que este Documento é um trabalho original e que toda e qualquer afirmação ou expressão, por mim utilizada, está referenciada na Bibliografia, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas opiniões pessoais.

Coimbra, 17 de julho de 2020.

Andreia Patrícia da Cruz Miranda de Jesus

(Andreia Patrícia da Cruz Miranda de Jesus)

Agradecimentos

Na reta final do meu percurso académico, de cinco anos de sucessos e dificuldades, não poderia deixar de relembrar e agradecer a todas as pessoas que me apoiaram e tornaram possível este sonho: ser farmacêutica!

Começo por dar um agradecimento especial à minha família, por me terem acompanhado, sendo um suporte nos momentos mais difíceis e festejarem comigo as minhas vitórias. Sem o vosso apoio, este dia não seria possível!

Um agradecimento às amigadas que Coimbra me deu. Obrigado pelo carinho, amizade, companheirismo e paciência. Sem dúvida que tornaram todo o percurso mais fácil!

À Faculdade de Farmácia e à Universidade de Coimbra, aos docentes e não docentes e a todos os colegas, que de uma forma ou outra contribuíram para a minha formação pessoal e profissional. Um agradecimento especial ao Professor Doutor João Rui Pita por todo o apoio ao longo da elaboração desta monografia.

À Doutora. Marília Rocha e a toda a equipa do CHUC que me receberam tão bem ao longo do Estágio em Farmácia Hospitalar. De forma especial, um agradecimento à Dra. Marisa Caetano pelo carinho e confiança que depositou em mim!

À equipa da Farmácia Central pelo companheirismo e amizade que tornaram o processo de aprendizagem mais simples. Foi um prazer fazer parte da vossa equipa!

Ao NEF/AAC, que embora pouco tempo nesta aventura, me demonstrou o significado do trabalho e conquistas em equipa!

Obrigado!

Índice

Parte I - Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

Abreviaturas.....	7
1. Introdução.....	8
2. Análise SWOT da realização do estágio em Farmácia Hospitalar	9
2.1. Pontos Fortes.....	9
2.1.1. CHUC como hospital de referência.....	9
2.1.2. Período de estágio no setor da distribuição	10
2.1.3. Consolidação/aplicação dos conhecimentos adquiridos.....	10
2.1.4. Participação em visitas médicas.....	10
2.2. Pontos Fracos	11
2.2.1. Curta duração do estágio.....	11
2.2.2. Dois sistemas informáticos	11
2.3. Oportunidades.....	12
2.3.1. Formação TAKEDA.....	12
2.3.2. Formação BioMonde	12
2.3.3. Formação teórica sobre os setores dos SFH	12
2.3.4. Observação de cintigrafia renal.....	12
2.4. Ameaças	13
2.4.1. Escassas oportunidades profissionais a nível da FH.....	13
2.4.2. Reduzido contacto com o doente.....	13
3. Conclusão.....	13
4. Referências Bibliográficas.....	15
5. Anexos.....	17

Parte 2 - Relatório de Estágio em Farmácia de Oficina

Abreviaturas.....	22
1. Introdução.....	23
2. Análise SWOT	23
2.1. Pontos Fortes.....	24
2.1.1. Dinamismo, proatividade e organização da equipa.....	24
2.1.2. Formação do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.....	25
2.1.3. Localização da farmácia.....	25
2.1.4. Valormed.....	25
2.1.5. Fidelização do utente.....	26
2.1.6. Atividades desenvolvidas	26
2.2. Pontos Fracos	30
2.2.1. Pandemia por Covid-19	30
2.2.2. Acompanhamento Farmacoterapêutico	30
2.2.3. Nomes Comerciais	30
2.3. Oportunidades.....	31
2.3.1. Formação DVINE.....	31
2.3.2. Dispensa de medicamento hospitalar	31

2.3.3. Formações Followpharma	31
2.3.4. Relação Inter-Farmácias	31
2.3.5. Medicamentos esgotados e rateados.....	32
2.4. Ameaças	32
2.4.1. Informação da Receita em Papel.....	32
2.4.2. Iliteracia em saúde.....	32
3. Conclusão.....	33
4. Casos Clínicos.....	33
5. Bibliografia.....	35
6. Anexos	36
Parte 3 - O Valor Social do Farmacêutico e do Medicamento	
Abreviaturas.....	41
Resumo	42
Abstract	43
Introdução	44
O VALOR SOCIAL DO FARMACÊUTICO	45
Legislação Farmacêutica	45
Atividade farmacêutica: diferentes ramos profissionais	46
Farmácia comunitária: o valor social do farmacêutico	47
O papel do farmacêutico	48
Intervenção farmacêutica: fatos e números.....	49
A. Intervenções atuais	51
1. <i>Intervenção em doenças/terapêuticas crónicas</i>	51
2. <i>Intervenções na saúde materno-infantil</i>	56
3. <i>Intervenções transversais</i>	56
B. Intervenções Futuras	60
Valor social do farmacêutico português: a visão do utente.....	63
O VALOR SOCIAL DO MEDICAMENTO	64
Medicamento: elo Doente – Profissional de Saúde	68
1. Relação Doente – Médico.....	68
2. Relação Doente – Farmacêutico	69
Conclusão.....	70
Referências Bibliográficas	72

Parte I

Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Orientado por Doutora Marília João Rocha

Abreviaturas

CHUC – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

FH – Farmácia Hospitalar

HG – Hospital Geral

HP – Hospital Pediátrico

HSC – Hospital Sobral Cid

HUC – Hospitais da Universidade de Coimbra

MAG-3 – Mercaptuacetiltriglicerina

MBB – Maternidade Dr. Bissaya Barreto

MDM – Maternidade Dr. Daniel de Matos

SF – Serviços Farmacêuticos

SFH – Serviços Farmacêuticos Hospitalares

SWOT – *Strengths, Weakness, Opportunities, Threats*

UMIV – Unidade de Misturas Intravenosas

UPC – Unidade de Preparação de Citostáticos

I. Introdução

O presente relatório é referente ao estágio realizado no período de 6 de janeiro a 28 de fevereiro de 2020, no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, CHUC. No decurso deste estágio, contactei com a realidade da prática farmacêutica no contexto hospitalar, tendo oportunidade de observar e executar tarefas a nível de dois setores dos Serviços Farmacêuticos (SF): o setor da farmacotecnia, a nível da Unidade de Preparação de Citostáticos (UPC), Unidade de Misturas Intravenosas (UMIV) e Radiofarmácia; e o setor da distribuição.

O CHUC é composto por polos distintos, sendo eles os Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC), Hospital Geral (HG), Maternidade Dr. Daniel de Matos (MDM), Maternidade Dr. Bissaya Barreto (MBB), Hospital Sobral Cid (HSC) e o Hospital Pediátrico (HP), tendo-se tornado referência nacional e até internacional em especialidades e técnicas, como a área dos Transplantes, Queimados, Cirurgia Cardiorácica, Oftalmologia, Medicina da Reprodução, Banco de Ossos, Genética Médica, entre outros. ^{[1][2]}

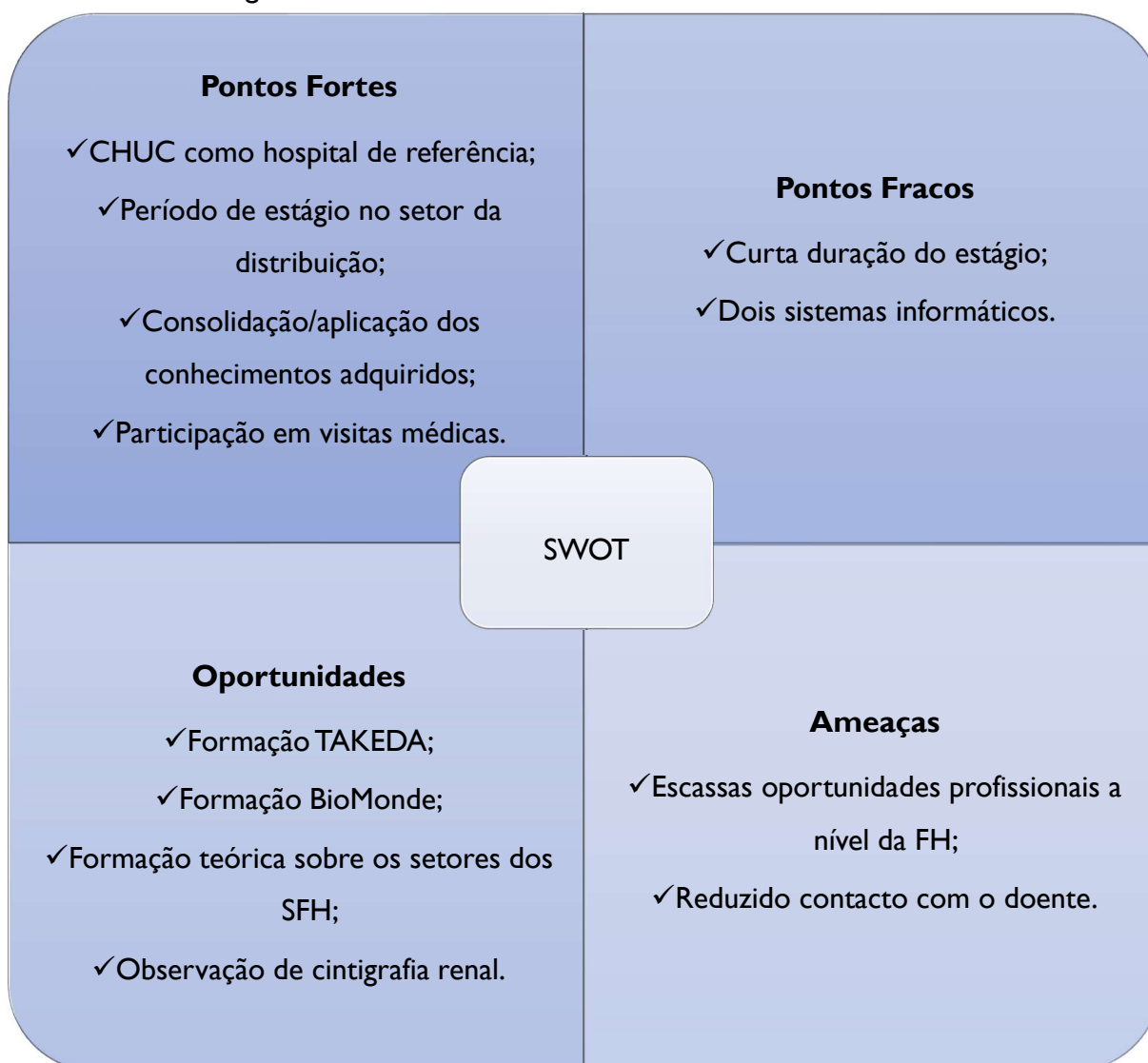
O CHUC garante cobertura de cuidados de saúde a toda a população da Região Centro do país, à qual presta apoio assistencial de forma preferencial, sem contestar o princípio da liberdade de escolha no acesso à instituição para a prestação de cuidados de saúde, princípio consagrado na Lei de Bases da Saúde. ^{[1][2]}

Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares (SFH) são considerados como estrutura importante dos cuidados de saúde prestados em meio hospitalar, definidos como departamentos com autonomia técnica e científica, seguindo diretrizes dos Órgãos de Administração dos Hospitais, respondendo pelos resultados da sua prática. Os SFH são responsáveis por garantir a terapêutica medicamentosa aos doentes, assegurando a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos, devendo ser integrados em equipas multidisciplinares dos cuidados de saúde. ^{[3][4]}

No decurso deste relatório irei apresentar uma análise SWOT (*Strengths, Weakness, Opportunities, Threats*) das atividades desenvolvidas durante o período de estágio.

2. Análise SWOT da realização do estágio em Farmácia Hospitalar

Uma análise SWOT é composta por uma abordagem a dois níveis: a nível externo, refletindo acerca das Oportunidades e possíveis Ameaças sentidas durante o estágio relativas ao setor da Farmácia Hospitalar, e nível interno, analisando os Pontos Fortes e os Pontos Fracos do estágio realizado. [5]



2.1. Pontos Fortes

2.1.1. CHUC como hospital de referência

O facto de ter estagiado num hospital de referência permitiu-me contactar com patologias e serviços disponíveis apenas em alguns dos hospitais a nível nacional. O Programa de Entrega de Medicamentos de Proximidade (PEMProxi) é exemplo de um desses serviços. Trata-se de um serviço que permite o envio de medicação de dispensa exclusiva hospitalar para a farmácia ou para os SF de um hospital na área de residência do utente. Importa realçar que é necessário o preenchimento de alguns requisitos para poder aceder a este programa.

Estagiar nos CHUC permitiu-me, também, contactar com o setor da farmacotecnia, setor dos SFH que não é parte integrante de todos os hospitais a nível nacional.

2.1.2. Período de estágio no setor da distribuição

O período de estágio, os dois meses, foi repartido de forma equitativa por dois setores, tal como referido anteriormente: o setor da distribuição e o setor da farmacotecnia. Contudo, o mês de estágio no setor da farmacotecnia foi repartido pelas diferentes áreas da farmacotecnia, pelo que o período em cada área foi de apenas uma semana. Por sua vez, o mês de estágio no setor da distribuição permitiu-me contactar com as diferentes funções do farmacêutico neste setor, que é entendido como uma área apenas. Desta forma, foi-me particularmente possível desenvolver autonomia e espírito crítico no desempenho de algumas funções e atividades neste setor, conforme representado em Anexo 1.

Neste setor pude participar ativamente na cedência de medicamentos aos utentes a nível do ambulatório e auxiliar na realização de tarefas como o atendimento de pedidos de medicamentos urgentes para as enfermarias no serviço de urgência, o preenchimento de Justificações Clínicas para pedidos de medicamentos extra-formulário hospitalar ou de indicação terapêutica não constante no Resumo das Características do Medicamento, cedência de Hemoderivados, cedência e controlo de Estupefacientes e Psicotrópicos e a validação das prescrições médicas.

2.1.3. Consolidação/aplicação dos conhecimentos adquiridos

Ao longo dos cinco anos de formação essencialmente teórica no Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas adquiri conhecimentos a nível das diversas áreas de atuação do farmacêutico, nomeadamente ao nível da Farmácia Hospitalar (FH). Durante o período de estágio, pude colocar os conhecimentos previamente adquiridos em prática, o que contribuiu para a consolidação desses mesmos conhecimentos, recorrendo, em parte, ao caderno do estagiário, documento composto por uma explicação teórica acerca dos SFH e por atividades que deveria realizar em cada setor, conforme exemplo em Anexo 2.

2.1.4. Participação em visitas médicas

O período de estágio no setor da Distribuição foi realizado sob tutela da Dra. Marisa Caetano, farmacêutica responsável pelos Serviços Clínicos da Cirurgia Vascular, Cirurgia Maxilo-Facial, Cirurgia Plástica e Unidade de Queimados, isto é, é a farmacêutica responsável pela validação das prescrições médicas desses mesmos serviços, elaboração de protocolos terapêuticos, pela gestão de stocks e a monitorização do controlo dos prazos de validade de

medicamentos, entre outras funções. Neste âmbito, foi-me proporcionada a oportunidade de participar nas visitas médicas semanais dos Serviços da Cirurgia Plástica e Unidade de Queimados. Nestas visitas médicas participam equipas multidisciplinares, constituídas por médicos, cirurgiões, enfermeiros e o farmacêutico responsável pelo serviço, nas quais é apresentada a história clínica do doente, os dados bioquímicos mais relevantes para entender a evolução do doente, a terapêutica e intervenções médicas realizadas e são discutidas possíveis alterações na terapêutica do doente e futuras intervenções médicas. Entendo a minha participação nesta atividade como uma mais-valia no meu estágio, uma vez que pude observar a integração e interação de diferentes profissionais da área da saúde com um único propósito: melhorar os *outcomes* do doente.

Durante o estágio foi-me solicitado que recolhesse dados clínicos e terapêuticos de um doente, a fim de apresentar um caso clínico, conforme apresento em Anexo 3. Considero que a participação nas visitas médicas me permitiu uma melhor recolha desses dados, bem como um melhor entendimento de toda a evolução clínica do doente.

2.2. Pontos Fracos

2.2.1. Curta duração do estágio

Considero a duração do estágio como um ponto fraco, uma vez que se revelou fator limitante na possibilidade de conhecer os diferentes setores dos SFH. Contudo, considero que foi possível colmatar, em parte, este ponto fraco, através da apresentação dos restantes setores por um dos farmacêuticos pertencente a cada um deles.

2.2.2. Dois sistemas informáticos

Em novembro de 2019, o CHUC alterou o sistema informático relacionado com os medicamentos – transição do Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento 2.0 (SGICM) para SGICM-LF, com vista a permitir uma maior proteção de dados do doente (número de Processo Único não relacionado com data de nascimento do doente) e uma maior integração dos diferentes setores acerca da informação clínica do doente. Contudo, os sistemas não estão interligados entre si, o que conduz a que, caso a consulta médica tenha sido em data anterior à transição do programa, se tenha que consultar as prescrições no sistema SGICM.

Considero a dualidade dos sistemas informáticos como um ponto fraco, uma vez que dificultou a minha familiarização e entendimento dos dois sistemas, já que as funcionalidades permitidas não são comuns entre os sistemas.

2.3. Oportunidades

2.3.1. Formação TAKEDA

Durante o período de estágio no setor da distribuição, foi-me possibilitada a participação numa Formação do Grupo Takeda Pharma sobre o produto Alofisel. Trata-se de uma terapia de células estaminais em fístulas complexas na doença de Crohn. Esta formação era destinada aos farmacêuticos dos SFH, com vista a avaliação futura acerca da introdução ou não no Formulário Hospitalar. Considero a formação como uma oportunidade, pois pude conhecer teoricamente este produto de uso exclusivo hospitalar e perceber a dinâmica e o processo pelos quais os medicamentos são sujeitos, previamente à sua primeira aquisição.

2.3.2. Formação BioMonde

Durante o período de estágio no setor da distribuição, foi-me possibilitada também a participação numa Formação do Grupo BioMonde sobre o produto BioBag, uma terapia de desbridamento larvar. Considero uma oportunidade pelas razões referidas no ponto anterior (2.3.1).

2.3.3. Formação teórica sobre os setores dos SFH

Com vista a colmatar a impossibilidade da passagem pelos diversos setores dos SFH durante o período de estágio, foi-nos possibilitado, às estagiárias, a formação teórica acerca de noções básicas do funcionamento e procedimentos executados nos diversos setores. Embora não se trate de uma componente prática de formação, é uma formação teórico-prática e direcionada à realidade dos diferentes setores dos SFH. Os setores apresentados foram: Farmacotecnia, Ensaios Clínicos, Aprovisionamento e Distribuição.

2.3.4. Observação de cintigrafia renal

Durante o período de estágio na Radiofarmácia, tive oportunidade de observar a marcação radioativa com Tecnécio ⁹⁹-metaestável de Mercaptuacetiltriglicerina (MAG-3), com posterior visualização da execução de uma cintigrafia renal, com recurso a este radiofármaco. Desta forma, pude, de forma facilitada, perceber o seu efeito clínico.

2.4. Ameaças

2.4.1. Escassas oportunidades profissionais a nível da FH

As limitações orçamentais a que a área da saúde está sujeita conduz à limitação das oportunidades profissionais na vertente da Farmácia Hospitalar, o que se traduz num número de vagas reduzido para a contratação de farmacêuticos e, conseqüentemente, à sobrecarga de trabalho atribuída a cada profissional na área.

2.4.2. Reduzido contacto com o doente

O contacto do farmacêutico com o doente em contexto hospitalar é bastante limitado, à exceção da distribuição de ambulatório. Para uma validação de prescrições mais adaptada à situação clínica de cada doente, torna-se benéfica a criação de uma relação de maior proximidade entre o farmacêutico e o doente, alcançada através de, por exemplo, a participação do farmacêutico nas visitas médicas. Contudo, devido à sobrecarga de trabalho atribuída aos farmacêuticos (em número reduzido), a sua participação não é tão frequente quanto o desejável.

3. Conclusão

O Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas é um curso que possibilita enveredar por variadas saídas profissionais.

Quando nos foram apresentadas as diversas áreas e respetivos locais onde era possível fazer Estágio Curricular, optei por realizar Estágio na área de farmácia hospitalar nos CHUC, uma vez que sempre tive curiosidade acerca da carreira do farmacêutico neste âmbito profissional. Considero esta experiência muito enriquecedora tanto a nível pessoal como profissional. Pude perceber que o farmacêutico hospitalar, como membro de uma equipa multidisciplinar, contribui ativamente para o estabelecimento de planos terapêuticos eficazes, seguros e efetivos, sendo elemento-chave no circuito do medicamento.

