



UNIVERSIDADE D  
COIMBRA

Vânia Reis Monteiro

Relatórios de Estágio e Monografia intitulada “Aconselhamento Farmacêutico em Homeopatia” referentes à Unidade Curricular “Estágio”, sob a orientação da Dra. Maria João Trabulo, da Dra. Márcia Loureiro e da Professora Doutora Victoria Bell, apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, para apreciação na prestação de provas públicas de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

Julho de 2021



UNIVERSIDADE D  
COIMBRA

Vânia Reis Monteiro

Relatórios de Estágio e Monografia intitulada "Aconselhamento Farmacêutico em Homeopatia" referentes à Unidade Curricular "Estágio", sob a orientação da Dra. Maria João Trábulo, da Dra. Márcia Loureiro e da Professora Doutora Victoria Bell, apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, para apreciação na prestação de provas públicas de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

Julho 2021

Eu, Vânia Reis Monteiro, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o n.º 2016219475, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Documento Relatórios de Estágio e Monografia intitulada “Aconselhamento Farmacêutico em Homeopatia” 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, 13 de julho de 2021.

Vânia Reis Monteiro

(Vânia Reis Monteiro)

## **Agradecimentos**

*Às pessoas que mais admiro,*

Os meus pais. Por me terem dado a oportunidade de embarcar nesta aventura, por todos os quilómetros percorridos, pela presença em todos os momentos mais emotivos deste percurso e, acima de tudo, pelo vosso esforço diário para tornarem isto possível.

*Ao meu exemplo de vida,*

A minha irmã. Pelas palavras certas na hora certa, por me fazeres ver o lado bom das coisas, pela força que me faltava para ultrapassar os obstáculos que surgiam e por teres vibrado tanto quanto eu com as minhas conquistas.

*Ao que me conhece como ninguém,*

O Gabriel. Por não teres hesitado em ficar ao meu lado neste desafio, por acreditares em mim, por me apoiares incondicionalmente, por me fazeres ver que vale a pena correr atrás dos sonhos e pela forma como me ensinaste a ver o mundo.

*À minha família de Coimbra,*

As minhas colegas de casa. Pelos cinco anos passados ao vosso lado, por terem sido vocês a dar significado à vida académica que partilhámos e por me terem acompanhado nos altos e baixos deste caminho. Levo-vos para a vida.

*À Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra,*

A minha melhor escolha. Pelos ensinamentos e vivências proporcionados. Aos professores que fizeram parte da minha formação académica, em especial, à Professora Doutora Victoria Bell, por toda a orientação, compreensão e disponibilidade.

*Às Orientadoras dos Estágios e respetivas equipas,*

Dra. Maria João Trabulo e Dra. Márcia Loureiro. Por todo o profissionalismo e conhecimentos transmitidos.

A Coimbra,

A cidade que me recebeu de braços abertos. Por me ter proporcionado a melhor experiência.

## Índice

### **PARTE I – Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária**

Lista de Siglas e Acrónimos	7
1. Introdução	8
2. Contextualização da Farmácia Santo António	9
3. Análise SWOT	10
3.1. <i>Strengths</i> (Forças)	10
3.1.1. Programa de Estágio	10
3.1.2. Serviços de Saúde Diferenciados	11
3.1.3. Ficha Individual do Utente	13
3.2. <i>Weaknesses</i> (Fraquezas)	13
3.2.1. Associação Nome Comercial / DCI	13
3.2.2. Receituário	14
3.2.3. Aconselhamento Farmacêutico	16
3.3. <i>Opportunities</i> (Oportunidades)	17
3.3.1. Otimização da Literacia em Saúde da População	17
3.3.2. Formações Externas	17
3.3.3. Homeopatia e Naturopatia	18
3.4. <i>Threats</i> (Ameaças)	19
3.4.1. Medicamentos Esgotados	19
3.4.2. Dificuldade dos Utentes no Acesso a Cuidados de Saúde	19
4. Casos Práticos	21
5. Considerações Finais	23
Referências Bibliográficas	24

### **PARTE II – Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar**

Lista de Siglas e Acrónimos	26
1. Introdução	27
2. Contextualização do Hospital de São Sebastião	28
3. Análise SWOT	28
3.1. <i>Strengths</i> (Forças)	29
3.1.1. Programa de Estágio	29
3.1.2. Sistema Informático	32
3.2. <i>Weaknesses</i> (Fraquezas)	33
3.2.1. Ensaios Clínicos	33
3.2.2. Preparação de Medicamentos Citotóxicos	33
3.3. <i>Opportunities</i> (Oportunidades)	34
3.3.1. Revisão da Lista de Medicamentos LASA	34
3.3.2. Pedidos de Medicamentos de Autorização Especial	34
3.4. <i>Threats</i> (Ameaças)	35
3.4.1. Rutura de <i>Stock</i> de Medicamentos	35
4. Considerações Finais	36
Referências Bibliográficas	37
Anexos	38