O balanço que faço deste período de estágio é bastante positivo, com marcadamente mais Pontos Fortes e Oportunidades que Pontos Fracos ou Ameaças. Considero que foi um período em constante e permanente aprendizagem, tanto de componente prática como teórica. Tive a oportunidade de assumir algumas responsabilidades e executar algumas tarefas que me fizeram evoluir enquanto estagiária e futura profissional, considerando que me foi dada autonomia tanto quanto era possível, maioritariamente no setor da distribuição e em menor

grau na farmacotecnia, pois compreendo que embora a formação teórica do curso tenha terminado, existem noções que surgem com a prática, como a familiarização com o sistema informático, e é necessária celeridade na execução de algumas tarefas, nomeadamente no setor da farmacotecnia, que, obviamente, não possuo.

A aprendizagem que adquiri nos SF dos CHUC será sempre uma mais-valia, independentemente da área farmacêutica em que venha a desempenhar a profissão farmacêutica.

4. Referências Bibliográficas

- [1] – CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA, E.P.E. - **Relatório e Contas 2017**. (2019) [Consultado a 01 de fevereiro de 2020]. Disponível em: https://www.chuc.minsaude.pt/media/relatorios_contas/2017/Relatorio_e_Contas_CHUC_2017_Reformulado.pdf
- [2] – CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA, E.P.E. - **Centros de referência**. [Consultado a 01 de fevereiro de 2020]. Disponível em: <https://www.chuc.minsaude.pt/paginas/centros-de-referencia.php>
- [3] – MINISTÉRIO DA SAÚDE - **Decreto-Lei nº 44 204, de 2 de fevereiro de 1962**. (1962). [Consultado a 01 de fevereiro de 2020]. Disponível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1068150/decreto_lei_44204-1962.pdf
- [4] – BROU, M.H.L., FEIO, J.A.L, MESQUITA,E., RIBEIRO,R.M.P.F., BRITO,M.C.M, CRAVO,C., PINHEIRO,E. - **Manual da Farmácia Hospitalar**. (2005). [Consultado a 01 de fevereiro de 2020]. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/manual.pdf/a8395577-fb6a-4a48-b295-6905ac60ec6c>
- [5] – HARRISON, J. P. - Strategic Planning and SWOT analysis. **Essentials of Strategic Planning in Healthcare**. 1:12, (2010), 91–108.
- [6] – GE Healthcare Limited - **Folheto Informativo**, 2012. [Consultado a 27 de janeiro de 2020]. Disponível em: http://app7.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=5849&tipo_doc=fi
- [7] – GE Healthcare Limited - **Resumo das Caraterísticas do Medicamento**, 2008. [Consultado a 27 de janeiro de 2020]. Disponível em: http://app7.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=33576&tipo_doc=rcm
- [8] – Mallinckrodt Medical BV - **Resumo das Caraterísticas do Medicamento**, 2017. [Consultado a 27 de janeiro de 2020]. Disponível em: http://app7.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=33916&tipo_doc=rcm
- [9] – Williams, B., Mancia, G., Spiering, W., Rosei, E. A., Azizi, M., Burnier, M., Clement, D. L., Coca, A., Simone, G., Dominiczak, A., Kahan, T., Mahfoud, F. Redon, J., Ruilope, L., Zanchetti†, A., Kerins, M., Kjeldsen, S. E., Kreutz, R., Laurent, S., Lip, G. Y. H., McManus, R., Narkiewicz, K., Ruschitzka, F., Schmieder, R. E., Shlyakhto, E., Tsioufis, C., Aboyans, V., Desormais, I... **ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension**. *European Heart Journal*, 39, (2018), 3021–3104.

[10] – Direção-Geral da Saúde – Ministério da Saúde. - **Circular Normativa N°: 07/DQS/DQCO**, 2010. [Consultado a 7 de fevereiro de 2020]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/circular-normativa-n-07dqsdcqco-de-31032010-pdf.aspx>

[11] – AstraZeneca Produtos Farmacêuticos, Lda. - **Resumo das Características do Medicamento - Nexium 20 mg comprimidos gastroresistentes**, 2017. [Consultado a 19 de fevereiro de 2020]. Disponível em: http://app7.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=30201&tipo_doc=rcm

[12] – Sanofi - Produtos Farmacêuticos, Lda. - **Resumo das Características do Medicamento - Triatec 5 mg cápsulas**, 2016. [Consultado a 19 de fevereiro de 2020]. Disponível em: http://app7.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=8680&tipo_doc=rcm

[13] – PharmaKERN Portugal – Produtos Farmacêuticos, Sociedade Unipessoal, Lda. - **Folheto Informativo - Pravastatina Pharmakern 40 mg comprimidos**, 2019. [Consultado a 19 de fevereiro de 2020]. Disponível em: http://app7.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=34964&tipo_doc=fi

[14] – BGP Products, Unipessoal Lda. - **Folheto Informativo - Zanicor 20 mg, comprimidos revestidos por película**, 2019. [Consultado a 19 de fevereiro de 2020]. Disponível em: http://app7.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=4978&tipo_doc=fi

[15] – IPCA Laboratories (UK) Ltd. - **Folheto informativo - Carvedilol DINERTONE**, 2014. [Consultado a 19 de fevereiro de 2020]. Disponível em: http://app7.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=40936&tipo_doc=fi

[16] – Bayer Pharma AG. - **Folheto Informativo - Xarelto 10 mg comprimidos revestidos por película**, 2013. [Consultado a 19 de fevereiro de 2020]. Disponível em: https://www.bayer.pt/static/documents/pdf/bhc-ph/Xarelto_10_mg_FI_05-2013.pdf

[17] – Marc G. Jeschke, Margriet E. van Baar, Mashkoor A. Choudhry, Kevin K. Chung, Nicole S. Gibran, Sarvesh Logsetty. - **DISEASE PRIMERS - Burn injury**. NATURE REVIEWS. (2020).

[18] – **Drugs Interactions**. [Consultado a 19 de fevereiro de 2020]. Disponível em: https://www.drugs.com/drug_interactions.html

5. Anexos

Anexo I – Tabela de atividades da distribuição.

Assinalar as atividades desenvolvidas		Observações
Conhecer a organização geral da unidade: circuitos de Internamento e Ambulatório.	X	
Conhecer a legislação vigente e os procedimentos da unidade: medicamentos especiais, cedências em ambulatório, etc.	X	
Conhecer e participar ativamente na cedência de medicamentos especiais.	X	Tive oportunidade, sob supervisão, de atender Estupefacientes e Psicotrópicos e Hemoderivados sob ponto de vista de processo completo: Registo do pedido, Registo de Consumo por doente, Cedência e posterior arquivo de documentos.
Conhecer e trabalhar autonomamente no sistema informático para validar, ceder medicação, atender pedidos.	X	
Conhecer e participar na utilização dos sistemas automáticos de distribuição: <i>consis, pyxis, fds, kardex ou megadosis</i> .	X	
Participar na revisão de <i>stock</i> de armazém e seus prazos de validade: quer na farmácia, quer em enfermarias. Verificando quantidades e correta arrumação.	X	Pude observar este controlo nas enfermarias da Unidade de Queimados, Cirurgia Plástica, Cirurgia Maxilo-Facial e Cirurgia Vascular.
Conhecer a medicação dos carros de urgência, e de alto risco.	X	
Interpretar e validar as prescrições médicas, relacionando-as com as patologias.	X	
Conhecer a medicação cedida em ambulatório e normas vigentes para a sua cedência.	X	
Preparar de forma tutelada medicação programada para doentes de ambulatório e hospital de dia.	X	Foi-me possibilitada a preparação autónoma, sob supervisão, de medicação cedida através do programa PEMProxi.
Preparar sob tutela o preenchimento de informação de boletim extra-formulário.	X	Observei o preenchimento e auxiliei tanto quanto me era permitido.

Anexo 2 – Avaliação da Preparação em Radiofarmácia ^{[6][7][8]}

Fármaco	Dose/ Frequência / Via de administração	Indicação	Componentes	Técnica de controlo	Conservação e Validade
Tetrofosmina	Num exame cardíaco a dose normal é: 1ª Injeção: após repouso - 30 mCi 2ª injeção: (decorrida pelo menos uma hora), durante ou logo após exercício físico - 14 mCi.	1. Cintigrafia para estudos de perfusão do miocárdio como auxiliar no diagnóstico e localização de isquémia/enfarte do miocárdio.	Excipientes: cloreto estanoso dihidratado, sulfossilicilato dissódico, Dgluconato de sódio e bicarbonato de sódio. Componente radioativo: tecnécio 99.	Cromatografia em camada fina.	Conservação: 2 a 8°C.
Tecnécio 99 metaestável (^{99m}Tc)	Dose: 30 mCi Frequência: Toma única Via: Intravenosa.	1. Cintigrafia das glândulas salivares. 2. Cintigrafia da tireóide.	Solução de NaCl 0,9 % (leva à formação do sal pertecnetato de sódio).	Cromatografia em camada fina, pH, características FQ, concentração de alumínio e pureza radionuclídica.	Conservar à temperatura ambiente.
Iodeto de Sódio [I-131]	Dose: 200-800 MBq Frequência: depende da dimensão dos resíduos e da captação de iodo radioativo Via: Oral.	1. Tratamento da doença de Graves, nódulos autónomos ou bócio multinodular tóxico. 2. Tratamento de carcinomas papilares e foliculares da tireóide, incluindo doença metastática.	1. Conteúdo da cápsula: Hidrogenofosfato dissódico dihidratado Tiosulfato de sódio Ph.Eur. Bicarbonato de sódio Hidróxido de sódio Sacarose Cloreto de sódio Água para preparações injetáveis 2. Revestimento da cápsula: Cápsulas de gelatina.	Visual: aspeto - cápsulas de gelatina dura transparentes contendo um pó branco a castanho claro.	Prazo de validade: 2-6 semanas após a data e hora de referência da atividade. Conservação: Não conservar a temperatura superior a 25°C.

Anexo 3 – Caso Clínico [9] - [17]

NOME: ***** PU ***** Data Nascimento: 22/01/1954 (66 ANOS)

1. Serviço Internamento: HUC - QUEIMADOS

Entrada: 13/12/2019 (09H55)

Saída: 10/02/2020

2. Diagnóstico

Queimaduras de 2º e 3º grau em 23% superfície corporal

3. Sinais Vitais

Sinais Vitais	Valores na admissão	Valores de referência
Pressão Arterial Sistólica (PAS) (mmHg)	105 mmHg	<130-139 mmHg
Pressão Arterial Diastólica (PAD) (mmHg)	70 mmHg	70-79 mmHg
Frequência Cardíaca (batimentos/minuto)	58 bat/min	60-100 batimentos/minuto
Frequência Respiratória (RPM)	15 ciclos/minuto	<10 ao > 29 ciclos / minuto
Dor	1	(Escala numérica de 0-10)

4. Exames Complementares

Radiografia do Tórax

ECG

Electrocardiograma - alguma fuligem entre tubo ET e traqueia; mucosa brônquica de aspeto normal; vestígios de fuligem; essencialmente a nível de ABEsquerda

RPP - Oscilador de Frequência de Batimentos

Parâmetros Bioquímicos

Enzimologia cardíaca

Procedimento de "cruais" na unidade de Queimados:

- Banho inicial para evitar contaminações
- Coleta de Exsudado Nasal para a pesquisa de *Staphylococcus aureus* Metilcino-Resistente (MRSA) (portador): não detetado

Parâmetros bioquímicos mais relevantes:

Parâmetro Bioquímico	Valores de referência	13/12/2019	04/01/2020	04/02/2020	17/02/2020
Creatinina (mg/dL)	0,72-1,10	1,04	1,8	0,7	0,60
Albumina (g/dL)	3,5-5,2	2,7	2,2	3,1	3,2
Bilirrubina Total (mg/dL)	0,2-1,2	1,4	9,1	0,7	0,6
Troponina (ng/mL)	0-0,5	0,07	3,98	0,1	0,04
Leucócitos (/L)	(4-10) * 10 ⁹	11,1	22,5	0,9	10,3
Hemoglobina (g/dL)	13-17,5	11,0	8,8	8,3	9,4
Plaquetas (/L)	(150-400) * 10 ⁹	225	39	459	351

5. Tratamento médico

> Medicação à entrada do serviço de urgência:

Midazolam 1mg/ml (Antiepiléptico e anticonvulsivante)

Propofol 2% (Anestésico geral)

Fentani 2cc/h (Analgésico estupefaciente)

> Intervenções:

10/12/2019 - Escarectomia da região anterior do tórax à esquerda e da região do braço esquerdo

30/12/2019 - Escarectomia torácica antero-lateral esquerda e do membro superior esquerdo + amputação metacarpofalangeal dos 4º e 5º dedos e 1º distal do 3º dedo + EPP (Esfera de Pele Parcial) tórax anterior, ombro esquerdo, braço esquerdo e mão + Traqueostomia temporária

08/01/2020 - Limpeza cirúrgica a áreas previamente escarectomizadas de todo o membro superior esquerdo e face anterior do tórax + cobertura com auto-EPP malhada

20/01/2020 - Limpeza cirúrgica de áreas cruentas da braço e cotovelo direito, região torácica anterior e posterior à direita + cobertura de todas as áreas cruentas com EPP expandidos em rede.

05/02/2020 - Cobertura de áreas cruentas da região dorsal esquerda com EPP expandidos em rede + limpeza cirúrgica de díscos de pressão das calcaneos.

10/02/2020 - Escarectomia da região do dorso/omoplata esquerda e cobertura com EPP proveniente das membras inferiores.

14/02/2020 - Encerramento da traqueostomia com retubos locais.

6. Tabela Terapêutica - INTERNAMENTO

Medicamento	DO	Forma	Via	Freq.	Intervalo	DO	DO
Insulina Humana(Ordem) 100 UI/ml inj. subcut	Injeção	5 UI	SC	300	300,000 4 h	0,02	8 por dia 11/12/2019
Insulina Humana(Ordem) 100 UI/ml inj. subcut	Injeção	8 UI	SC	300	300,000 4 h	0,02	8 por dia 11/12/2019
Insulina Humana(Ordem) 100 UI/ml inj. subcut	Injeção	18 UI	SC	300	300,000 4 h	0,04	8 por dia 11/12/2019
Tramadol 100mg/5 ml	Injeção	1000 mg	IV	4 ml	10,76,136,136	1	2 por dia 11/12/2019
Fentanyl 50 mcg/ml	Injeção	50 mcg	IV	1 ml	75	1	8 por dia 11/12/2019
Acetilcisteína 200 mg/100 ml	Injeção	200 mg	IV	2 ml	7,8 - 13,6	1	8 por dia 11/12/2019
Fenoxilol 0,01 mg/ml	Injeção	2,5 mg	IV	0,00004 ml	86	5	11/12/2019 a 22/01/2020
Insulina de cristalina 5 mg/ml	Injeção	100 mg	IV	0,00004 ml	0,5	1	17/12/2019 a 02/01/2020
Precursor de Vitamina D3 (mg/ml)	Injeção	1000 mg	IV	500	500,000 3 h	0	8 por dia 20/12/2019
Moraxone 2000 mg/500 mg	Injeção	2000 mg	IV	500	500,000 3 h	0	8 por dia 20/12/2019
Recurso de paracetamol 325 mg/1 ml	Injeção	325 mg	IV	3 ml	86,1467,146	0	8 por dia 20/12/2019
Moraxone 1000 mg	Injeção	2000 mg	IV	500	7,8 - 13,6 - 23,6	0	20/12/2019 a 07/01/2020
Amoxicilina 500 mg/5 ml	Injeção	2000 mg	IV	1 ml	200	4	20/12/2019 a 09/12/2019
							11,05,3-9, 11,09,12019

Parâmetro	Valor	Unidade	Via	Freq.	Intervalo	DO	DO
Fentanyl 20 mg/ml	10 mg	IV	2 ml	75/75	2	Após 25/12/2019	
Fulvicort	1000 mg	IV	Continua	8h	1,0	Após 27/12/2019	
Propofol 20 mg	20 mg	IV	1 ml	18h	1	Após 28/12/2019	
Ciprofloxacina 400 mg/200 ml	400 mg	IV	12/12h	8h - 21h	1	20/12/2019 a 12/01/2020	
Acetilcisteína	1000 mg	IV	10ml	12h	18	11/12/2019	
Carvedilol 6,25 mg	6,25 mg	IV	2 ml	75/75	1	07/01/2020 a 14/01/2020	
Tolterodina 4 mg/5 ml	4 mg	IV	2 ml	75/75	2	07/01/2020 a 14/01/2020	
Albumina humana 200 g/l	20 g	IV	3 ml	1 x - 11 x - 23h	0	07/01/2020 a 10/01/2020	
Tramadol 100 mg/5 ml	10 mg	SC	1 ml	8h	1	Após 12/01/2020	
Propofol	10 mg	IV	2 ml	75/75	1	Após 14/01/2020	
Quinolone 800 mg/80 ml	80 mg	IV	2 ml	8h	1,0	Após 14/01/2020	
Cloxacina 500 mg/50 ml	50 mg	IV	Continua	8h	1	21/01/2020 a 06/02/2020	
Cloro de sódio	95 ml	IV	Continua	8h	0,05	Após 21/01/2020	
Vanilina 10 mg/1 ml	10 mg	IV	Continua	8h	0	Após 25/01/2020	
Cloro de potássio 15 mg/ml	15 mg	IV	Continua	8h	6	Após 06/02/2020	
Ceftriaxona 1000 mg	1000 mg	IV	1 ml	8h	2	10/02/2020	
Fluconazol 150 mg	150 mg	IV	1 ml	8h	1	10/02/2020	
Midazolol 5 mg/ml	5 mg	IV	1 ml	8h	1	10/02/2020	

7. Interações

7.1 - Cefazolina + Furusemida	A administração de cefalosporinas podem ocasionalmente causar problemas renais, sendo que a administração concomitante com furusemida pode aumentar esse risco.
7.2 - Insulina + Sacralato	Apenas se administração de sacralato sob fórmula farmacêutica de suspensão oral - devido ao teor elevado em HC da suspensão de sacralato, pode verificar-se hiperglicemia, pelo que poderá ser necessário ajustar a dose de insulina.
7.3 - Furusemida + Furosemida	Os dois fármacos podem conduzir a hiponatremia, pelo que a sua administração concomitante aumenta o risco deste efeito adverso.
7.4 - Furusemida + Morfina	
7.5 - Carvedilol + Morfina	Os fármacos apresentam efeitos cumulativos na redução da pressão arterial.
7.6 - Propranolol + Morfina	
7.7 - Furusemida + Insulina	A Furusemida pode reduzir a eficácia da insulina.
7.8 - Propranolol + Insulina	Os beta-bloqueadores podem aumentar o risco, gravidade e/ou duração da hipoglicemia em doentes que realizam terapêutica anti-diabética. Além disso, os beta-bloqueadores poderão ainda mascarar os sintomas de hipoglicémias.
7.9 - Propranolol + Furusemida	A administração concomitante destes 2 fármacos pode conduzir à diminuição da pressão sanguínea e diminuição da frequência cardíaca.
7.10 - Morfina + Ondansetron	A administração concomitante destes 2 fármacos pode aumentar o risco de Síndrome da Serotonina, uma condição rara. Poderá manifestar-se, entre outros sintomas, por alterações extremas de pressão arterial ou aumento da frequência cardíaca.
7.11 - Fentileto + Ondansetron	
7.12 - Propranolol + Alimentação	O propranolol deverá ser administrado todos os dias à mesma hora, de preferência com ou imediatamente após as refeições, dado que tal cuidado facilitará a absorção do medicamento no organismo.
7.13 - Haloperidol+Morfina	O uso de medicamentos para dor ou tosse com estupefacientes, juntamente com outros medicamentos que também causam depressão do sistema nervoso central, pode levar a efeitos colaterais graves, incluindo problemas respiratórios, coma e até morte.
7.14 - Flurazepam + Morfina	

12 - Discussão

O doente desfe entrada no serviço de urgência do Hospital de Beja no dia 12/12/2019 às 16h57, apresentando queimaduras de 2º e 3º grau na hemiface esquerda e occipital esquerda, pescoço, hemitórax esquerdo e região dorsal esquerda, membro superior esquerdo, hipocóndrio esquerdo e mão direita, após queda em lajeira em contexto de acidente doméstico, tendo sido transferido para a Unidade de Queimados dos Hospitais da Universidade de Coimbra a 13/12/2019.

O doente apresenta como antecedentes Hipertensão arterial, Dislipidemia, Policitemia vera e um AVC isquémico com sequelas (hemiparesia esquerda), o que foi indicado como potencial causa da queda.

A terapêutica de ambulatório do doente aquando da hospitalização é apresentada na tabela seguinte:

Medicamento	Fórmula Farmacêutica	Grupo Farmacológico	Dose	Via/CV	Frequência	Obs
Clonazepam ⁽¹⁾	Comprimido	Tranquilizante	0,5 mg	oral	1 x/dia (pela manhã)	Prevenção de crises parciais
Enalapril ⁽¹⁾	Comprimido	Antitensorial	5 mg	oral	1 x/dia	Tratamento de Hipertensão e Prevenção cardiovascular
Furosemida ⁽¹⁾	Comprimido	Diurético	40 mg	oral	1 x/dia (pela manhã)	Tratamento de Hipertensão
Trametoprim ⁽¹⁾	Comprimido	Antibiótico	30 mg	oral	1 x/dia	Tratamento de infeção
Clonazepam ⁽¹⁾	Comprimido	Tranquilizante	0,5 mg	oral	1 x/dia	Tratamento de epilepsia
Flurazepam ⁽¹⁾	Comprimido	Sedativo	30 mg	oral	1 x/dia	Tratamento de insónia

(1) - Via de administração

O tratamento médico deste doente consistiu, essencialmente, no desbridamento das feridas consequentes das queimaduras e, posteriormente, foram realizadas exérese de pele, para os quais foi necessária terapêutica de profilaxia, utilizando Cefazolina na dose de 2000mg, em regime de toma única.

De forma empírica e uma vez que se verificou agravamento clínico do doente, manifestado, entre outros sinais, pelo aumento abrupto da contagem de leucócitos e desenvolvimento de quadro séptico com aumento das enzimas hepáticas, foi instituída terapêutica com Meropenem 2000 mg 3/d e Amoxicilina 2000 mg 1/d, a 24 de dezembro de 2019 (protocolo baseado na análise à flora microbiana da enfermaria da Unidade de Queimados). Em relação ao Meropenem, antibiótico pertencente à classe dos carbapenems, a sua administração foi realizada de 24/12/2019 a 07/01/2020, data em que se verificou a melhoria do quadro clínico do doente. Por outro lado, a terapêutica com Amoxicilina, também ela iniciada a 24/12/2019, ocorreu sob forma de administração diária até ao dia 30/12/2019, tendo-se verificado, através de doseamento sérico por monitorização da concentração

arterial e alguns parâmetros bioquímicos, como magnésio sérico ou glicémia, o que se verificou diariamente.

Adicionalmente à terapêutica apresentada na ponto 6, "Tabela Terapêutica - INTERNAMENTO", o sucesso clínico do doente deveu-se, também, ao recurso de diverso material de penso, nomeadamente penso com hidrogel.

Em suma, o caso clínico do doente foi considerado como um "sucesso clínico", uma vez que os exérese de pele realizadas apresentaram integração a 100%. O doente foi transferido para o Hospital de Beja com vista a ser integrado na rede de cuidados de fisioterapia da região, procedimento necessário visto que o doente se encontra hospitalizado cerca de 2 meses e pelo facto das próprias queimaduras provocarem dificuldade no movimento das articulações afetadas, pelo que são necessárias sessões de fisioterapia para a recuperação da autonomia do doente. A terapêutica do doente após a alta médica do Hospital de Beja será, a menos que ocorram complicações clínicas o que não é expectável, coincidente com a terapêutica de ambulatório precedente ao internamento.

8. Orientação Terapêutica a prosseguir

Dada a melhoria do estado clínico do doente, este foi transferido para o hospital de Beja a 18/02/2020 com as seguintes recomendações:

- Manter pensos gordos em dias alternados nas pequenas zonas crueiras residuais;
- Observação e orientação terapêutica por Cirurgia Plástica e por Medicina Física e de Reabilitação, sugerindo-se o encaminhamento para Consultas de Especialidade no Hospital de Évora.

Após alta do Hospital de Beja, o doente deverá retomar a terapêutica de ambulatório praticada aquando do acidente que motivou o internamento.

9. Tabela Terapêutica - AMBULATÓRIO EXTERNO

Após alta

Fármaco	FF	Dose	Frequ.	Obs
Clonazepam ⁽¹⁾	Comprimido	0,5 mg	1 x/dia (pela manhã)	Prevenção de crises parciais
Enalapril ⁽¹⁾	Comprimido	5 mg	1 x/dia	Tratamento de Hipertensão e Prevenção cardiovascular
Furosemida ⁽¹⁾	Comprimido	40 mg	1 x/dia (pela manhã)	Tratamento de Hipertensão
Trametoprim ⁽¹⁾	Comprimido	30 mg	1 x/dia	Tratamento de infeção
Clonazepam ⁽¹⁾	Comprimido	0,5 mg	1 x/dia	Tratamento de epilepsia
Flurazepam ⁽¹⁾	Comprimido	30 mg	1 x/dia	Tratamento de insónia

10.Reconciliação

NÃO APLICÁVEL.

correspondente ao pico e ao vale, necessidade de evitar a sua acumulação, o que conduziria a nefrotoxicidade e ototoxicidade, efeitos secundários característicos da classe de antibióticos dos aminoglicosídeos, classe a que pertence a ampicilina.

O doente necessita de terapêutica com Ciprofloxacina no intervalo de tempo entre 29/12/2019 a 12/01/2020, após deteção de *Stenotrophomonas maltophilia*, em aspirado brônquico.

No dia 7/01/2020, o doente necessita de iniciar terapêutica com Sulfametoxazol 400 mg + Trimetoprim 80 mg, uma vez que foi detetada, em aspirado brônquico, *Serratia marcescens*.

Em relação ao fármaco Propranolol, cuja administração foi iniciada a 14/01/2020, este não se encontra presente na tabela terapêutica como anti-hipertensor (dose subterapêutica para essa finalidade), mas a sua função neste doente centra-se na diminuição do esforço cardíaco, diminuição da probabilidade de estase biliar, que é normalmente resultante do aumento da lipólise periférica e para diminuição do catabolismo do músculo esquelético. Estes fenómenos estão tendencialmente aumentados em indivíduos acamados, pelo que se pretende contrariar essa tendência através da administração do propranolol.

No que respeita à Acetilcisteína e ao Brometo de ipratrópio, estes foram instituídos após o doente manifestar dificuldades respiratórias e presença de secreções, tendo sido continuamente administrados até à data de 14/02/2020, como adjuvantes à traqueostomia temporária realizada a 30/12/2019. O procedimento da traqueostomia foi necessário, uma vez que o doente se encontrava em ventilação com recurso a intubação por período superior a 15 dias, havendo risco de lesão da via aérea.

Durante o Internamento, a terapêutica anti-hipertensiva de ambulatório foi suspensa, uma vez que a Pressão Arterial se manteve dentro dos valores referéncia para o doente com recurso a administração de furusemida e fluidoterapia, terapêutica necessária para garantir a hidratação adequada do doente.

A terapêutica com insulina em SOS torna-se justificada, embora o doente não tivesse antecedente de Diabetes Mellitus, uma vez que em indivíduos queimados se verifica a estimulação da gliconeogénese e da glicogenólise, o que poderá conduzir a hiperglicémia.

No que respeita à terapêutica com Enoxaparina sódica, esta é utilizada para profilaxia de tromboembolismo venoso profundo, uma vez que se encontra na frequência de 1/d. Contudo, a administração deveria ser efetuada em regime de 2 id, pois o doente realizava, em regime de ambulatório, terapêutica anticoagulante.

Em relação às interações apresentadas, estas são consideradas interações moderadas ou menores, com recomendação de monitorização de sinais vitais como frequência cardíaca ou Pressão

Parte 2

Relatório de Estágio em Farmácia de Oficina

Farmácia Central Dra Maria Leonor

Cantanhede

Orientado por Dra. Maria João Moura

Abreviaturas

AINEs – Anti-Inflamatórios Não Esteróides

DCI – Denominação Comum Internacional

IMC – Índice de Massa Corporal

MICF – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MSRM – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

SWOT – *Strengths, Weakness, Opportunities, Threats*

I. Introdução

As farmácias, por serem muitas vezes o primeiro e único contato do cidadão com o sistema de saúde, permitem ao farmacêutico comunitário adquirir uma posição privilegiada junto do utente. [1]

O papel do farmacêutico tem vindo, progressivamente, a alterar-se ao longo das décadas, revelando-se determinante na área da Saúde Pública, adquirindo, a atividade farmacêutica, uma posição centrada no doente. Em diversos pontos geográficos, as farmácias são a única unidade de cuidados de saúde disponível, exercendo atividade desde o aconselhamento de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) em transtornos menores, dispensa informada de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) ou à promoção da literacia em saúde. [1][2][3]

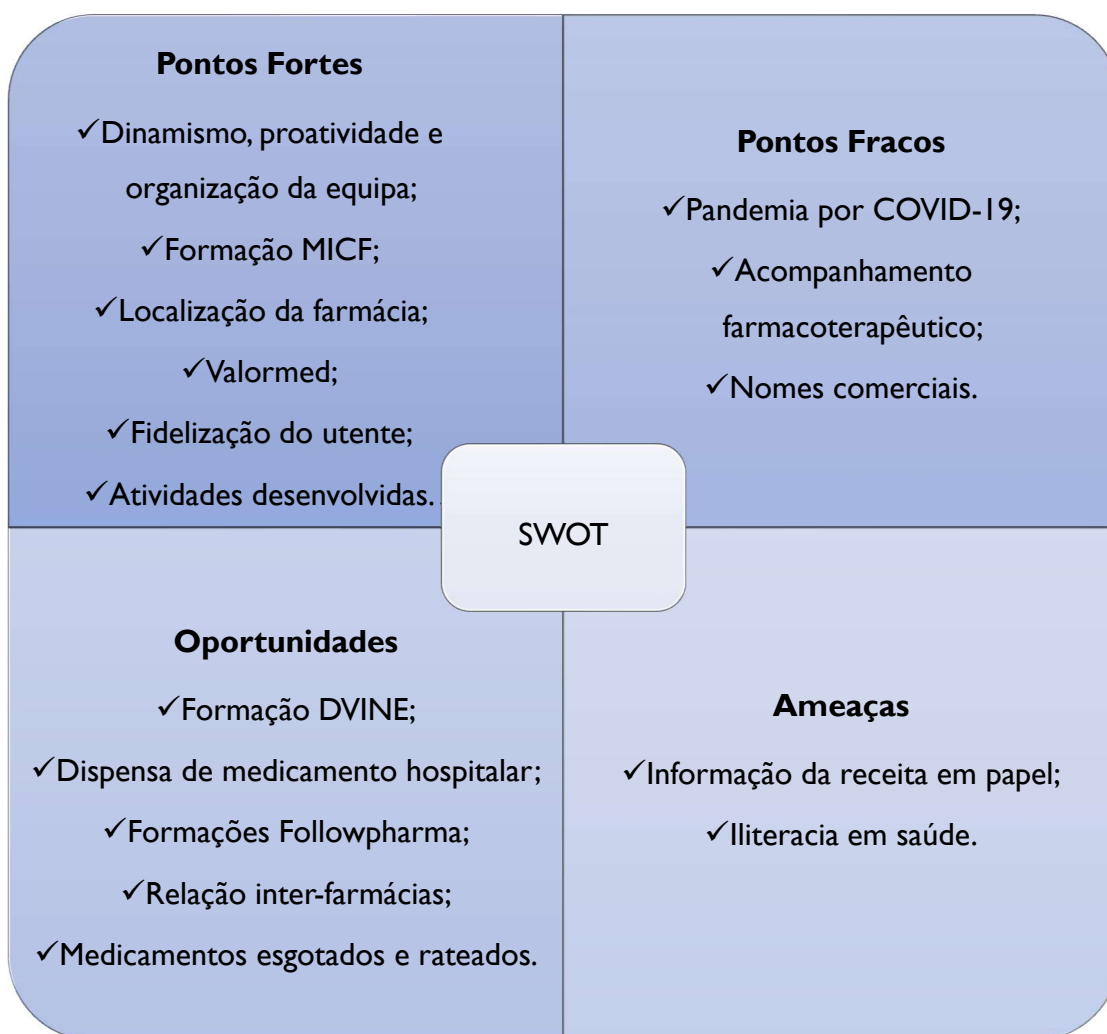
O presente relatório é referente ao estágio curricular em farmácia de oficina realizado na Farmácia Central de Cantanhede, decorrido no período de 2 de março a 17 de julho de 2020, com interrupção entre os dias 14 de março a 2 de maio, decorrente do isolamento social proposto como forma de combate à pandemia por Covid-2019.

A equipa técnica é formada por 6 farmacêuticos [Dra. Maria João Moura – Diretora Técnica-, Dra. Nadège Couceiro, Dra. Maria Inês Jorge, Dra. Daniela Marques, Dra. Inês Carvalho e Dr. Óscar Ferreira (que substituiu a Dra. Ana Rita Rocha, com quem tive oportunidade de aprender)], duas técnicas auxiliares de farmácia (Dra. Dulce Moura e Dra. Susete Ribeiro) e uma administrativa (Leonor Araújo), com quem tive oportunidade de adquirir conhecimentos imprescindíveis para a minha prática farmacêutica.

As atividades desenvolvidas durante o estágio são apresentadas com base numa análise SWOT (*Strengths, Weakness, Opportunities, Threats*).

2. Análise SWOT

A análise SWOT exposta aborda dois níveis referentes ao estágio: externo e interno. A nível interno são analisados os pontos fortes e os pontos fracos e a nível externo são analisadas as oportunidades e ameaças referentes ao estágio. A avaliação apresentada é realizada segundo a visão do estagiário e a aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos ao longo da formação académica no âmbito da farmácia de oficina. [4]



2.1. Pontos Fortes

2.1.1. Dinamismo, proatividade e organização da equipa

A Farmácia Central é constituída por uma equipa altamente qualificada que procura garantir a transmissão de informações credíveis e cientificamente atualizadas no âmbito do aconselhamento de MNSRM ou dispensa informada de MSRM.

A equipa procura dinamizar a exposição dos produtos na farmácia com vista às necessidades reais e sazonais dos utentes. Assim, verifiquei e participei na gestão da rotação de produtos e conseqüente alteração dos lineares.

Uma das medidas implementadas na farmácia com vista à maior rentabilização de recursos consiste na distribuição das diferentes categorias e marcas da farmácia pela equipa. Desta forma, cada elemento da equipa é responsável pela análise de compras e vendas dos produtos; participação em ações de formação acerca dos produtos e gamas; análise de *stock*

e prazos de validade; apresentação de novos produtos aos restantes elementos da equipa, entre outras tarefas, conforme Anexo I.

Trata-se de uma equipa com relação interpessoal impecável, o que facilitou a minha integração na equipa. Considero que me foi possível, nesta equipa, o desenvolvimento de relações interpessoais e métodos de trabalho em equipa. Percebi que, diariamente, existe partilha de conhecimentos e interajuda na procura da melhor solução para a resolução dos diversos desafios, consciente de que o crescimento individual é diretamente proporcional ao crescimento de grupo.

2.1.2. Formação do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

O Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) é um curso caracterizado pela formação multidisciplinar que oferece, fruto da diversidade de conhecimentos transmitidos na área das ciências da saúde e, de forma particular, na área do medicamento. Esta enorme abrangência de conhecimentos permite o desempenho de funções profissionais em diversas áreas do mercado de trabalho, nomeadamente em farmácia de oficina.

A farmácia Central dispõe de uma biblioteca com material de informação como protocolos de indicação farmacêutica, Prontuário Terapêutico, revista das Farmácias Portuguesas, entre outros, imprescindíveis, também, à minha formação, nomeadamente em produtos de cosmética, conforme Anexo 2.

2.1.3. Localização da farmácia

A Farmácia Central, fundada em 1914, está localizada no centro da cidade de Cantanhede. A sua localização facilita o acesso por parte dos residentes locais bem como de alguns turistas. Por outro lado, serve uma população diferenciada quer a nível socioeconómico quer a nível de faixas etárias.

2.1.4. Valormed

Criada em 1999, a VALORMED é uma sociedade sem fins lucrativos responsável pela gestão de resíduos de medicamentos, como a recolha e tratamento de embalagens vazias e medicamentos fora de prazo, evitando, desta forma, o tratamento indiferenciado destes resíduos. ^[5]

O farmacêutico, como agente de Saúde Pública, tem o dever de contribuir para a preservação do ambiente. No decorrer do meu estágio, verifiquei que a equipa reforça

constantemente, junto dos utentes, a necessidade do uso racional dos medicamentos e a recolha, na farmácia, dos resíduos medicamentosos.

2.1.5. Fidelização do utente

O grau de conhecimentos técnicos e científicos da equipa e os serviços prestados pela farmácia conduzem, naturalmente, à fidelização dos utentes que visitam a Farmácia Central. As visitas regulares dos utentes à farmácia permitem desenvolver uma relação de confiança entre o utente e a equipa, baseada no respeito mútuo e na honestidade.

A fidelização dos utentes é manifestada pela possibilidade do acesso ao historial medicamentoso no *SIFARMA 2000*[®], sendo fácil, na grande maioria dos casos, a consulta de medicação anteriormente prescrita e cedida ao utente. Fruto do envelhecimento da população, a maioria dos utentes são de idade avançada. Ao ser-me possível consultar o histórico medicamentoso, permitiu-me dispensar os medicamentos dos laboratórios a que os utentes estavam habituados, evitando, assim, trocas que poderiam conduzir à não adesão à terapêutica.

2.1.6. Atividades desenvolvidas

a) *Aprovisionamento e gestão de stocks*

As principais tarefas que desempenhei nas primeiras semanas de estágio incidiram na receção e conferência de encomendas e posterior armazenamento dos produtos, baseado na regra “*First-in, first-out*”. Estas tarefas consistem na validação de preços e prazos de validade e confirmação de unidades de cada produto rececionado. Estas tarefas foram importantes, pois contactei com os diversos produtos que constam no stock da farmácia, permitindo-me conhecer alguns nomes de marca associados a certos princípios ativos e o seu local de armazenamento, importantes para um posterior atendimento ao balcão mais fluido e organizado, uma vez que conhecia já a aparência de algumas caixas e sabia onde estavam armazenadas.

O *stock* diário da farmácia é assegurado essencialmente através de duas encomendas diárias, baseadas numa encomenda modelo gerada pelo sistema *SIFARMA 2000*[®], tendo em conta as fichas dos produtos, isto é, os *stocks* mínimo e máximo definidos para cada produto e o número de embalagens vendidas nesse dia. É gerada uma encomenda modelo que é analisada e aprovada pelas farmacêuticas responsáveis. No caso particular da farmácia estar de serviço, normalmente na semana anterior, a encomenda é reforçada com certos medicamentos como antibióticos, Anti-Inflamatórios Não Esteróides (AINEs), antieméticos,

entre outros, por forma a responder às possíveis prescrições em serviço de urgência. Não realizei esta atividade de forma autónoma, mas observei atentamente a sua execução.

b) Atendimento aos utentes

O atendimento ao público foi realizado segundo duas vertentes: atendimento ao balcão e prestação de serviços.

A prestação de serviços que realizei consistiu na medição da tensão arterial, dos níveis de glicemia e de colesterol total. Através desta vertente de atendimento, apercebi-me que é necessária calma, rigor e empatia na prestação destes serviços, pois os utentes, na maioria idosos, aproveitam o tempo de execução destes serviços para o esclarecimento de dúvidas sobre as suas patologias ou medicação, que não o fazem na sala de atendimento ao balcão por não se sentirem à-vontade. Por outro lado, após a realização destes serviços é realizada uma pequena comparação dos valores obtidos e dos valores de referência para o parâmetro avaliado e, dessa forma, perceber se existe algum problema de não adesão ou ineficácia terapêutica.

São ainda disponibilizados outros serviços como a medição dos níveis de triglicéridos, pesagem e cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), consultas de nutrição, administração de injetáveis e consultas de avaliação farmacoterapêutica.

No que respeita ao atendimento ao balcão, contactei com diversas situações que me permitiram entender as necessidades dos diferentes utentes. Ao atender um utente jovem, a abordagem deverá ser rápida, explícita e direta; se o utente for idoso, que era a maioria dos casos, a abordagem deverá ser calma e com recurso a linguagem simples, sendo necessário até, na maioria das vezes, reforçar as ideias transmitidas através da escrita nas embalagens ou colagem de etiquetas de posologia. No decorrer do estágio, apercebi-me de uma evolução pessoal em diversos níveis, como a adaptação do discurso, à-vontade no aconselhamento e uma maior rapidez na execução de tarefas no sistema *SIFARMA 2000*[®].