## **PARTE III – Aconselhamento Farmacêutico em Homeopatia**

Lista de Siglas e Acrónimos	43
Resumo	44
Abstract	45
1. Introdução	46
2. A Homeopatia	47
2.1. Princípios da Homeopatia	47
2.1.1. Princípio da Similitude	48
2.1.2. Princípio da Infinitesimalidade	48
2.1.3. Princípio da Globalidade	49
2.2. Medicamentos Homeopáticos	49
2.2.1. Legislação	49
2.2.2. Fabrico	50
2.2.3. Prescrição	51
2.2.4. Dispensa	52
3. Aconselhamento Farmacêutico em Homeopatia	53
3.1. Exemplos de Aconselhamento Farmacêutico na Homeopatia	54
3.1.1. Camilia® no Crescimento dos Primeiros Dentes	54
3.1.2. Cicaderma® nas Lesões Cutâneas	54
3.1.3. Coryzalia® na Rinite Alérgica	54
3.1.4. Homeoptic® nas Irritações Oculares	55
3.1.5. Stodal® na Tosse	55
4. Controvérsia	55
5. Perspetivas Futuras	57
6. Considerações Finais	58
Referências Bibliográficas	60

PARTE I

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA  
COMUNITÁRIA**

---

Farmácia Santo Antônio | Rio Meão



Sob Orientação da Dra. Maria João Trábulo

## **LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS**

**BDNP** – Base de Dados Nacional de Prescrição

**CNPEM** – Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos

**CSPB** – Centro Social de Paços de Brandão

**DCI** – Denominação Comum Internacional

**DIM** – Delegados de Informação Médica

**ERPI** – Estruturas Residenciais para Idosos

**FGP** – Formulário Galénico Português

**FSA** – Farmácia Santo António

**IMC** – Índice de Massa Corporal

**INFARMED, I.P.** – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.

**LEF** – Laboratório de Estudos Farmacêuticos

**MACUR** – Movimento de Assistência, Cultura, Urbanismo e Recreio

**MICF** – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

**MNSRM** – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

**MSRM** – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

**PIM** – Preparação Individualizada da Medicação

**PVP** – Preço de Venda ao Público

**SAMS** – Serviços de Assistência Médico-Sociais

**SNS** – Serviço Nacional de Saúde

**SWOT** – *Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*

**UCC** – Unidades de Cuidados Continuados

**UCI** – Unidades de Cuidados Intensivos

**USF** – Unidade de Saúde Familiar



## I. INTRODUÇÃO

Foi a partir do século XIX que a profissão farmacêutica começou a ser reconhecida entre as profissões de saúde. O boticário, profissional de uma arte mecânica que se baseava na manipulação em pequena escala de fármacos, deu lugar ao farmacêutico, especialista do medicamento e agente de saúde pública que relaciona a ciência do medicamento com a razão da sua aplicação nas doenças. Desta forma, as farmácias de oficina foram substituídas pelas farmácias comunitárias, mais centradas nas necessidades da comunidade e menos na técnica de preparação. Esta evolução de conceitos surgiu com a crescente complexidade do medicamento verificada ao longo do tempo que exigiu a necessidade de formação específica, assim como, profissionais autónomos e habilitados.<sup>1</sup>

As farmácias comunitárias destacam-se, não só pela elevada competência técnico-científica dos profissionais de saúde que as integram, mas também pela ampla cobertura geográfica que apresentam no território nacional. São, muitas vezes, o primeiro, último ou até o único local a que os cidadãos recorrem quando precisam de aconselhamento terapêutico. Apresentam como vantagem a proximidade aos utentes, colocando os farmacêuticos comunitários numa posição privilegiada para a educação e promoção de saúde e bem-estar da comunidade. Os utentes depositam neles confiança e reconhecem a sua competência, responsabilidade, dedicação e profissionalismo diários.

Ao longo do meu Estágio Curricular (EC) na Farmácia Santo António (FSA) pude verificar a importância que estas estruturas apresentam para assegurar os pilares do Serviço Nacional de Saúde (SNS), que passam pela acessibilidade ao medicamento e a equidade na prestação de cuidados de saúde de qualidade a todos os cidadãos, sem exceção. Esta oportunidade que nos é dada no segundo semestre do 5º ano do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) é, sem dúvida, a mais desafiante que um futuro farmacêutico enfrenta. Não só por ser o momento em que temos que colocar em prática e consolidar todos os conhecimentos científicos adquiridos até então, procurando responder o melhor possível às necessidades da população, mas também por ser o primeiro contacto com um público cada vez mais interessado e exigente com uma panóplia de informação acessível, nem sempre fidedigna. Como futuros profissionais de saúde temos a responsabilidade acrescida de combater a desinformação.