Ao longo do estágio dispensei medicamentos de diferentes tipos de receitas, nomeadamente receitas eletrónicas, receitas manuais, receitas de psicotrópicos e receitas médico-veterinárias, sendo que cada tipo de receitas possui especificidades diferentes. Por exemplo, no caso da dispensa de medicamentos psicotrópicos, é exigido um maior rigor no aviamento de receitas e posterior dispensa de medicamentos, sendo necessário recolher dados do doente e do utente que recolhe a medicação, no caso de não ser o próprio doente.

De forma a satisfazer necessidades particulares de alguns utentes, realizei de forma autónoma encomendas instantâneas de produtos. Foi necessário, por vezes, ligar também a fornecedores para esclarecer a disponibilidade e existência de certos produtos procurados, que não constavam do stock da farmácia por terem baixa rotação; por vezes, contactei outras farmácias da cidade para verificar se tinham em *stock* dado produto que necessitava ser cedido ao utente no momento do atendimento.

c) Manipulados

A farmácia recebia, de forma regular, pedidos de preparação de medicamentos manipulados. Desta forma, preparei, autonomamente, cápsulas de uso veterinário, conforme Anexo 3.

Face à falta de *stock* nacional, ou pelo menos a preços aceitáveis, de álcool-gel para a desinfeção das mãos em plena pandemia por Covid-19, a farmácia preparou, de forma regular, lotes de solução desinfetante à base de álcool isopropílico para disponibilizar aos utentes. Participei ativamente nesta preparação, desde a preparação propriamente dita à posterior rotulagem, conforme Anexo 4.

d) Gestão de psicotrópicos

No início de cada mês, até ao dia 8, é realizada a gestão de psicotrópicos, tarefa desempenhada pela diretora técnica ou pela farmacêutica-adjunta. Esta tarefa consiste na conferência das listas de entradas e saídas dos psicotrópicos, dos *stocks* e das receitas dispensadas. Naturalmente não pude realizar esta tarefa, mas observei de forma atenta a sua realização e auxiliiei na conferência das receitas, verificando se estas continham a identificação do doente, a identificação do médico, a assinatura e dados do utente que recolheu a medicação, entre outras informações obrigatórias.

e) Atendimento telefónico

Conforme exposto anteriormente, o período de estágio decorreu essencialmente em plena pandemia por Covid-19. Este facto permitiu-me explorar uma outra vertente de atendimento ao utente: o atendimento telefónico. Desta forma, tive oportunidade de fazer atendimento telefónico a utentes que procuravam algum esclarecimento sobre a sua medicação ou solicitavam entregas ao domicílio, conforme abordarei no ponto f). A maioria dos utentes da farmácia são idosos, conforme já exposto, e rapidamente me apercebi que, na maioria das vezes, ligavam em busca de uma palavra amiga e de um ouvinte atento. Fruto da

solidão que os idosos sofrem e particularmente no tempo de pandemia, apercebi-me, de forma mais marcada, da função social do farmacêutico.

f) Entregas ao domicílio

Em plena pandemia por Covid-19, fruto do alerta por parte de familiares ou pela comunicação social, os idosos evitaram deslocar-se a locais de possível transmissão de Coronavírus, como é o caso das farmácias. Nesse sentido, durante esse período, a Farmácia Central disponibilizou, de forma gratuita, a entrega ao domicílio de produtos de saúde de forma a proteger a população idosa. Os pedidos eram efetuados via *email*, telefónica ou quando, no atendimento presencial, não estavam disponíveis alguns medicamentos que o utente desejava, evitando assim nova deslocação à farmácia.

g) Termohigrómetros

Desde 2012, as farmácias são obrigadas a dispor de termohigrómetros para a medição de temperatura e humidade relativa do ar, fatores condicionantes para uma correta conservação dos medicamentos. Estes aparelhos deverão estar dispostos em locais-chave, de forma a avaliar de forma regular a conservação dos medicamentos.^[6]

A Farmácia Central dispõe de 5 termohigrómetros localizados nos seguintes pontos: sala de atendimento, frigorífico, sala de armazenamento, laboratório e carro das entregas ao domicílio.

Neste âmbito, pude, forma autónoma, elaborar os registos e comentar os resultados, conforme Anexo 5.

h) Outras atividades

Durante o período de estágio, desempenhei ainda tarefas como o controlo de prazos de validade, realizei devoluções de produtos danificados ou cuja validade era curta, bem como efetuei reclamações de produtos faturados e não enviados para a farmácia.

Destaco as atividades desenvolvidas como pontos fortes uma vez que me permitiram desenvolver autonomia e confiança e adquirir experiência ao longo do estágio.

2.2. Pontos Fracos

2.2.1. Pandemia por Covid-19

Consciente de que o Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) alterou, e em grande escala, a vida de todos nós, não poderia deixar de assinalar a pandemia por Covid-19 como um ponto fraco do meu estágio, por inúmeras razões, das quais destaco as seguintes: não realização de formações sobre marcas ou gamas de marcas de cosmética quer a nível da farmácia quer a nível externo (assisti apenas a uma apresentação da marca DVINE que abordarei no tópico das oportunidades), e a suspensão do estágio cerca de mês e meio.

No que respeita à não participação em formações em cosmética, considero como ponto fraco, pois dificultou a minha familiarização com os respetivos produtos e desencadeou uma falta de segurança da minha parte no aconselhamento destes produtos aos utentes. Realço que a equipa sempre se mostrou colaborante no colmatar deste ponto menos forte, colocando-se à disposição para o esclarecimento de qualquer dúvida da minha parte.

Por outro lado, destaco a suspensão do período de estágio como ponto fraco, pois culminou numa segunda readaptação da equipa para a receção de uma estagiária. Agradeço a toda a equipa por me terem recebido tão bem das duas vezes e por me fazerem sentir “parte da equipa”.

2.2.2. Acompanhamento Farmacoterapêutico

Apesar de o serviço de acompanhamento farmacoterapêutico estar disponível na Farmácia Central, não tive oportunidade de assistir à sua realização, uma vez que não foi, durante o período de estágio, solicitado por nenhum dos utentes. Considero a não realização deste serviço como um ponto fraco, pois seria, com certeza, uma mais valia para a minha formação.

2.2.3. Nomes Comerciais

Apesar da prescrição de medicamentos em receitas eletrónicas se apresentar, na maioria das vezes, por Denominação Comum Internacional (DCI), o utente, caso não administre genéricos, refere-se ao medicamento pelo nome comercial, que, algumas vezes, não está relacionado fonética ou graficamente com a designação do princípio ativo. Este facto traduziu-se num ponto fraco, na fase inicial de atendimento ao público, tendo sido, naturalmente, ultrapassado.

2.3. Oportunidades

2.3.1. Formação DVINE

No início do meu estágio tive oportunidade de assistir a uma apresentação da marca DVINE, aquando da sua introdução na farmácia. Trata-se de uma marca nacional, de inspiração na região do Douro, e recente, com data de lançamento em 2017 pelo laboratório Medinfar.^[7]

Nesta apresentação, por parte da conselheira da marca, foram apresentados todos os produtos e as suas particularidades, bem como as indicações específicas de cada produto.

2.3.2. Dispensa de medicamento hospitalar

De forma a evitar deslocações aos hospitais em plena pandemia por Covid-19, foi iniciada, a 7 de abril de 2020, uma colaboração na entrega de medicamentos de dispensa exclusiva hospitalar entre hospitais e farmácias de oficina.^[8] Nesse âmbito, pude assistir a uma dispensa deste tipo, realizada pela Dra. Maria Inês, segundo o protocolo Anexo 6.

Considero a dispensa destes medicamentos, no caso Triumeq, uma oportunidade, pois pude observar a dispensa do mesmo tipo de medicamento em locais diferentes, uma vez que havia realizado um estágio curricular em farmácia hospitalar. Em ambos os casos, a dispensa é realizada apenas por farmacêuticos e com particularidades, como a assinatura dos documentos da dispensa quer pelo doente quer pelo farmacêutico.

2.3.3. Formações Followpharma

Apesar de considerar o período de suspensão de estágio como um ponto fraco pelas razões suprarreferidas, aproveitei este período para realizar formações disponibilizadas pela Followpharma com os seguintes temas: Afeções Otorrinolaringológicas na criança e adolescente, *Coaching* e técnicas de venda, Envelhecimento cerebral, Saúde da mulher, Nutrição e Medicina do viajante, apresentado os certificados de formação no Anexo 7.

2.3.4. Relação Inter-Farmácias

A Farmácia Central mantém com as outras farmácias de Cantanhede uma relação de cooperação, no que respeita, principalmente, à falta momentânea de produtos de saúde. Considero uma oportunidade, uma vez que, além de observar relação de cooperação entre os elementos da equipa da Farmácia Central, assisti também à colaboração entre farmacêuticos de diferentes instituições de saúde.

2.3.5. Medicamentos esgotados e rateados

A realidade dos medicamentos esgotados e rateados constituiu uma oportunidade permitindo-me promover o conhecimento acerca dos genéricos. Verificando que o medicamento “inovador” estava esgotado e de que existiam no mercado medicamentos genéricos, foi-me possibilitada a oportunidade da consciencialização da população acerca do que são os medicamentos genéricos e permitir, dessa forma, que o utente, de forma conscienciosa, passe a adquirir o medicamento genérico, se o desejar.

2.4. Ameaças

2.4.1. Informação da Receita em Papel

As receitas eletrónicas em papel, para além da indicação da posologia, forma farmacêutica, DCI e número de embalagens prescritas, têm informação do preço pago pelo utente no caso de optar pelo genérico mais barato. Contudo, face às constantes atualizações de preço dos medicamentos, essa informação pode já não ser verídica no momento da dispensa dos medicamentos, já que, na maioria dos casos, as receitas têm validade de seis meses. Este fato gera desconfiança e descontentamento por parte do utente, dificultando o diálogo e eficácia na dispensa de produtos de saúde.

2.4.2. Iliteracia em saúde

É frequente depararmo-nos com utentes que procuram esclarecer dúvidas sobre patologias ou medicamentos através de fontes não fidedignas, mesmo antes de procurar um profissional habilitado na área da saúde. Nestes casos, o utente possui já informações preformadas difíceis de desmitificar. Poderá ser ainda mais difícil, no caso de a tentativa de desmitificação partir do estagiário, pois os utentes tendem a não depositar inteiramente a sua confiança nos estagiários, havendo, na maioria dos casos, lugar a confirmação das informações por parte de outro elemento da equipa.

3. Conclusão

A farmácia de oficina é uma área desafiante pois todos os dias surgem situações diferentes, permitindo aprender sempre com as novas situações com que nos deparamos. A relação farmacêutico-utente baseada na confiança, permite-nos, enquanto profissional de saúde, ser um suporte à comunidade.

O farmacêutico comunitário desempenha um papel preponderante na sociedade, uma vez que a farmácia é, muitas vezes, o primeiro e único ponto de contacto entre o utente e o sistema de saúde. Tal fato demonstra a crescente valorização do papel do farmacêutico na comunidade.

A realização do estágio foi, sem dúvida, um complemento à minha formação e permitiu-me consolidar os conhecimentos adquiridos ao longo de todo o percurso académico e desenvolver competências a nível pessoal e profissional. O balanço que faço deste estágio é bastante positivo, verificando-se que este período teve marcadamente mais pontos fortes e oportunidades que pontos fracos e ameaças, uma vez que, de todas as situações, inclusive as menos boas, tentei extrair algum ponto positivo e aprender com essas situações. Considero esta experiência bastante enriquecedora e que me preparou para a realidade do mercado de trabalho.

O espírito de equipa e proatividade, interesse genuíno pelo bem-estar dos utentes, a simpatia e dinamismo que experienciei neste estágio são valores que pretendo implementar enquanto futura farmacêutica. Destaco toda a amabilidade e simpatia com que fui recebida e o tratamento de igual-para-igual de todos os elementos da equipa da Farmácia Central.

Terminei o estágio com a certeza de que a velha máxima “a aquisição de um grau académico significa apenas uma licença para aprender, pois para sermos melhores, para sermos bons profissionais, teremos de ser eternos estudantes” é, sem dúvida, aplicada à área de farmácia de oficina.

4. Casos Clínicos

Caso Clínico I

Uma Senhora, cerca de 45 anos, dirige-se à farmácia para comprar algo para matar os piolhos, uma vez que a sua filha, com idade de 13 anos, estava parasitada com piolhos há já alguns dias. A utente suspeitava estar também parasitada.

Face ao exposto, recomendei o Champoo de tratamento contra piolhos e lêndeas Paranix[®]. Recomendei o tratamento da seguinte forma: 1º: Enxaguamento do cabelo; 2º: Aplicação do champoo de tratamento; 3º: Deixar atuar o champoo durante 15 minutos, não cobrindo o cabelo com toalha ou lenço (desmistificação); 4º: Enxaguar o cabelo e passar um pente fino no cabelo, de forma a eliminar os vestígios dos parasitas; 5º: Repetir o procedimento após 72h e 7 dias, contando a partir do 1º tratamento.

Caso Clínico 2

Um Senhor, cerca de 50 anos, dirige-se à farmácia, apresentando um corte no dedo indicador, em contexto de acidente doméstico. Mediante relato do acidente e visualização do corte, verifiquei que se tratava de um corte superficial, não sugestivo de necessidade de tratamento médico.

Face ao exposto, recomendei a desinfecção do corte com solução de iodopovidona (Betadine[®]), dado que o utente não manifestava hipertiroidismo, seguida de aplicação de Fusidato de sódio (Fucidine[®] 20mg/g pomada). Para proteger o corte e prevenir infeção, sugeri o recurso de gase adesiva. Este procedimento deveria ser repetido todos os dias, até melhoria visível e cicatrização da pele. Recomendei ainda o uso de dedeira de plástico quando necessária exposição do corte a água, como o banho. Caso o corte infetasse ou demorasse a cicatrização, recomendei consulta médica.

Caso Clínico 3

Uma jovem de 20 anos dirige-se à farmácia solicitando pílula do dia seguinte, pois tinha tido relações sexuais desprotegidas na noite anterior. Antes da cedência, questionei a jovem acerca do seu ciclo menstrual, tendo-me informado de que estaria a meio do ciclo menstrual.

Face às informações prestadas, cedi levonorgestrel 1500 mg, com as seguintes advertências e recomendações: a contraceção de emergência é um método ocasional e que não deverá ser substituto de nenhum método contraceptivo regular; a toma da pílula do dia seguinte deveria ser efetuada até 72h após a relação sexual desprotegida e que deveria ser repetida no caso de ocorrerem vómitos nas 3h seguintes à administração do comprimido; recomendei ainda o uso de método barreira nos 7 dias posteriores à toma do levonorgestrel.

5. Bibliografia

- [1] – ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - **Áreas profissionais: A Farmácia Comunitária.** [Consultado a 07 de junho de 2020]. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-comunitaria/a-farmacia-comunitaria/>
- [2] – ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - **Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos.** [Consultado a 07 de junho de 2020]. Disponível em: <http://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/a-ordem-dos-farmaceuticos/regulamentos/>
- [3] – INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL STUDENTS´FEDERATION - **Health systems: Be the changemaker.** [Consultado a 21 de junho de 2020]. Disponível em: <https://www.ipsf.org/article/role-pharmacists-health-systems>
- [4] – HARRISON, Jeffrey P. - Strategic Planning and SWOT Analysis. **Essentials of Strategic Planning in Healthcare.** 1:12 (2010) 91–108.
- [5] – AGÊNCIA PORTUGUESA DO AMBIENTE - VALORMED - **Quem somos.** [Acedido a 07 de junho de 2020]. Disponível em: <http://www.valormed.pt/paginas/2/quem-somos/>
- [6] – GLINTT - **G-LOB B: Termohigrómetros.** [Acedido a 07 de junho de 2020]. Disponível em: <https://www.glintt.com/pt/o-que-fazemos/mercados/Pharma/GestaoeOperacao/Paginas/g-log-b-Termohigr%C3%B3metros.aspx>
- [7] – DVINE - **História e inspiração.** [Acedido a 07 de junho de 2020]. Disponível em: <https://www.dvineskin.com/pt/historia-e-inspiracao/>
- [8] – ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - **Notícias: farmacêuticos hospitalares e comunitários iniciam colaboração na entrega de medicamentos hospitalares.** [Acedido a 07 de junho de 2020]. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/noticias/farmaceuticos-hospitalares-e-comunitarios-iniciam-colaboracao-na-entrega-de-medicamentos-hospitalares/>

6. Anexos

Anexo I – Distribuição das categorias pelos elementos da equipa

FARMÁCIA CENTRAL CAITANREDE 2020

RESPONSABILIDADES POR CATEGORIAS E CATEGORIAS

RESPONSABILIDADE DE PESQUISA, MANUTENÇÃO E ORGANIZAÇÃO DE LINEAS DE TRABALHO, GESTÃO DE ESTOQUE, GESTÃO DE VENDAS, DISTRIBUIÇÃO DE VOUCHERS POR BARRAGEM, SENAL, FORMAÇÃO E TALENTO E PROMOVAÇÃO DE NOVIDADES E CAMPANHAS

COLABORADOR	CATEGORIA									
	ETICO	OTC1	OTC2	OTC3	MARCA 1	MARCA 2	MARCA 3	MARCA 4	MARCA 5	OUTROS
Ana Rita Rocha	Ativos	Sistema Respiratório	Sistema Nervoso e Gestão Tóxicos	Suplementos Alimentares	SIB	Lactoglic	Essent	Pastilões	Perfurantes	Solares
Daniela Marques	Atopizolab	Sistema Digestivo	Sistema Endócrino		Vitaly	Derco	DMF	Carbox	Sensibilizantes	Produtos Químicos
Julia Moura	---	Oftas e auditivos	Antiparasitários e Siprocten, Anti-infecciosos e Esparazololol		Phylin	Neurologia	Amoxic	Four Good Site	OTC4	Lot e Pastilhas
João Carvalho	PAU	Controlo de Qualidade	Gestão Clínica	Atualização	Levar	Phyto	Jonar	Biobio	Medicinas Clássicas	
MF Inês Jorge	CDU ONLINE	Clínica, Ensaio e Análises			Fluiga	Quero	A. Gama	Estalor		Produtos Químicos, Produtos Farmacológicos, Instrumentos
Suzete Ribeiro	Manutenção e Serviços Farmacológicos	Higiene e Cuidado Clín	Ajudas Técnicas	Sistema Muscular, Respiratório, Ótico e Articulação	Indis	Altrona	Adapt			
Nadège Couvreur	Gestão da Qualidade	Supervisão de Categorias			Supervisão de Produtos					
MF Leonor Araújo	Deslocações - Consumíveis	Administrativos - Trocas								

Responsabilidade especial: pedidos, encomendas, reservas, entregas, stocks, fecho de loja

Anexo 2 – Biblioteca

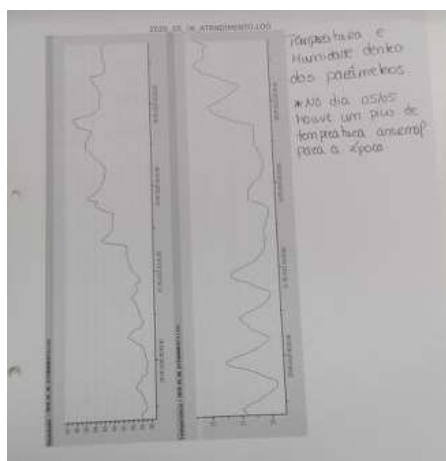


Anexo 3 – Preparação de Manipulado de Uso Veterinário

Anexo 4 – Solução Desinfetante de Base Alcoólica




Anexo 5 – Análise dos resultados registados pelo Termohigrómetro




Anexo 6 – Protocolo de dispensa de medicamentos de dispensa exclusiva hospitalar em farmácia de oficina

1 Definir Código de Acesso (opcional)




Botão de "Forma acessível" "Parâmetros", "Estado do Sistema", "Parâmetros do Utilizador".

2 Definir Código de Acesso (opcional)




Define o Código de Acesso para acesso a ficheiros de Utilizador com Acompanhamento Local.

5 Identificar o Utilizador




Seleciona a opção "Ficha" no Acompanhamento.

6 Ficha de Utilizador




Clique no operador "Histórico". Este operador contém a informação dos produtos dispensados ao Utilizador.

3 Identificar o Utilizador




Pesquise e selecione a Ficha de Utilizador pretendida. Garante que está com a opção Acompanhamento Local (definido na sua Ficha de Utilizador).

4 Identificar o Utilizador




Inserir o Código de Acesso definido no passo 2 no Utilizador e código de acesso universal 22222.

7 Declarar Dispensa de Produto




Seleciona "Declarar Produto". Este opção permite declarar a disponibilidade de produtos, nomeadamente de Medicamentos Hospitalares.

8 Declarar Dispensa de Produto




Pesquise o produto e declare. Nota: Garante que as opções "Incluir Produtos Inativos", "Incluir Produtos sem Stock" e "Produtos de Glicémia" estão seleccionadas.

9 Declarar Dispensa de Produto




A pesquisa pode ser realizada por sublinhado ativo, colocando o cursor e apertando a tecla (ou +TAB) (TAKIPERO).

11 Declarar Dispensa de Produto




É apresentada a caixa de edição de Pesquisa. Define a pesquisa pretendida e clique em "Confirmar".

10 Declarar Dispensa de Produto



Seleciona de lista de resultados o produto pretendido e clique em "Confirmar".

12 Declarar Dispensa de Produto



O produto é apresentado na lista de Medicamentos do Utilizador com a simulação (Declarado). Clique em "Sim" para efetuar a alteração.

Anexo 7 – Formações Followpharma

FOLLOW PHARMA SCHOOL

Com o apoio: 

CERTIFICADO

Certifica-se que **Andreia Patricia da Cruz Miranda de Jesus** frequentou o curso **Afeções ORL na Criança e Adolescente** lecionado pela FOLLOW PHARMA SCHOOL entre **21/04/2020** e **30/04/2020** com a duração de 8 horas, tendo obtido **0,8 CDP** creditados pela Ordem dos Farmacêuticos.

Susana Lima
Médica
Médica Pediatra



FOLLOW PHARMA SCHOOL

CERTIFICADO

Certifica-se que **Andreia Patricia da Cruz Miranda de Jesus** frequentou o curso **Coaching e Técnicas de Venda** lecionado pela FOLLOW PHARMA SCHOOL entre **24/04/2020** e **29/04/2020** com a duração de 9 horas, tendo obtido **0,9 CDP** creditados pela Ordem dos Farmacêuticos.

Pedro Peres Pires
Coordenador
FOLLOW PHARMA SCHOOL

Teresa Rigueira
Qualified Professional Coach &
Certified Professional Coaching Trainer



FOLLOW PHARMA SCHOOL

CERTIFICADO

Certifica-se que **Andreia Patricia da Cruz Miranda de Jesus** frequentou o curso **Envelhecimento Cerebral** lecionado pela FOLLOW PHARMA SCHOOL entre **24/04/2020** e **25/04/2020** com a duração de 5 horas, tendo obtido **0,5 CDP** creditados pela Ordem dos Farmacêuticos.

Pedro Peres Pires
Coordenador
FOLLOW PHARMA SCHOOL

Helena Moreira
Psicóloga



FOLLOW PHARMA SCHOOL

CERTIFICADO

Certifica-se que **Andreia Patricia da Cruz Miranda de Jesus** frequentou o curso **Saúde da Mulher** lecionado pela FOLLOW PHARMA SCHOOL entre **19/04/2020** e **23/04/2020** com a duração de 12 horas, tendo obtido **1,2 CDP** creditados pela Ordem dos Farmacêuticos.

Pedro Peres Pires
Coordenador
FOLLOW PHARMA SCHOOL

Ana Arso
Ginecologista e Obstetra



FOLLOW PHARMA SCHOOL

CERTIFICADO

Certifica-se que **Andreia Patricia da Cruz Miranda de Jesus** frequentou o curso **Nutrição e Desporto** lecionado pela FOLLOW PHARMA SCHOOL entre **16/04/2020** e **17/04/2020** com a duração de 6 horas, tendo obtido **0,6 CDP** creditados pela Ordem dos Farmacêuticos.

Pedro Peres Pires
Coordenador
FOLLOW PHARMA SCHOOL

Pedro Carvalho
Nutricionista



FOLLOW PHARMA SCHOOL

CERTIFICADO

Certifica-se que **Andreia Patricia da Cruz Miranda de Jesus** frequentou o curso **Medicina do Viajante** lecionado pela FOLLOW PHARMA SCHOOL entre **18/04/2020** e **19/04/2020** com a duração de 6 horas, tendo obtido **0,6 CDP** creditados pela Ordem dos Farmacêuticos.

Pedro Peres Pires
Coordenador
FOLLOW PHARMA SCHOOL



Parte 3

O Valor Social do Farmacêutico e do Medicamento

Orientado por Professor Doutor João Rui Pita

Abreviaturas

AFP – Associação de Farmácias de Portugal

ANF – Associação Nacional das Farmácias

AVACs / QALYs – Anos de Vida Ajustados pela Qualidade

CEFAR – Centro de Estudos e Avaliação em Saúde

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

HbA1c – Hemoglobina glicada A1c

IMC – Índice de Massa Corporal

MNSRM – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MPR – Medication Possession Ratio

MUR – Revisão do Uso de Medicamentos

MUV – Medicamentos de Uso Veterinário

NMS – Apoio na Primeira Dispensa

OF – Ordem dos Farmacêuticos

PNV – Programa Nacional de Vacinação

PRM – Problemas Relacionados com os Medicamentos

PTS – Programa de troca de seringas

RAM – Reações Adversas ao Medicamento

TOD – Toma Observada Direta

VHC – Vírus da Hepatite C

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

Resumo

Os Sistemas de Saúde enfrentam, a nível mundial, desafios comuns, fruto da crise económica ou da evolução da sociedade, como o envelhecimento da população, aumento da procura de cuidados de saúde, limites orçamentais e interesse crescente por novos tratamentos e novas tecnologias.^[1]

O farmacêutico é, frequentemente, o primeiro contacto do cidadão com o sistema de saúde, tornando-se os serviços farmacêuticos fulcrais na garantia de cuidados de saúde sustentáveis e acessíveis para todos, revelando valor social.^[1]

O exercício da profissão farmacêutica, nas diversas áreas em que intervém, desde a indústria à farmácia comunitária, evoluiu no sentido do papel de dispensador de medicamentos para o papel de especialista do medicamento, participando ativamente numa equipa multidisciplinar de assistência à saúde, pressupondo colaboração entre o farmacêutico, o médico e o doente, garantindo que, ao último, são cedidos medicamentos seguros e eficazes, administrados de forma racional.^[2]

O medicamento, à parte da envolvência técnica e científica, desdobra-se nas vertentes política, comercial e social,^[3] sendo esta última objeto de estudo neste trabalho.

Ao longo deste trabalho será revelado o valor social do farmacêutico e do medicamento, explorando os benefícios sociais da intervenção farmacêutica, atual e a implementar no futuro, bem como apresentados alguns grupos farmacoterapêuticos cujo valor social está manifestamente transparecido, como o caso das vacinas ou dos antibióticos. Irei apresentar ainda o medicamento como elo na relação profissional de saúde – doente.

Palavras-chave: Farmacêutico, Medicamento, Valor social, Qualidade de vida, Intervenção farmacêutica.

Abstract

Health Systems face common challenges worldwide, as a result of the economic crisis or the evolution of society, such as an aging population, increased demand for health care, budgetary limits and growing interest in new treatments and new technologies. ^[1]

The pharmacist is often the citizen's first contact with the health system, being pharmaceutical services crucial to ensure sustainable and accessible health care for all, thus revealing social value. ^[1]

The exercise of the pharmaceutical profession, in the different areas in which it intervenes, from the industry to the community pharmacy, has evolved from the role of medicine dispenser to the role of medicine specialist, actively participating in a multidisciplinary health care team, assuming collaboration between the pharmacist, the doctor and the patient, ensuring that the patient is provided with safe, effective and rational medicines. ^[2]

The medicine, apart from the technical and scientific environment, unfolds into political, commercial and social aspects, ^[3] the latter being the object of study in this work.

Throughout this work, the social value of the pharmacist and the medicine will be revealed, exploring the social benefits of the pharmaceutical intervention, current and to be implemented in the future, as well as presented some pharmacotherapeutic groups whose social value is clearly shown, such as vaccines or antibiotics. I am still presenting the medication as a link in the health professional - patient relationship.

Keywords: Pharmacist, Medicine, Social value, Quality of life, Pharmaceutical intervention.

Introdução

O exercício da profissão farmacêutica, assente, por excelência, na área do medicamento, evoluiu significativamente nos últimos anos, abandonando o foco tradicional no medicamento, e, progressivamente, centralizando a sua atividade no doente.^{[4][5]}

O farmacêutico, especialista do medicamento, intervém em todas as fases do seu circuito – do medicamento – desde a sua produção até à dispensa e administração,^[6] desempenhando funções, maioritariamente, em 4 setores: farmácia de oficina, indústria, investigação e ensino, e assuntos regulamentares.^[2] A cada um destes setores assentam áreas distintas de exercício profissional, apresentando, de igual forma, especificidades técnicas e tecnológicas, científicas, sociais e económicas, entre outros.^[5]

Em todas estas áreas de intervenção, bem como na área das análises clínicas, assuntos regulamentares, entre outras, da qual o farmacêutico é parte integrante, é patente a função social do farmacêutico.

No que respeita ao farmacêutico comunitário e a sua função social, destaca-se a relação entre o farmacêutico e o doente, assente na antecipação das necessidades do utente, personalização do atendimento e a confiança depositada no farmacêutico, baseada no conhecimento técnico-científico e do dever do sigilo por parte do profissional.^[7] Por outro lado, abordando a indústria farmacêutica e a sua dimensão social, pode apresentar-se o caso dos medicamentos órfãos, pois tratando-se de medicamentos cuja população alvo é inferior a 0,05% da população total, o investimento necessário à sua investigação e desenvolvimento é manifestamente desproporcionado em relação ao retorno económico previsto.

Focando o farmacêutico comunitário, visto ser o ramo da atividade farmacêutica com maior peso, tanto pela quantidade de profissionais que dele fazem parte, como pela visibilidade e importância junto do público, este desempenha um papel essencial no sistema de saúde de qualquer país, não sendo Portugal exceção. Este agente de saúde pública encontra-se próximo da população, tornando-se, frequentemente, o primeiro e único contacto entre o utente e o sistema de saúde.^{[4][5]}

A evolução da atividade farmacêutica a nível das farmácias comunitárias foi marcada pela publicação do Decreto-Lei nº 307/2007 e da Portaria nº 1429/2007 e a promulgação de um acordo entre o Ministério da Saúde e as Associações representativas das Farmácias, nos quais os moldes da atuação farmacêutica se alargam para além da tradicional dispensa do medicamento.^{[4][8][9][10]}

Esta mudança de paradigma, evidenciada por estes três marcos, desencadeou o alargamento da atividade farmacêutica para a execução de diversos cuidados de saúde, como

a gestão de doenças crónicas, nomeadamente na diabetes, Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC), asma, dislipidemia e hipertensão arterial, revisão da terapêutica, bem como programas de intervenção comunitários, como o Programa de Troca de Seringas (PTS), programas de cessação tabágica, programas de terapêutica de substituição opiácea, administração de vacinas não incluídas no Programa Nacional de Vacinação (PNV) e medicamentos injetáveis, administração de primeiros socorros e gestão de resíduos de medicamentos. Tais intervenções farmacêuticas têm impacto a nível da Saúde Pública e na gestão dos recursos da saúde, importando compreender qual o real impacto social e, consequentemente económico, dos serviços farmacêuticos anteriormente apresentados.^[4]

O medicamento assume, na sociedade contemporânea, um valor fundamental. Trata-se de um bem com valor de uso e não de troca, que apresenta um alto valor intrínseco. É, por exemplo, corresponsável pelo aumento da esperança de vida e da maior integração na sociedade de doentes que em tempos eram isolados.^[11]

Expostas tais afirmações, é claro o valor social inerente quer ao farmacêutico quer ao produto do qual é especialista: o medicamento; sendo este o tema que irá ser abordado ao longo deste trabalho.

O VALOR SOCIAL DO FARMACÊUTICO

Legislação Farmacêutica

O exercício da profissão farmacêutica evoluiu significativamente nos últimos anos, abandonando o foco tradicional no medicamento, e, progressivamente, centralizando a sua atividade no doente, embora a função central da farmácia em disponibilizar os medicamentos tenha permanecido inalterada.^{[4][12]}

A evolução da atividade farmacêutica a nível das farmácias de oficina foi marcada, recentemente, com a publicação de dois documentos oficiais: a 31 de agosto de 2007, foi publicado a Decreto-Lei nº 307/2007, no qual as farmácias são reconhecidas como espaços importantes da provisão de cuidados de saúde; e mais tarde, a Portaria nº 1429/2007, de 2 de novembro, que define os serviços que podem ser prestados pelas farmácias, cujo objetivo principal da sua prestação é a promoção da saúde e do bem estar dos doentes.^{[8][9]}

Não obstante, em 2014 foi promulgado um acordo entre o Ministério da Saúde e as Associações representativas das Farmácias [Associação Nacional das Farmácias (ANF) e a

Associação de Farmácias de Portugal (AFP)], privilegiando a intervenção das farmácias em diversas áreas nos cuidados de saúde, destacando-se, entre outras, a autovigilância na diabetes, o acompanhamento da adesão à terapêutica, a administração da vacina contra a gripe sazonal e o incremento do mercado de genéricos.^{[4] [10]}

Torna-se igualmente necessário apresentar o Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos, no qual se inscreve o Ato Farmacêutico, onde o medicamento surge como sendo o principal vetor do exercício farmacêutico que “tem como objetivo essencial a pessoa do doente”.^[13]

Atividade farmacêutica: diferentes ramos profissionais

A atividade farmacêutica é desempenhada em diferentes vertentes profissionais, nomeadamente farmácia hospitalar, indústria, investigação e ensino, assuntos regulamentares, análises clínicas, distribuição grossista, e, maioritariamente, farmácia de oficina.^[2]

Em cada vertente estão associadas especificidades técnico-científicas, sociais, económicas, entre outras.^[5]

As farmácias de oficina são, muitas vezes, o primeiro local de contacto com o Sistema de Saúde quando surge um problema de saúde. Nesta instituição, o farmacêutico comunitário desenvolve diversos serviços centrados nas necessidades do utente, nomeadamente a promoção da literacia em saúde, indicação farmacêutica em patologias autolimitadas, cedência de medicamentos de prescrição médica mediante transmissão de todos os cuidados a ter e forma de administração, monitorização de parâmetros bioquímicos, administração de medicamentos injetáveis e vacinas não cobertas nelo PNV, entre outros.^[14]

No que respeita ao farmacêutico hospitalar, as suas atividades centram-se no circuito do medicamento a nível hospitalar, com intervenção desde a seleção, aquisição e aprovisionamento de medicamentos até à identificação de Reações Adversas aos Medicamentos (RAM), passando também pela participação na Comissão de Farmácia e Terapêutica.^[15] Em relação à componente mais técnica, deve referir-se a preparação de nutrição parentérica, medicamentos estéreis, não estéreis e citostáticos, e o respetivo controlo de qualidade.^[14] No meio hospitalar, os farmacêuticos desempenham um papel importante na informação e aconselhamento de medicamentos a outros profissionais de saúde.^[15]

O farmacêutico na indústria assume responsabilidades desde os processos de investigação e desenvolvimentos dos medicamentos até à produção e consequente comercialização, nomeadamente na realização de tarefas como a aquisição, administração e

controlo de matérias-primas, controlo e garantia de qualidade, atividades de farmacovigilância, aconselhamento científico, entre outras.^[14]

De igual forma, o farmacêutico que desempenhe funções num outro setor que não os exemplificados, será profissionalmente regido por outras especificidades.

Farmácia comunitária: o valor social do farmacêutico

Embora o termo legal em vigor seja “Farmácia de Oficina”, este tende a ser adaptado conceptualmente para o termo “Farmácia Comunitária.”

A génese da denominação de Farmácia de Oficina remonta para tempos longínquos da história da arte farmacêutica. Ao farmacêutico, denominado anteriormente por Boticário, apenas lhe cabia a função de colher as matérias-primas e preparar os medicamentos, apresentando uma componente manual na arte dos medicamentos, uma vez que a componente intelectual era exclusivamente pertença dos médicos. Assim sendo, a farmácia de oficina era entendida como o espaço físico de preparação e dispensa dos medicamentos ao utente, sob expressa indicação médica.^[3]

Progressivamente, a atividade farmacêutica começou a centrar-se no cidadão, desenvolvendo-se serviços de apoio à comunidade.^[10]

Atualmente, tem-se observado a valorização crescente da vertente social do medicamento, pois sendo visível a envolvência técnica e científica, este desdobra-se de igual forma nas vertentes social, política e comercial.^[3] Toda a envolvência dos medicamentos, nas suas diversas vertentes, procura uma finalidade concreta: a alteração de vida da sociedade. Podem referir-se alguns grupos de medicamentos cujo valor social a eles inculido é manifestamente relevante para a Saúde Pública, como as vacinas, os antibióticos, os contraceptivos, a medicação para a psiquiatria, medicação para a oncologia, os agonistas beta2 de ação curta, fármacos antirreumáticos e os antidiabéticos.

Por outro lado, existe uma vasta gama de serviços prestada aos utentes na farmácia de oficina, destacando-se, entre outros, a informação e o aconselhamento, controlo e gestão de doenças como diabetes ou hipertensão arterial, campanhas de educação e promoção para a saúde e a realização de rastreios. Há uma valorização crescente da atividade farmacêutica, pois o utente deposita confiança no “seu” profissional de saúde.

Não obstante, vivemos num tempo em que muito se debate a Saúde Comunitária, entendida como a capacidade de resposta positiva aos desafios do ambiente social e físico, quer ao nível dos indivíduos, materializada nos objetivos de preservar o recurso pessoal de

saúde e o desenvolvimento das potencialidades em lidar com os diversos tipos de stress, quer ao nível comunitário com o objetivo de reduzir as desigualdades sociais, melhorar os indicadores de morbi-mortalidade e diminuir o risco ambiental.^[16] De forma breve, o conceito de saúde comunitária remete-nos para o entendimento de preservação da saúde individual por forma a garantir a saúde da comunidade em geral. Como importante medida de Saúde Comunitária pode referir-se à vacinação, dado que cada indivíduo é vacinado por forma a garantir a imunidade de grupo para os que não o possam fazer, sob prejuízo da sua própria saúde. Também nesta envolvência, o termo de “Farmácia Comunitária” cria raízes no nosso léxico, visto que o farmacêutico, promovendo a saúde e educando a comunidade, assume um papel mais importante do que um “mero” preparador e dispensador de medicamentos.

Pelas razões suprarreferidas, observa-se a transição do termo “Farmácia de Oficina” para “Farmácia Comunitária” na medida em que este espaço de saúde não é considerado somente como local de preparação e dispensa de medicamentos, mas também como local de serviço à comunidade, destacando-se a relação de proximidade entre o utente e o farmacêutico. O utente recebe, por parte do farmacêutico, sigilo, competência, responsabilidade e qualidade. O termo “Farmácia Comunitária” revela a relação utente-farmacêutico há muito considerada: pessoa-para-pessoa.

Ao longo desta monografia irei referir-me à farmácia de oficina utilizando o termo “farmácia comunitária”, uma vez que este evidencia, de forma clara, o valor social do farmacêutico.

O papel do farmacêutico

Os farmacêuticos representam o terceiro maior grupo de profissionais de saúde no mundo, em número inferior apenas quando comparado a médicos e enfermeiros.^[2]

A redução substancial do investimento na saúde por partes dos governos dos diversos países, conseqüentes da atual crise económica europeia, origina um impacto direto e indireto, nos serviços de saúde disponibilizados, originando, por um lado, restrições de consumo e, por outro, baliza o acesso aos cuidados de saúde. Tal facto conduz a alterações do papel de cada classe de profissionais de saúde, não sendo a classe farmacêutica exceção.^[17]

O papel do farmacêutico na Saúde Pública tem, progressivamente, vindo a revelar-se determinante nos últimos 20 anos, em qualquer uma das áreas da atividade farmacêutica, tendo como preocupações a saúde preventiva e curativa, promovendo a saúde e o bem-estar da sociedade. Contudo, é o farmacêutico comunitário que tem uma posição privilegiada para a

contribuição em diversas áreas, como a gestão da terapêutica, determinação de parâmetros clínicos, administração de medicamentos, identificação de utentes de risco e deteção precoce de diversas doenças, realizando posterior referência médica, bem como apelar à promoção de estilos de vida mais saudáveis.^{[5][18]} Todas as intervenções em saúde mencionadas contribuem para a amplificação do acesso aos cuidados de saúde, como para uma gestão de recursos financeiros em saúde mais eficiente, uma vez que os recursos são limitados.^[17]

Neste sentido, a par da evolução do papel do farmacêutico na comunidade, torna-se necessário, para assumir as novas responsabilidades, que a classe adquira experiência no armazenamento e tratamento de dados referentes ao registo clínico dos doentes, por forma a garantir que possa transmitir o conhecimento e capacidades técnico-científicas, conduzindo à incorporação dos farmacêuticos em equipas multidisciplinares.^[12]

O utente, ao interpelar o farmacêutico, estabelece com ele uma relação de proximidade que lhe permite expor os seus problemas de saúde, obter esclarecimentos sobre alteração de medicação ou regime alimentar, identificar efeitos inesperados decorrentes da administração de medicamentos ou utilização de dispositivos médicos e expor a sua relutância ou inquietudes sobre a terapêutica.^[19]

O utente poderá esperar, por parte do farmacêutico, uma intervenção centrada em si, com a cedência de medicamentos seguros e eficazes, cuja participação do farmacêutico em todas as fases do seu circuito está garantida, podendo haver lugar a indicação farmacêutica de medicamentos para a resolução de patologias autolimitadas; são ainda disponibilizados diversos serviços de saúde e promovidas iniciativas de educação e promoção da saúde e do uso responsável do medicamento.^[6]

Intervenção farmacêutica: fatos e números

Consciente do valor social dos farmacêuticos, a Ordem dos Farmacêuticos (OF) promoveu um estudo, desenvolvido pela entidade EXIGO Consultores, com o objetivo de estimar os benefícios sociais e económicos da intervenção dos farmacêuticos portugueses nas farmácias comunitárias e estimar os potenciais benefícios de intervenções a implementar no futuro, com valor acrescentado para o Estado e para a sociedade. A avaliação de cada intervenção foi realizada com base em dois tipos de indicadores de resultados: indicadores direcionados para cada uma das intervenções em específico, denominados indicadores micro, e indicadores de qualidade de vida e consumo de recursos de saúde, transversais a todas as intervenções analisadas, denominados indicadores macro. Os indicadores micro foram

traduzidos em efetividade da intervenção realizada e os indicadores macro traduzidos em qualidade de vida.^[4]

O conceito “Anos de Vida Ajustados pela Qualidade” (QALYs ou AVACs) pretende ajustar a qualidade de vida à quantidade de vida, isto é, determinar qual a qualidade de vida por cada ano de vida adicionado pelas diversas intervenções realizadas. Assim, um QALY é traduzido em um ano de vida com a melhor qualidade de vida em saúde possível, ou seja, sem doença, tendo em consideração a dimensão física e a dimensão psico-social, sem que seja percebida alteração do estado geral face ao considerado estado “normal” do indivíduo.

O tema desta monografia é “O valor social do farmacêutico e do medicamento”, pelo que irei explorar apenas os indicadores sociais: qualidade de vida e consumo dos recursos em saúde.

O valor social das intervenções analisadas foi estimado, recorrendo a modelo matemático de análise de decisão adequado, mediante a comparação entre dois cenários: “com intervenção” e “sem intervenção” farmacêutica especificamente desenvolvida em farmácia comunitária. A lista das intervenções realizadas em contexto de farmácia comunitária foi recolhida com base na literatura disponível e lista adicional cedida pelo Centro de Estudos e Avaliação em Saúde (CEFAR).^[4]

Neste estudo realizado em 2014, com horizonte temporal de 1 ano e participação de 418090 utentes, foi estimado que a atividade farmacêutica desenvolvida, à data, em contexto de farmácia comunitária se traduz num aumento de 8,3% na qualidade de vida de cada utente a que a elas recorrem, estando associada a um benefício adicional de 260245 anos de vida ajustados pela qualidade da população que usufrui das diversas intervenções. Uma vez que estas atividades são já realizadas no dia-a-dia das farmácias comunitárias, o termo de comparação “sem intervenção” não está facilmente disponível.^[4]

Considerando 15 intervenções farmacêuticas adicionais a implementar no futuro, o valor social proveniente destas intervenções poderá aumentar em 6,9% a qualidade de vida, que será traduzido em 75640 anos de vida ajustados pela qualidade adicionais aos dados considerados anteriormente.

Torna-se importante referir que a maioria destas intervenções farmacêuticas são não remuneradas.^[4]

Adicionalmente, são considerados como resultados sociais a não utilização de recursos de saúde, sendo que as intervenções farmacêuticas contribuíram para o aumento da qualidade de vida e, conseqüentemente, para a diminuição no número de hospitalizações, episódios de urgência e consultas médicas.^{[4][18]}

A. Intervenções atuais

I. Intervenção em doenças/terapêuticas crônicas

A intervenção farmacêutica neste tipo de doenças abrange um total estimado de 2094635 utentes, gerando um aumento global de 8,0% na qualidade de vida dos utentes e um acréscimo de 120604 anos de vida com qualidade.^[4]

Importante referir que apenas 12% dos serviços prestados por farmacêuticos são financiados por seguros, quer privados quer públicos, pelo que os custos dos restantes serviços são suportados pelas próprias farmácias ou pelo doente.^[15]

A gestão e otimização da terapêutica crónica, identificação e resolução ou prevenção de problemas relacionados com os medicamentos (PRM) são as intervenções mais desenvolvidas no âmbito das doenças crónicas. É um serviço de enorme complexidade, pressupondo corresponsabilidade do farmacêutico, médico e o próprio doente, formando, assim, uma equipa multidisciplinar, com vista à obtenção dos melhores resultados de saúde do doente.^[10]

Encontra-se justificada a intervenção farmacêutica neste tipo de patologias, uma vez que cerca de 80% dos tratamentos médicos nesta área envolvem o produto *major* no qual o farmacêutico é especialista: o medicamento.^[20]

Dados preliminares apontam que, em 2030, mais de quatro mil milhões de pessoas, a nível mundial, irão sofrer de uma doença crónica.^[21]

I.1 Asma

As intervenções farmacêuticas atuais realizadas no âmbito desta doença incluem: programa de gestão da doença, ensino da técnica correta de dispositivos de autoadministração (aquando da sua cedência), promoção da adesão à terapêutica e campanhas de identificação de indivíduos não controlados. Tais intervenções contribuem para um aumento global de 4,1% da qualidade de vida dos asmáticos.^[4]

O farmacêutico, através da sua intervenção em programas de gestão da doença, gera um aumento de 26 anos de vida com qualidade à população, com redução de 1049 consumos de recursos de saúde, destacando a redução de 936 consultas; intervindo ao nível da gestão da terapêutica, os dados recolhidos sugerem uma resolução de 59,2% dos problemas relacionados com medicamentos (PRM) e, conseqüentemente, adição de 159 anos com qualidade de vida e redução de 6471 recursos de saúde; através do ensino da técnica correta de utilização de dispositivos de autoadministração é possível gerar um aumento de 1293 anos

com qualidade de vida e evitar o consumo de 47652 recursos de saúde, fruto de uma melhoria dos resultados clínicos e menor ocorrência de eventos adversos (à semelhança do que ocorre na DPOC); por sua vez, através da promoção da adesão à terapêutica, é gerado um aumento de 15,7% a *Medication Possession Ratio (MPR)*, traduzida num aumento de 1927 anos de vida com qualidade e redução de 71015 consumos de recursos de saúde. Por fim, através da execução de campanhas de identificação de indivíduos não controlados, 61,2% dos indivíduos testados foram identificados como não controlados foram identificados, conduzindo para referenciação médica, gerando um aumento de 20% da qualidade de vida desses doentes, e, conseqüentemente, aumento de 3872 anos com qualidade de vida.^[4]

1.2. Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica - DPOC

As intervenções atuais realizadas por farmacêuticos nesta patologia são sobreponíveis às intervenções realizadas na asma. O farmacêutico pode intervir conduzindo a um aumento de 0,1 L no Volume Expiratório no Primeiro Segundo, conduzindo a um aumento de 37 anos com qualidade de vida e evitando o consumo de 567,6 mil recursos de saúde; através da identificação e resolução de 54,2% dos PRM, é alcançado um aumento de 138 anos com qualidade de vida e evitado o consumo de 4691 recursos de saúde; mediante ensino da técnica correta de utilização de dispositivos de autoadministração, é possível alcançar um aumento de 1052 anos de vida com qualidade e evitar o consumo de 29513 recursos de saúde; através da promoção da adesão à terapêutica, poderá aumentar-se em 9,9% o valor da MPR, o que se traduz num aumento de 3844 anos com qualidade de vida e evita o consumo de 107853 recursos de saúde; o farmacêutico possui uma posição privilegiada perante a sociedade, o que o permite identificar 68,1% dos indivíduos não controlados (face ao número de indivíduos que realizou o rastreio), o que contribui para um aumento de 2774 anos com qualidade de vida.^[4]

1.3. Diabetes

Segundo dados do Observatório Nacional da Diabetes, estima-se que em 2018 seriam 826197 utentes com diabetes, tornando-se uma das patologias mais prevalentes em Portugal.^[22]

As intervenções atuais realizadas por farmacêuticos incidem em programas de gestão da doença, promoção da adesão e elaboração de campanhas de identificação de indivíduos não controlados e doentes de risco, que são convertidas num aumento de 3,7% na qualidade de vida dos diabéticos. Estas intervenções promovem um maior número de diabéticos cujos parâmetros clínicos estão dentro dos alvos terapêuticos.^[4] De acordo com os valores de

hemoglobina glicada A1c (HbA1c) de cada doente e os seus respetivos valores de referência, são observadas reduções dos valores deste parâmetro clínico, mediante intervenção farmacêutica, entre 0,4% e 2%, quando comparados estes valores em situações em que não existe intervenção deste profissional de saúde.^{[1][20]}

Através de programas de gestão da doença, em farmácias portuguesas, é possível verificar-se uma redução de 0,7% nos valores de HbA1c, o que conduz a um ganho de 104 anos com qualidade de vida e evitar 2787 consumos de recursos de saúde; através da gestão da terapêutica, ao serem resolvidos 53,3% dos PRM identificados, é possível alcançar um acréscimo de 385 anos com qualidade de vida e evitar o consumo de 10291 recursos de saúde; promovendo a adesão à terapêutica, o farmacêutico contribui para um aumento em 9,9% da MPR, traduzido em 9971 anos com qualidade de vida adicionais e evitar, assim, o consumo de 266728 recursos de saúde; por fim, e não menos importante, o farmacêutico, devido à sua relação de proximidade com o doente, consegue identificar 47% dos indivíduos testados como não controlados, valor traduzido num aumento de 247 anos com qualidade de vida.^[4]

Na Holanda, durante uma semana de consciencialização da diabetes nas farmácias comunitárias, foram disponibilizados gratuitamente 130000 rastreios da diabetes, tendo sido referenciados para consulta médica 5200 utentes. Durante este período foi também oferecida consulta farmacêutica a diabéticos já diagnosticados com o intuito de avaliar a técnica de autovigilância dos níveis de glicémia, sendo que 70% dos doentes revelaram cometer, pelo menos, um erro na execução do teste.^[1]

1.4. Dislipidemia

As intervenções do farmacêutico nesta patologia são semelhantes às intervenções realizadas na diabetes, traduzidas num aumento de 6,3% da qualidade de vida.^[4]

A intervenção do farmacêutico pode permitir a redução de 8,6 mg/dl nos valores de colesterol total, e, conseqüentemente, aumento de 141 anos com qualidade de vida e evitar 3352 consultas; resolvendo 60% dos PRM, o farmacêutico contribui para o aumento em 451 anos com qualidade de vida e evita 10763 consultas médicas; através do aumento de 18,8% da MPR, verifica-se um acréscimo de 28652 anos com qualidade de vida e são evitadas 682200 consultas médicas; o farmacêutico, identificando como não controlados 50% dos doentes testados, contribui para um aumento de 10884 anos com qualidade de vida.^[4]

1.5. Hipertensão Arterial

A hipertensão arterial é uma das patologias com maior prevalência em Portugal e no mundo. Estima-se que 828000 doentes sejam abrangidos pela intervenção do farmacêutico,

sendo estas intervenções semelhantes às intervenções realizadas na diabetes, como a promoção da adesão, campanhas de identificação de indivíduos não controlados, entre muitas outras. Estas intervenções geram um aumento de 4,0% na qualidade de vida, valor traduzido em 33129 anos de vida com qualidade.^[4]

Com a intervenção em programas de gestão da doença, é possível alcançar uma redução de 14,5 mm Hg no valor da pressão arterial sistólica, o que gera um aumento de 326 anos com qualidade de vida e evita o consumo de 16883 recursos de saúde; o farmacêutico possui ainda conhecimento para a resolução de 64,3% dos PRM, o que conduz a um acréscimo de 150 anos com qualidade de vida e evita o consumo de 7744 recursos de saúde; ao nível da MPR, o aumento verificado é de 17,2%, conduzindo a um acréscimo de 29750 anos com qualidade de vida e evita o consumo de 1539580 recursos de saúde; por fim, é importante referir que o farmacêutico consegue identificar, do total de indivíduos testados, 53,5% dos indivíduos como não controlados, o que é traduzido num aumento de 2092 anos com qualidade de vida.^[4]

Segundo dados recolhidos numa revisão sistemática e meta-análise sobre o impacto da intervenção do farmacêutico comunitário em programas de controlo da hipertensão arterial, foi encontrada associação com significado estatístico entre a intervenção do farmacêutico e os parâmetros clínicos associados à doença: verificou-se a redução da pressão arterial sistólica e diastólica, o que culminou na prevenção de cerca de 10000 mortes/ano associadas a doença coronária, dados estes relativos à população dos Estados Unidos da América. Os dados apresentados não são completamente sobreponíveis com os dados recolhidos a nível nacional, contudo, tanto em estudos nacionais como internacionais, é possível inferir uma associação entre as intervenções farmacêuticas e a diminuição do risco de Acidente Vascular Cerebral. Estes resultados enfatizam o papel determinante do farmacêutico comunitário na gestão da Saúde Pública, em especial na prevenção da morbi-mortalidade cardiovascular, presente nos países mais desenvolvidos.^[4]

A adesão à terapêutica anti-hipertensora é baixa, pelo que todas as iniciativas que promovam a adesão trarão benefícios para a saúde do hipertenso. Neste sentido, o suporte social por parte do farmacêutico é um importante fator a considerar. Existem evidências de mesmo num grupo de doentes “controlo”, isto é, em que não é realizada intervenção farmacêutica direta sobre ele, o facto de se sentirem suportados e apoiados irá conduzir a uma melhoria dos resultados clínicos e será observada, desta forma, uma redução na pressão arterial.^{[10][23]}

1.6. Alterações da coagulação

O farmacêutico intervém através da elaboração de programas de gestão da terapêutica, aconselhamento farmacêutico/educação sobre a doença e/ou terapêutica e a monitorização de parâmetros.^[4]

A intervenção farmacêutica permite a resolução de 56% dos PRM referenciados e evita o consumo de 85163 recursos de saúde.^[4]

1.7. Obesidade

O farmacêutico intervém através do aconselhamento farmacêutico/educação sobre a doença e/ou terapêutica, monitorização de parâmetros e elaboração de campanhas de identificação de indivíduos em risco.^[4]

A intervenção farmacêutica é capaz de gerar aumento cerca de 15% da qualidade de vida, através, entre outros resultados, na promoção da redução de 1,8% do Índice de Massa Corporal (IMC), traduzida num aumento de 1563 anos com qualidade de vida, e na identificação de 42,8% de indivíduos em risco, face à população que participou na campanha de identificação.^[4]

1.8. Insuficiência Cardíaca

Ao nível desta patologia crónica, a intervenção farmacêutica assenta na realização de consultas farmacêuticas baseadas na educação dos doentes sobre a doença e os medicamentos, promovendo a adesão à terapêutica. Tal ação permite a redução das taxas de readmissão dos doentes a nível hospitalar.^[20]

De acordo com um artigo datado de 1999, foi realizado um estudo que envolvia doentes com Insuficiência Cardíaca Congestiva distribuídos por dois grupos: com e sem intervenção farmacêutica. No primeiro grupo, comparando com o segundo, verificou-se que os doentes apresentaram uma melhor capacidade da gestão da doença. Era parte integrante da intervenção farmacêutica a monitorização diária do peso e educação sobre mudanças de estilo de vida e adoção de uma dieta equilibrada, pelo que o primeiro grupo registou uma redução substancial do valor de IMC, quando comparado com o grupo que não beneficiou de intervenção farmacêutica.^[24]

Pode concluir-se que os resultados obtidos foram devidos, em grande parte, a todo o acompanhamento e atenção que o doente recebeu, não desmerecendo o peso da melhoria de adesão à terapêutica, uma vez que, apenas pelo facto do doente saber que iria monitorizar o

peso diariamente com o seu farmacêutico, esta prática o motivava a empenhar-se em seguir todas as indicações recomendadas por este e desta forma alcançar os objetivos propostos.

2. Intervenções na saúde materno-infantil

Neste âmbito são identificadas duas fases distintas em que há intervenção farmacêutica: gravidez/aleitamento e a pediatria. Em ambas, a intervenção farmacêutica incide no aconselhamento farmacêutico e ensino da técnica correta de utilização de dispositivos. Adicionalmente, na gravidez poderá ainda ser aconselhada a realização de testes de gravidez.^[4]

Estima-se que as intervenções abrangam, anualmente, 654285 utentes, conduzindo a um acréscimo de 0,2% de qualidade de vida.^[4]

3. Intervenções transversais

3.1. Administração

O farmacêutico, mediante formação adequada, pode proceder à administração de medicamentos, nomeadamente injetáveis, primeiros socorros e vacinação.^[4]

A administração de medicamentos conduz ao aumento de 1,0% na qualidade de vida, traduzido em 599 anos com qualidade de vida adicionais; por sua vez, a administração de primeiros socorros permite que 65,8% dos utentes referenciados resolvam a sua situação na farmácia, o que se traduz num aumento de 3132 anos com qualidade de vida; no que respeita à administração de vacinas apenas 16,6% dos utentes preferiram a vacinação em farmácia, quando disponível a administração em Centros de Saúde, evitando desta forma o consumo de 6629 recursos de saúde.^[4] A preferência da vacinação em farmácias é devida à acessibilidade e conveniência, isto é, pela localização da farmácia, horário de funcionamento, ambiente e disponibilidade das vacinas.^[1]

3.2. Apoio domiciliário ou a lar/residência de 3ª idade

O farmacêutico intervém nesta área através da prestação de apoio no domicílio/lar e/ou na entrega de medicamentos ao domicílio, contribuindo para aumento de 10% de qualidade de vida, associado a 397 anos com qualidade de vida adicionais e evita 91 hospitalizações, se considerada a primeira intervenção.^[4]

3.3. Indicação/Aconselhamento farmacêutico

O farmacêutico é um profissional de saúde cuja intervenção, centrada no cidadão, contribui para a prevenção da doença e promoção do uso responsável do medicamento. A confiança da população na profissão farmacêutica, baseada no reconhecimento das suas capacidades e competências, remetem à procura do farmacêutico para o aconselhamento em “males menores”.^[25]

O farmacêutico indica/aconselha nas áreas da dermocosmética/dispositivos médicos, sobre Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), suplementos alimentares e/ou Medicamentos de Uso Veterinário (MUV).^[4]

No que concerne ao aconselhamento em dermocosmética e MNSRM, o farmacêutico contribui para o alívio de sintomas em 62,9% dos utentes aconselhados, valor traduzido num aumento de 9,5% de qualidade de vida e alívio de sintomas em 82,6% dos utentes aconselhados, valor traduzido num aumento de 5,5% da qualidade de vida, respetivamente. A indicação de MNSRM permite a poupança de 2990540 consultas médicas, em termos de recursos de saúde. No que respeita à indicação farmacêutica relativa a suplementos alimentares, esta permitiu o alívio de sintomas em 63,8% dos utentes aconselhados, conduzindo a um aumento de 9,5% na qualidade de vida.^[4]

Auxiliando os utentes na gestão da própria saúde é reduzida a pressão exercida sobre outros prestadores de cuidados de saúde, sobretudo ao nível de cuidados de saúde primários, urgências e hospitalares, sem custos adicionais para o Estado.^[1]

Contudo, apesar de 90% dos cidadãos que responderam a um inquérito europeu reconhecerem a importância da auto-administração de cuidados, menos de um em cada cinco cidadãos tem confiança para se auto-medicar, mesmo com aconselhamento farmacêutico. Tais resultados espelham a necessidade de um trabalho conjunto ao nível de programas de informação e educação em saúde. Neste sentido, o farmacêutico deverá promover a farmácia como fonte viável de aconselhamento, sendo pautado, por exemplo, no Reino Unido através da campanha “Pergunte ao seu farmacêutico, pois será devidamente aconselhado”.^[1]

3.4. Proteção solar

O farmacêutico tem a oportunidade de intervir a nível do aconselhamento dos produtos, bem como elaborar campanhas de recomendação, contribuindo para um aumento de 16,5% de qualidade de vida dos utentes, correspondente a 134363 anos com qualidade de vida adicionais, através da recomendação de produtos de proteção solar.^[4]

3.5. Intervenções em programas

3.5.1. Cessação tabágica

Dados obtidos acerca da população portuguesa evidenciam que a intervenção farmacêutica potencia a abstinência após três meses, conduzindo a uma percentagem de 69,3% dos indivíduos que beneficiam deste tipo de intervenção, traduzida num aumento de 10 anos com qualidade de vida.^[4]

Dados recolhidos no Reino Unido demonstram que as implementações de programas de cessação tabágica nas farmácias comunitárias, com intervenção de farmacêuticos com formação específica e adequada, conduzem a taxas de cessação dos hábitos tabágicos equivalentes, ou mesmo superiores, a programas cujo médico de clínica geral é o principal interveniente.^[4]

3.5.2. Programa de troca de seringas - PTS

Estudos realizados na Austrália estimam que existe uma redução entre 34 a 70% na incidência da infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) e de 15 a 43% na incidência de infeção pelo Vírus da Hepatite C (VHC) decorrentes de um Programa de Troca de Seringas. Estes estudos acrescem ainda a informação de um retorno de até 5,5 vezes o valor económico investido, noção expectável pois diminuem os custos associados à hospitalização destes possíveis infetados.^[4]

O impacto do PTS na prevenção da transmissão do VIH foi, também, avaliado em Portugal e, como seria expectável, no nosso país verificou-se, à semelhança de outros países, que a intervenção do farmacêutico, a nível da farmácia comunitária, conduziu à prevenção da transmissão do vírus. Os dados apontam para a prevenção de 7000 novas infeções evitadas por cada 10000 utilizadores durante os primeiros 8 anos, após implementação do programa.

[4] [26]

Contudo, em dezembro de 2012, as farmácias cessaram a sua participação no PTS, verificando-se a impossibilidade de estas participarem neste programa de Saúde Pública de forma gratuita, findado o Contrato de Prestação de Serviços por ajuste direto com a Farmacoope – Cooperativa Nacional das Farmácias, C.R.L. Para contornar esta situação, a partir de janeiro de 2013, o PTS ficou à responsabilidade das Unidades de Saúde dos Cuidados de Saúde Primários, verificando-se uma redução de cerca de 30% do número de seringas recolhidas. Após consciencialização dos dados e do impacto que a redução da adesão ao PTS acarretaria na Saúde Pública, no início de 2015 tornou-se novamente justificada a parceria das

farmácias com as Unidades de Saúde Locais, observando-se de novo um incremento na taxa de adesão ao PTS. Fica explícita a importância da intervenção farmacêutica neste tipo de programas, bem como a confiança dos utentes depositada nos farmacêuticos.^[4]

3.6. Académicos/Pedagógicos

O farmacêutico contribui nesta área através da participação em projetos de investigação e de estágios curriculares.^[4]

3.7. Terapêutica

O farmacêutico intervém ativamente neste campo através da preparação individualizada da terapêutica, revisão da terapêutica, identificação de erros de prescrição, farmacovigilância, promoção da adesão à terapêutica e na preparação de manipulados.^[4]

Procedendo o farmacêutico à preparação individualizada da terapêutica é possível reduzir, em 17%, o desperdício de medicamentos; através da revisão da terapêutica, os farmacêuticos portugueses foram identificados 46,8% doentes com PRM, na população beneficiária deste serviço; o farmacêutico identifica 8,6% erros de medicação, o que se traduz em 12,1% de qualidade de vida adicionais.^[4]

A promoção da adesão à terapêutica é elemento comum na maioria das doenças crónicas cujo farmacêutico intervém. O termo “adesão” corresponde à medida como os doentes tomam os medicamentos, tendo em conta as indicações e tempo de duração do tratamento. Através do aconselhamento farmacêutico e promoção da literacia em saúde, os doentes poderão compreender melhor toda a medicação prescrita, nomeadamente o porquê e como tomar, e, conseqüentemente, verificar-se-á uma maior adesão à terapêutica, através da identificação e resolução de problemas relacionados com falta de segurança, eficácia ou indicação inadequada, levando à obtenção de melhores resultados clínicos.^[1]

Neste âmbito, em Inglaterra, estão desenvolvidos fortemente dois serviços para ajudar os doentes a compreenderem melhor a terapêutica prescrita: Revisão do Uso de Medicamentos (MUR) e Apoio na Primeira Dispensa (NMS). Nestes dois serviços, é mantida uma conversa estruturada entre o farmacêutico e o doente; para o primeiro serviço apresentado, a frequência é de uma vez por ano; no segundo serviço, como o nome indica, a sua frequência é dependente da prescrição de um novo fármaco. Estes serviços estão mais fortemente desenvolvidos para as patologias de asma, Diabetes *Mellitus* tipo 2, hipertensão arterial e terapêutica antiagregante/anticoagulante.^[1]

A nível nacional, a revisão da medicação é um dos serviços que começa a ser implementado e desenvolvido. Este serviço apresenta duas vertentes; intervenção de forma isolada com recurso exclusivo ao histórico farmacoterapêutico da farmácia ou intervenção de forma articulada com outras fontes, como processos médicos.^[10]

3.8. Reciclagem

O farmacêutico contribui também para a preservação do ambiente através da participação em programas de reciclagem como a campanha de recolha de radiografias ou de medicamentos fora de uso. Desde 2017, este serviço de Saúde Pública passou a ser remunerado pelo Serviço Nacional de Saúde. Esta iniciativa demonstra o reconhecimento do benefício ambiental gerado por estes programas desenvolvidos pelas farmácias portuguesas.^{[4][27]}

Criada em 1999, a VALORMED é uma sociedade sem fins lucrativos que assumiu a responsabilidade da gestão dos resíduos dos medicamentos, quer de embalagens vazias quer de medicamentos com prazo de validade expirado. Esta iniciativa resultou da consciencialização das especificidades dos medicamentos enquanto resíduos, que os tornava diferentes do “lixo comum”. É uma parceria entre a indústria farmacêutica, distribuidores e farmácias comunitárias.^[27]

B. Intervenções Futuras

De acordo com o Fórum Europeu dos Farmacêuticos, na próxima década, as farmácias comunitárias irão desempenhar um papel ainda mais importante na prevenção da doença, na saúde pública e na gestão de doenças crónicas. Estes serviços deverão ser desenvolvidos numa escala que permita obter um real impacto na população, visando aumentar a eficácia dos sistemas de saúde.^[1]

Para tal, será necessária uma maior integração das farmácias nos sistemas de saúde, considerando um pleno acesso a registos de saúde de cada doente, onde o próprio farmacêutico também possa inserir os dados que recolhe na farmácia, como os valores de glicemia ou pressão arterial.^[1]

O valor social futuro estimado proveniente das intervenções farmacêuticas é de um aumento de 6,9% na qualidade de vida e, conseqüentemente, num aumento de 75640 anos de vida com qualidade.^[4] Estes futuros serviços essenciais à saúde do utente deverão ser desenvolvidos tanto na vertente terapêutica como vertente preventiva.^[10]

1. Integração com os cuidados primários

O farmacêutico poderá ter voz-ativa em intervenções como as seguintes: gestão da terapêutica da dor, aconselhamento ao viajante, detecção precoce da osteoporose, desenvolvimento de programas de gestão da doença na depressão e na rinite, bem como a renovação de terapêutica administrada de forma crónica. De forma global, estas intervenções abrangerão cerca de 862386 indivíduos, melhorando a sua qualidade de vida em 4,0%, resultando num aumento em 23116 anos de vida com qualidade.^[4]

Através da gestão da terapêutica da dor, o farmacêutico poderá, através da sua intervenção, beneficiar 80,3% dos utentes, o que se traduzirá num aumento de 227 anos com qualidade de vida e evita 39 hospitalizações, 39 episódios de urgência e 2663 consultas médicas; o farmacêutico, através de campanhas, poderá realizar detecção precoce de 35% doentes com osteoporose^[4] (a identificação precoce de doentes de risco conduzirá à realização de intervenções mais eficazes, isto é, permitirá realizar intervenções precoces que são mais custo-efetivas, podendo reduzir custos superiores de intervenções mais tardias)^[1]; através de programas de gestão da doença na depressão e na rinite, poderá alcançar-se, respetivamente, um aumento de 646 e 22243 anos com qualidade de vida e evitar-se 48438 e 63550 consultas médicas, respetivamente; através da intervenção farmacêutica na renovação da terapêutica, poderá aumentar-se 20% da MPR.^[4]

2. Integração com os cuidados secundários

O farmacêutico poderá vir a desempenhar importantes tarefas com impacto social neste âmbito, nomeadamente o ajuste na dose da terapêutica anticoagulante, dispensa de alguns medicamentos atualmente de dispensa exclusiva hospitalar em farmácia comunitária (assistido com um programa específico de acompanhamento aos doentes), intervenção em programas de gestão da doença na artrite, reconciliação da terapêutica, detecção precoce do VIH e participação na Toma Observada Direta (TOD) na Tuberculose. A melhoria de qualidade de vida esperada proveniente destas intervenções é de 10,2%, traduzida num aumento de 52309 anos de vida com qualidade.^[4]

Particularizando, ao intervir no ajuste de dose na terapêutica anticoagulante, o farmacêutico poderá identificar 62% dos indivíduos não controlados, que resulta num aumento de 330 anos de vida com qualidade e evitando 22779 consultas; procedendo à dispensa pelo farmacêutico comunitário de alguns medicamentos de cedência exclusiva em meio hospitalar, é estimado o aumento em 11319 de anos com qualidade de vida e serão evitadas 190753

consultas médicas; através da intervenção em programas de gestão da doença na artrite, o farmacêutico poderá resolver 64,2% dos PRM, conduzindo ao aumento de 258 anos com qualidade de vida e evitar assim 15991 consultas médicas; através da deteção precoce do VIH, estimada em 0,8% dos doentes detetados, poderá ser alcançado o aumento de 1118 anos com qualidade de vida e serão evitadas 12458 consultas médicas; procedendo à reconciliação da terapêutica, 80% dos PRM poderão ser resolvidos, o que será traduzido num aumento de 39111 anos com qualidade de vida; através da participação na TOD, será possível aumentar em 40,1% o número de utentes que terminam o tratamento, o que permitirá alcançar um aumento de 173 anos com qualidade de vida e evitar, desta forma, 6974 consultas médicas.^[4]

No período entre junho de 2011 e dezembro de 2012 foi desenvolvido um serviço piloto para a deteção precoce de VIH. Foram realizados 589 testes, dos quais 4 foram positivos. Foi realizado o encaminhamento do suspeito para um centro especializado, a fim de proceder à confirmação do resultado do teste.^[1]

No Reino Unido, as farmácias são parte integrante de um programa nacional no que respeita à deteção de clamídia. Gratuitamente, as farmácias disponibilizam um kit de deteção de clamídia, infeção bacteriana sexualmente transmissível, nos quais os suspeitos recolhem amostras ou esfregaços nas suas casas e, posteriormente, entregam o teste na farmácia, sendo este reencaminhado para um laboratório. O resultado do referido teste é encaminhado para a farmácia e, no caso de ser positivo, os farmacêuticos poderão dispensar os antibióticos para o doente e para os respetivos parceiros, evitando assim o congestionamento dos serviços médicos.^[1]

Em Itália, algumas das farmácias disponibilizam o serviço de medição da pressão arterial durante o período contínuo de 24 horas, exame utilizado na deteção de doenças graves, como as arritmias. Os resultados são analisados por um cardiologista, que procede ao envio de um relatório para o doente. Note-se que a intervenção do farmacêutico, disponibilizando o serviço na farmácia, torna o serviço mais barato e conveniente para o doente.^[1]

No contexto da pandemia por COVID-19, doença causada por infeção por Coronavírus, foi iniciada uma colaboração na entrega de medicamentos hospitalares entre farmacêuticos hospitalares e comunitários. Este projeto é designado por “Operação Luz Verde”, um serviço gratuito para os utentes e hospitais, com recurso ao fundo de Emergência Abem. Este serviço tem como objetivo a continuidade terapêutica dos doentes que se deslocam aos hospitais para receber a medicação, assegurando uma resposta articulada entre médicos e unidades hospitalares com os operadores do circuito do medicamento, como

indústria, distribuidores e farmácias. Pretende-se a minimização do risco de contágio, uma vez que esta medicação é dispensada para um período máximo de 2 meses e tratam-se, na maioria dos casos, de doentes já fragilizados, com o sistema imune não competente, em patologias como VIH-SIDA, Esclerose Múltipla, entre outras.^{[28][29]}

3. Intervenções transversais

Neste contexto, o farmacêutico poderá vir a intervir em tarefas como o ensino da técnica correta de utilização de dispositivos, como *apps*, bem como posterior monitorização da sua utilização e desenvolvimento de programas de terapêutica de substituição opiácea, gerando um aumento de 1,1% na qualidade de vida de 26185 indivíduos e aumento de 215 anos de vida com qualidade.^[4]

4. Programa de cessação alcoólica

Seria benéfico, a nível da sociedade, que o farmacêutico comunitário pudesse intervir neste âmbito, proporcionando ao utente uma intervenção multidisciplinar, combatendo o estigma social associado ao alcoolismo.^[4]

Valor social do farmacêutico português: a visão do utente

De acordo com a Comissão das Comunidades Europeias, “A responsabilidade social das empresas é, essencialmente, um conceito segundo o qual as empresas decidem, numa base voluntária, contribuir para uma sociedade mais justa e para um ambiente mais limpo.”^[7]

É esta uma das diretrizes pelas quais as farmácias se regem em Portugal, acentuando o valor social dos farmacêuticos comunitários.

Num estudo promovido pela Ordem dos Farmacêuticos decorrido no primeiro trimestre de 2007, envolvendo 1200 utentes, foi visível o valor social do farmacêutico. Este estudo tinha como objetivo, entre outros, identificar a perceção da responsabilidade social das farmácias quer pelos farmacêuticos colaboradores quer pelos utentes.^[7]

No que concerne à perspetiva dos farmacêuticos, os valores predominantes na classe são o coletivismo, o profissionalismo e a realização, no sentido da orientação para os resultados e o poder de autonomia. Estes valores são refletidos em duas missões

predominantes: a dispensa dos medicamentos e a promoção da saúde, no sentido de criar condições de saúde e bem-estar para a comunidade que servem.^[7]

Na perspetiva do doente/utente, a qualidade da farmácia e dos serviços a ela associados é indiscutível, uma vez que, inquiridos acerca da qualidade em diversas questões, como a qualidade geral do serviço, a disponibilidade dos medicamentos, serviços disponíveis, entre outros, a pontuação atribuída foi igual ou superior a 4,0 num máximo de 5 valores, sendo que a qualidade geral dos serviços prestados foi apontada com a classificação de 4,5 valores.^[7]

As bases da relação entre os utentes e os profissionais de saúde em farmácia são a confiança, no que que respeita aos conhecimentos necessários bem como do sigilo que é garantido; a antecipação, no que respeita às necessidades; e a personalização, no sentido em o cliente tem um rosto e uma história e não se trata apenas de um número.^[7] São estas características que tornam a farmácia um espaço pessoal e não um mero negócio.

Em termos da reputação associada às farmácias, a classificação média obtida foi de 4,3 valores em 5, destacando-se o trabalho regido por princípios éticos e reconhecimento do trabalho em prol dos benefícios da comunidade que serve. Em relação à satisfação com o serviço da farmácia, a classificação apurada foi, em média, de 6,5 valores em 7, manifestando agrado e satisfação com os serviços prestados pela farmácia. Torna-se importante referir que existe, por parte do utente, o reconhecimento do esforço da atividade ser realizada com centro no doente, espelhada na classificação de 4,3 valores em 5 no item da classificação geral com o serviço prestado. Note-se que a classificação foi comparada à obtida por outros institutos de saúde, como hospitais públicos ou centros de saúde, cuja classificação foi de 3,0 em 5.^[7]

O VALOR SOCIAL DO MEDICAMENTO

A atividade farmacêutica é, por excelência, relacionada com o medicamento, sobre o qual o farmacêutico conduz o seu exercício em prol do bem-estar dos cidadãos e da saúde dos doentes.^[5]

O medicamento é definido no Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de Agosto, o Estatuto do Medicamento, no Artigo 3º, alínea hh) como sendo “toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação

farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas”.^[30]

No contexto atual, a venda de medicamentos através da internet é alvo de grande discussão, sendo realidade em alguns países como o Japão, onde surgem parcerias entre as farmácias e a plataforma Amazon.^[11]

Nesse sentido, as autoridades sanitárias dos diferentes países pertencentes à União Europeia procuram adequar a diretiva europeia 2011/62/EU ao contexto real de cada país, por forma a controlar o consumo inapropriado dos medicamentos e reduzir o risco de contrafação.^{[11][31]}

Em países europeus como França, Espanha, Reino Unido e Portugal, é considerada a mudança efetiva da atividade profissional farmacêutica bem como da sua remuneração, com o intuito desta ser em função do serviço prestado e não dependente de margem por cada embalagem de medicamento que é vendido ao utente, uma vez que, é já prática em farmácia comunitária, em cada cedência de medicamento, a agregação serviços como a promoção do uso racional do próprio, bem como a aposta em divulgação de medidas de prevenção e controlo da doença e de estilos de vida saudáveis.^[11]

Assim, tornou-se urgente o estabelecimento de mecanismos que garantam a rastreabilidade completa do medicamento, desde a sua produção até atingir o consumidor final: o utente.^[11] Como exemplo de um mecanismo criado, pode referir-se a inserção do código *datamatrix*, de forma obrigatória para todos os medicamentos cuja libertação de lote ocorreu após 9 de fevereiro de 2019.^[32]

Surge a questão: Que diferenças apresentam os medicamentos face a outros produtos comercializados que justifiquem a necessidade destes mecanismos de rastreabilidade de todo o percurso do medicamento? A resposta torna-se evidente: o medicamento, em oposição aos outros produtos, revela um valor de uso e não de troca, isto é, quem adquire um medicamento, independentemente da classe farmacoterapêutica do mesmo, compra por necessidade, com uma finalidade específica, como prevenção, tratamento ou auxiliar de diagnóstico e não como investimento de capital.

O medicamento assume um valor fundamental na nossa vida, sendo corresponsável pelo aumento da esperança média de vida do ser humano, calculado, à data dos últimos dados fornecidos, a nível da União Europeia, em 80,9 anos.^{[11][33]} O medicamento, de igual forma, integra uma tecnologia de ponta com sistemas de distribuição complexa, profissionais de

indubitável competência e um acesso e proximidade não comparáveis a outros produtos de consumo.^[11]

Todavia, sempre foi observada a separação do medicamento em relação a outros produtos de consumo, fruto da importância que lhe damos, quer pelo benefício terapêutico inerente, quer pelos riscos que a sua má utilização acarreta, pelo nível de investigação e desenvolvimento que encerra ou mesmo pelos profissionais especializados que o tratam e circuitos específicos que exigem. Verifica-se, através dos fatores acima referidos, que o preço não é um fator determinante, geralmente, na aquisição do medicamento, uma vez que este apresenta um alto valor intrínseco.^[11] Como reconhecimento deste fator, surgem nas sociedades mecanismos que facilitam a aquisição de medicamentos e não tornam o poder económico dos consumidores como fator limitante na aquisição de medicamentos. Pode apresentar-se, a título de exemplo, a comparticipação dos medicamentos por parte de alguns Estados a nível dos países europeus, como é o caso de Portugal.

Com a massificação da produção de medicamentos, que ocorreu após finais do século XIX e início do século XX, surge a dúvida legítima de que se, efetivamente, se paga o valor intrínseco do medicamento, uma vez que este depende do produto e do seu benefício associado e não de quem paga.^{[11][34]}

De seguida, irei apresentar alguns grupos de medicamentos cujo valor social a eles inculido é manifestamente relevante para a Saúde Pública, nomeadamente as vacinas, os antibióticos, os contraceptivos, a medicação para a psiquiatria, medicação para a oncologia, os agonistas beta2 de ação curta, os Fármacos Antirreumáticos Modificadores da Doença (DMARD) e os antidiabéticos.

Começo por referir o valor social das vacinas. O conceito de vacinação surge em 1796, quando Edward Jenner, um médico britânico, demonstrou o princípio da vacinação através da inoculação de varíola de vaca, designada *cowpox*, numa criança de 8 anos. À data, a varíola era um grave problema de saúde pública, com grande impacto na diminuição da população. A título de curiosidade, o termo vacina provém de *vaccinae*, que significa “proveniente de vaca”.^{[35][36]} As vacinas, na sua faceta não técnico-científica, promovem a equidade em saúde e a estimulam a integração social, uma vez que permitem a conceção de imunidade de grupo.^[35] Face ao desenvolvimento de um plano de vacinação, como é o caso do Programa Nacional de Vacinação – PNV em Portugal, é possível verificar a redução da mortalidade infantil, diminuição da incidência de diversas doenças, como o Sarampo, e promover o aumento da esperança média de vida.

No que respeita aos antibióticos, esta classe surge por Alexander Fleming, através da descoberta da penicilina, em 1928.^[37] O valor social da classe farmacoterapêutica é revelado pela cura de diversas doenças, e consequentemente a redução da mortalidade por doenças infecciosas, como é o caso da cura da tuberculose com recurso à estreptomicina, permitindo a diminuição do número de sanatórios. Desta forma, os antibióticos contribuem também para o aumento da esperança de vida.

Os contraceptivos podem ser divididos em dois grupos: métodos naturais ou não-naturais. Os métodos não-naturais podem ainda ser classificados em método barreira, como o espermicida e o preservativo; método hormonal, como o estroprogestativo e/ou progestativo e método intrauterino, como o sistema intrauterino ou dispositivo intrauterino. Com o recurso a estes, é possível regular os nascimentos, o que interfere diretamente na vida, nomeadamente em termos sociais, da mulher em idade fértil.

Abordando os medicamentos utilizados em psiquiatria, estes contribuem para a normalização da vida dos doentes, promovendo a desinstitucionalização da sua maioria e posterior integração dos doentes na sociedade. Antes da existência de antipsicóticos, os doentes com esquizofrenia tinham de ser internados, o que não permitia a sua integração na sociedade. Atualmente, os doentes podem receber tratamento com recurso a uma injeção com intervalos de administração de 3 meses.^[21]

No que respeita à terapêutica oncológica esta assume, atualmente, uma elevada importância, devida à prevalência da doença oncológica a nível mundial. O valor social desta medicação é revelado pela cura de alguns tipos de tumores, bem como pela tendência para que algumas das patologias se tornem crónicas.

O surgimento dos primeiros agonistas beta2 de ação curta, permitiu aos doentes com DPOC desfrutar da vida e obter uma maior autonomia, uma vez que antes do surgimento da classe, os doentes viviam acamados e dependentes de terceiros até para as atividades simples do dia-a-dia.^[21]

No âmbito da artrite reumatoide, é possível, atualmente, com o recurso DMARD, retardar e reverter os progressos da doença, gerando qualidade de vida aos doentes.^[21]

Por fim, torna-se importante referir a classe dos antidiabéticos. Segundo dados do Observatório Nacional da Diabetes, estima-se que em 2018 seriam 826197 utentes com diabetes, tornando-se uma das patologias mais prevalentes em Portugal.^[22] A diabetes é classificada em diversos tipos, dos quais a Diabetes *Mellitus* é o mais prevalente. A frequência de novos casos diagnosticados e, consequentemente, aumento dos custos em saúde tornam esta doença crónica numa ameaça à Saúde Pública.^[38]

A diabetes assume um papel importante nas principais causas de morte, tendo originado cerca de 4,0% dos óbitos ocorridos em 2015, segundo dados disponibilizados pelo Serviço Nacional de Saúde português. Não menos gravoso, será pensar que, em 2014, a diabetes representou a perda de cerca de 8,5 anos de vida perdida por cada óbito com causa subjacente a diabetes numa população com idade não superior a 70 anos.^[39]

Desta forma, o valor social dos antidiabéticos é transparecido pelo aumento do controlo da doença que se traduz na diminuição dos internamentos associados à descompensação e complicações inerentes à doença (excluindo episódios cuja permanência em meio hospitalar foi inferior a 24 horas), a diminuição da letalidade hospitalar por episódios de descompensação/complicações da diabetes e a diminuição dos episódios de pé diabético e consequentes amputações dos membros inferiores. Pelas razões expostas, esta classe farmacoterapêutica contribui para uma maior qualidade de vida dos doentes diabéticos, bem como para uma gestão mais eficiente dos recursos em saúde.^[39] Importa lembrar que, como exposto anteriormente, estes doentes beneficiam adicionalmente da colaboração do seu farmacêutico em domínios, entre outros, como a gestão da doença e/ou da terapêutica.

Medicamento: elo Doente – Profissional de Saúde

O medicamento apresenta-se na zona de articulação entre os profissionais de saúde e o doente, podendo transmitir uma determinada imagem, real ou não, em ambos os sentidos.

I. Relação Doente – Médico

Segundo o Regulamento Deontológico da Ordem dos Médicos, Capítulo III, Artigo 5º, “O médico que aceite o encargo ou tenha o dever de atender um doente obriga -se à prestação dos melhores cuidados ao seu alcance, agindo sempre com correção e delicadeza, no intuito de promover ou restituir a saúde, conservar a vida e a sua qualidade, suavizar os sofrimentos, nomeadamente nos doentes sem esperança de cura ou em fase terminal, no pleno respeito pela dignidade do ser humano.”^[40]

Na maioria das vezes, o doente procura o médico com uma finalidade não só da cura física e pontual, mas também em busca de alguma atenção. Sendo o ser humano um permanente avaliador do mundo que o rodeia, também a qualidade do profissional é colocada em causa e a prescrição medicamentosa que o médico irá elaborar não será exceção. A

avaliação irá depender do número de medicamentos prescritos, se é recente ou largamente utilizado no horizonte temporal, se a prescrição é realizada por DCI ou se o médico prescreve um medicamento “de marca”. Por conseguinte, o(s) medicamento(s) irá(ão) influenciar a imagem de competência do médico, para além da eficácia no controlo da doença advinda da administração da terapêutica. A prescrição médica irá, desta forma, apresentar duas funções: a capacidade de intervenção do médico e revelar se o médico teve ou não atenção para com as preferências do doente. O medicamento torna-se um apoio na construção da relação médico – doente.

Em suma, o medicamento é analisado, pelo doente, como um prolongamento do médico nas duas dimensões da prescrição: a garantia da eficácia técnica, mas também um sinal de interesse pelo outro, o doente.

2. Relação Doente – Farmacêutico

Como referido, o farmacêutico, nomeadamente comunitário, apresenta uma posição privilegiada no estabelecimento de relação de proximidade com a comunidade.

No que concerne a medicamentos sujeitos a receita médica, o farmacêutico apresenta-se como o último profissional de saúde a contactar com o doente antes da administração do medicamento anteriormente prescrito pelo médico. Neste domínio, o profissional de saúde será avaliado, pelo doente, de acordo com a rapidez do atendimento e, no lado social, pela atenção e “capacidade” de ouvi-lo. Desta forma, está incumbida ao farmacêutico, a missão de assegurar que o doente irá fazer uso racional dos medicamentos, informando-o da respetiva posologia e outras informações pertinentes e necessárias.

Sob outra perspetiva, o farmacêutico, em casos considerados menores cuja automedicação é passível, é o primeiro e último profissional de saúde com o qual o utente contacta. Também nestas situações, o medicamento é considerado um elo entre o farmacêutico e o doente, sendo que o aconselhamento farmacêutico e a capacidade de ouvir o doente irá ser avaliada e, conseqüentemente, o doente irá criar uma imagem do farmacêutico baseada na quantidade e qualidade dos medicamentos ou outros produtos farmacêuticos que serão aconselhados, sendo que a eficácia dos resultados será um fator determinante.

Conclusão

As farmácias portuguesas, e de forma especial os farmacêuticos, orientam a sua atividade na promoção de saúde, através, por exemplo, de campanhas de sensibilização ou

incentivo a mudança de estilos de vida, e não para a mera dispensa de medicamentos, embora uma das principais atividades do setor. Desta forma, as farmácias podem ser entendidas como um espaço de saúde ao serviço do utente.^[7]

O exercício farmacêutico está em constante evolução e assim deverá continuar por forma a responder às necessidades, também elas em permanente alteração, dos sistemas de saúde e dos cidadãos. Os farmacêuticos possuem capacidades técnicas e científicas para alargar a sua função para além da supervisão de uma dispensa segura dos medicamentos prescritos. A classe precisa ser considerada parte fundamental da manutenção da saúde dos cidadãos, bem como da otimização do uso dos medicamentos, de forma segura e eficaz.^[1]

Os resultados apresentados relativos à melhoria da qualidade de vida e poupança dos recursos de saúde revelam o valor humanístico e social do farmacêutico através das diversas intervenções que realiza.^[4]

Deve salientar-se a importância dos farmacêuticos, em especial os farmacêuticos comunitários, para além da tradicional função de dispensa de medicamentos. Os farmacêuticos comunitários assumem uma posição privilegiada no sistema de saúde e fornecem uma intervenção com resultados muito positivos para a sociedade, como evidenciam os dados acima apresentados, cuja maioria das intervenções, é já prática no dia-a-dia do farmacêutico comunitário, e é não remunerada. Os dados apresentados revelam que a intervenção farmacêutica é uma mais-valia do ponto de vista social no grande domínio da Saúde Pública.^[4]

Através dos dados suprarreferidos, encontra-se plenamente demonstrado que a participação ativa do farmacêutico, nomeadamente comunitário, na gestão de doenças crónicas conduz, efetivamente, à obtenção de melhores resultados clínicos e, conseqüentemente, de qualidade de vida, em patologias amplamente distribuídas a nível mundial e nacional, como é o caso da diabetes e da Hipertensão arterial.^[20]

Não descurando a questão financeira, foi analisada, em 2016, a relação custo-benefício dos serviços disponibilizados pelos farmacêuticos tendo sido concluído que os serviços disponibilizados podem melhorar a saúde dos utentes, oferecendo um impacto económico positivo para os Sistemas de Saúde.^[41]

O medicamento revela uma enorme envolvimento científica e técnica, mas também uma vertente comercial, política, e alvo desta reflexão, uma vertente social.^[3]

O medicamento apresenta, entre outras, funções curativas ou preventivas, mas não é apenas por esse facto que o torna um produto diferente dos outros do mercado em geral:

possui valor de uso. Desta forma, apesar de ter algumas regras em comum com outros mercados de produtos não farmacêuticos, este mercado apresenta regras específicas. O medicamento é alvo de um extenso processo de investigação para que se garanta utilização eficaz e segura. Não obstante o ato comercial subjacente, o medicamento apresenta um valor de uso, ou seja, só é adquirido quando há expressa necessidade de o utilizar, em função de uma necessidade imediata, relacionada com a saúde.

Em suma, está visível e traduzido em números, a função social do farmacêutico e do produto no qual é especialista, o medicamento. O farmacêutico intervém, na Saúde Pública, para além da tradicional dispensa do medicamento, e o medicamento, além das propriedades curativas e preventivas, revela-se numa posição fundamental na sociedade, quer contribuindo para a integração de diferentes doentes quer pela longevidade que o Homem alcança quando a ele recorre.

“Há luzes que nunca se apagam”. A frase que na pandemia por COVID-19, embora não oriunda desse tempo, inspirou os portugueses, e, de forma particular, os farmacêuticos. De facto, é o lado humanístico e social, muito mais que o fator económico, que mantém os farmacêuticos no ativo, sendo expostos diária e constantemente ao Coronavírus e outros patogêneos, com um principal objetivo: promover a Saúde Pública, quer pela cedência informada de MSRM ou aconselhamento de MNSRM quer pela consciencialização e explicação de todas as medidas preventivas que tantas vezes o utente não percebe ao ouvir na televisão.

Referências Bibliográficas

- [1] – FÓRUM EUROPEU DOS FARMACÊUTICOS. **Contributo da farmácia para a saúde dos cidadãos – Livro branco do EPF e apelo à acção.** (2015).
- [2] – INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION - **Workforce report.** (2009).
- [3] – PITA, J. R. – **Épocas de farmácia em Portugal e na Europa: sinopse histórica.** Revista *CEPIHS* (Centro de Estudos e Promoção da Investigação Histórica e Social), 3 (2013) 245:267.
- [4] – VANDERWALLE, B., FERREIRA, S., FERREIRA, D., GOMES, M., SILVA, M., MOTA, M., MARQUES, S., FÉLIX, J. - **Valor social e económico das intervenções em Saúde Pública dos farmacêuticos nas farmácias em Portugal.** (2015).
- [5] – PITA, J.R., BELL, V. - **A farmácia em Portugal nos últimos 30 anos- algumas reflexões sobre a farmácia de oficina ou comunitária.** Debater a Europa. Semestral julho/dezembro 2016 - ISSN 1647-6336, nº15 (2016) 197-214.
- [6] – VALOR DO FARMACÊUTICO - **Farmacêutico.** [Consultado a 09 de abril de 2020]. Disponível em: <http://www.valordofarmacutico.com/htmlInfo/ofarmacutico.html>.
- [7] – DUARTE, A., NUNES, F., MARTINS, L. - **Responsabilidade social no sector das farmácias em Portugal.** (2007).
- [8] – PORTUGAL. Ministério da Saúde. **Decreto-Lei n.º 307/2007.** (2007). [Consultado a 09 de abril de 2020]. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/641148>
- [9] – PORTUGAL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1429/2007.** (2007). [Consultado a 09 de abril de 2020]. Disponível em: <https://dre.pt/application/file/a/629326>
- [10] – ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - **Áreas profissionais: A Farmácia Comunitária.** [Consultado a 09 de abril de 2020]. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-comunitaria/a-farmacia-comunitaria/>
- [11] – Ferreira, J.F. - **O valor intrínseco do medicamento.** Acta Farmacêutica Portuguesa. Volume 3, n. 1 (2014), 93-94.
- [12] – Brodie, D.C. - **Pharmacy's societal purpose.** Am J Hosp Pharm. Volume 38, 12 (1981):1893-1896.
- [13] – ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - **Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos.** [Consultado a 09 de abril de 2020]. Disponível em: <http://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/a-ordem-dos-farmacuticos/regulamentos/>

- [14] – VALOR DO FARMACÊUTICO. - **Áreas de Intervenção**. [Consultado a 09 de abril de 2020]. Disponível em: <http://www.valordofarmaceutico.com/htmlInfo/ofarmaceuticoAreasIntervencao.html>
- [15] – INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION. - **Pharmacy at a glance: 2015-2017**. (2017).
- [16] – SILVA, L. F. - **Saúde Comunitária: a participação numa estratégia reguladora**. (2010).
- [17] – FÉLIX, J., FERREIRA, D., SILVA, M.A., GOMES, M.V., FERREIRA, C., VANDERWALLE, B., MARQUES, S., MOTA, M., COSTA, S., CARY, M., TEIXEIRA, I., PAULINO, E., MACEDO, B., BARBOSA, C.M. - **Social and economic value of Portuguese community pharmacies in health care**. BMC Health Services Research. (2017).
- [18] – ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - **A farmácia comunitária – Farmácia Comunitária – Áreas Profissionais – Ordem dos Farmacêuticos**. [Consultado a 09 de abril de 2020]. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-comunitaria/a-farmacia-comunitaria/>
- [19] – HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ - **Pourquoi est-ce important de parler avec son pharmacien?** (2014)
- [20] – NEWMAN, T.V., RODRIGUEZ, A.S.J., PAREKH, N., SWART, C.S., FREDYSHIN, M.K., SHRANK, W.H., HERNANDEZ, I. - **Impact of community pharmacist-led interventions in chronic disease management on clinical, utilization, and economic outcomes: An umbrella review**. Research in Social and Administrative Pharmacy. Elsevier. (2020).
- [21] – APIFARMA – **Apifarma – perspectiva holística sobre o valor dos medicamentos em Portugal**. (2018).
- [22] – SOCIEDADE PORTUGUESA DE DIABETOLOGIA - **Comunicado de Imprensa – 14 de novembro – Dia Mundial da Diabetes**. (2019). [Consultado a 09 de abril de 2020]. Disponível em: https://www.spd.pt/images/comunicado_imprensa_dia_mundial_diabetes_observatorio_nacional_diabetes.pdf
- [23] – CRISWELL, T. J., WEBER, C. A., XU, Y., CARTER, B. L. - **Effect of Self-Efficacy and Social Support on Adherence to Antihypertensive Drugs**. PHARMACOTHERAPY Volume 30, Nº 5 (2010), 432-441.

[24] – Varma, S., McElnay, J.C., Hughes, C. M., Passmore, P., Varma, M. - **Pharmaceutical Care of Patients with Congestive Heart Failure: Interventions and Outcomes.** Pharmacy Practice Insights. Volume 19, (1999), 860-869.

[25] – VALOR DO FARMACÊUTICO - **Valor do Farmacêutico.** [Consultado a 09 de abril de 2020]. Disponível em: <http://www.valordofarmaceutico.com/htmlInfo/valordofarmaceutico.html>

[26] – FELIX, J., INÊS, M., ACOSTA, C., EXIGO CONSULTORES - **Estimativa do Impacto do Programa "Diz Não a Uma Seringa em Segunda Mão" no Risco de Infecção por VIH/SIDA na População Portuguesa de Utilizadores de Droga Injectada.**

Lisboa: Direção Geral da Saúde - Programa Nacional para a infeção VIH/SIDA. (2002).

[27] – AGÊNCIA PORTUGUESA DO AMBIENTE – VALORMED - **Quem somos.** [Acedido a 09 de abril de 2020]. Disponível em: <http://www.valormed.pt/paginas/2/quem-somos/>

[28] – ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - **Notícias: farmacêuticos hospitalares e comunitários iniciam colaboração na entrega de medicamentos hospitalares.**

[Acedido a 09 de abril de 2020]. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/noticias/farmaceuticos-hospitalares-e-comunitarios-iniciam-colaboracao-na-entrega-de-medicamentos-hospitalares/>

[29] – ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - **Notícias: Mais de 5.000 doentes recebem medicação hospitalar em casa ou nas farmácias comunitárias.** [Acedido a 09 de abril de 2020]. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/noticias/mais-de-5-000-doentes-recebem-medicacao-hospitalar-em-casa-ou-nas-farmacias-comunitarias/>

[30] – INFARMED - Gabinete Jurídico e Contencioso. **Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto: Estatuto do Medicamento.** (2006).

[31] – PARLAMENTO EUROPEU E CONSELHO DA UNIÃO EUROPEIA - **Directiva 2011/62/UE do parlamento europeu e do conselho de 8 de junho de 2011.** Jornal Oficial da União Europeia. (2011), 174 – 187.

[32] – INFARMED - **Dispositivos de Segurança – FAQ.** [Consultado a 09 de abril de 2020]. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/1672954/FAQs%2bDispositivos%2bde%2bSeguran%ff%ffa/a7bef98b-852e-4868-bf5d-d1d4fda2a6d9>

[33] – PORDATA - Base de Dados Portugal Contemporâneo – **Esperança de vida à nascença: total e por sexo.** [Consultado a 09 de abril de 2020]. Disponível em:

<https://www.pordata.pt/Europa/Esperan%C3%A7a+de+vida+%C3%A0+nascen%C3%A7a+total+e+por+sexo-1260>

[34] – APIFARMA - **O medicamento e a indústria farmacêutica em Portugal.**

[Consultado a 09 de abril de 2020]. Disponível em: <https://www.apifarma.pt/apifarma/medicindustimeline/Paginas/medicindustimeline.aspx>

[35] – LUYTEN, J., BEUTELS, P. – **The Social Value Of Vaccination Programs: Beyond Cost-Effectiveness.** Health Affairs. 35:2 (2016), 212-218.

[36] – CABRAL, C., PITA, J. R. - **Cinquenta anos do Programa Nacional de Vacinação em Portugal (1965-2015).** Ciclo de Exposições: Temas de Saúde, Farmácia e Sociedade. Volume 3 (2015).

[37] – FARMÁCIAS PORTUGUESAS - **Como funcionam os antibióticos?** [Consultado a 09 de abril de 2020]. Disponível em: <https://www.farmaciasportuguesas.pt/menu-principal/familia/como-funcionam-os-antibioticos.html>

[38] – KERRU, N., SINGH-PILLAY, A., AWOLADE, P., SINGH, P. - **Current Anti-Diabetic Agents and Their Molecular Targets: A Review.** (2018)

[39] – SOCIEDADE PORTUGUESA DE DIABETOLOGIA - **Diabetes: Factos e Números – o Ano de 2015.** (2016).

[40] – MINISTÉRIO PÚBLICO - **Regulamento Deontológico da Ordem dos Médicos.** Diário da República, 2ª série, nº139 (2016). Artigo 21º:130º, 22575:22588.

[41] – Malet-Larrea, A., Garcia-Cardenas, V., Saez-Benito, L., Benrimoj, S.I., Calvo, B., Goyenechea, E. - **Cost-effectiveness of professional pharmacy services in community pharmacy: a systematic review.** Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research. (2016). 16(6):747–58.