## 2. CONTEXTUALIZAÇÃO DA FARMÁCIA SANTO ANTÓNIO

A FSA localiza-se na Avenida de Santiago, n.º 207A-209 Rio Meão, freguesia pertencente ao concelho de Santa Maria da Feira, distrito de Aveiro. Encontra-se no ceio de uma grande área habitacional e comercial, rodeada de várias clínicas – Clínica Medicina Dentária, Clínica Fisio Desportiva, Policlínica Santo António. Está localizada numa das principais vias de acesso da localidade, ficando a 190 metros da Unidade de Saúde Familiar (USF) Cuidar e a 6 km do Hospital São Sebastião – Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga (CHEDV). O seu horário de funcionamento é das 08h às 24h de segunda-feira a domingo, à exceção dos dias de Páscoa, Natal e Ano Novo. É uma farmácia solicitada por pessoas de vários concelhos envolventes, todas as faixas etárias e diferentes classes sociais. A FSA juntamente com a Farmácia Aliança, no Porto, e o Espaço Saúde Lionesa, em Matosinhos, integra o Grupo Fastfarma.

Devido à situação pandémica, foram necessárias algumas alterações do espaço interior para serem asseguradas as medidas de higiene e segurança obrigatórias. Foi implementada sinalética no chão para que os utentes fizessem um percurso unidirecional e estimado um número máximo de 8 pessoas no interior da farmácia. Nos balcões de atendimento foi colocado acrílico e álcool desinfetante, este último encontra-se também junto à porta de entrada para que os utentes possam fazer a desinfeção das mãos antes e depois de utilizar a máquina de senhas. Ainda no espaço acessível ao público encontra-se uma balança medidora de altura, peso e Índice de Massa Corporal (IMC), uma zona de lineares com produtos homeopáticos e naturais, uma área destinada à ortopedia e uma parte reservada a mães, bebés e crianças, onde podemos encontrar um carrocel de madeira. Atrás dos balcões estão expostos produtos cosméticos, produtos relacionados com a higiene e saúde oral e Equipamentos de Proteção Individual, aos quais se juntaram posteriormente os Autotestes Covid-19. Existem várias gôndolas móveis iluminadas que vão sendo remodeladas com frequência, com o intuito de expor os produtos mais procurados de acordo com a época do ano em que estivermos. Por fim, existe ainda um espaço mais privado que permite fazer um atendimento personalizado, realizar testes bioquímicos e administrar vacinas e injetáveis.

Desde janeiro de 2021 a abril do mesmo ano, fui acompanhada por uma equipa que se caracteriza pelo seu profissionalismo, competência, dinamismo e simpatia. Liderada pela Diretora Técnica e Farmacêutica – Dra. Maria João Trábulo – e composta pelos Farmacêuticos Adjuntos – Dr. Élio Silva e Dra. Ludomila Alves – pelos Farmacêuticos – Dra. Daniela Fernandes e Dr. Nuno Pires – pelos Técnicos Auxiliares de Farmácia – Filipe Nunes e José Luís – e por fim, pelos enfermeiros – Ana Margarida Sousa, Marcelo Silva, Joana Ferreira e Ana Rita Barros.

É uma equipa que tem por hábito receber vários estagiários e torna a integração dos mesmos num processo fácil e rápido.

### **3. ANÁLISE SWOT**

O presente relatório expõe todas as atividades desenvolvidas e conhecimentos adquiridos ao longo das 648 horas de estágio em farmácia comunitária. De acordo com os critérios definidos nas Normas Orientadores de Estágio Curricular do MICEF, este é elaborado com base numa análise feita a dois níveis – Interno e Externo – identificando quatro vertentes – *Strengths* (Forças), *Weakness* (Fraquezas), *Opportunities* (Oportunidades) e *Threats* (Ameaças) – Análise SWOT.

#### **3.1. Strengths (Forças)**

##### **3.1.1. Programa de Estágio**

O estágio na FSA dividiu-se, essencialmente, em duas fases: *back-office* e *front-office*, ambas acompanhadas por um período observacional que teve um papel fundamental na posterior realização de tarefas.

No *back-office* é feita diariamente uma gestão de encomendas baseada, não só nas necessidades dos utentes, mas também na sustentabilidade financeira da farmácia. Os principais fornecedores são a Cooperativa dos Proprietários de Farmácia – Cooprofar, a Alliance Healthcare e a Empifarma. As encomendas são entregues em banheiras, distintas entre fornecedores, acompanhadas da respetiva fatura. Na fase de receção e armazenamento dá-se prioridade aos produtos de frio, que são enviados em contentores térmicos especiais, para garantir a conservação das suas propriedades e características. Na farmácia são colocados no frigorífico a uma temperatura compreendida entre os 2° e os 8°C. Após verificação das faturas, passamos à organização dos restantes produtos, começando por separar os que estão reservados para utentes. Estes são guardados, conforme as suas necessidades, juntamente com o papel de reserva criado no momento do atendimento que é indicativo da pessoa a quem pertence o produto e do estado de pagamento. Posteriormente, arrumamos os produtos que são para expor na área de atendimento, respeitando a regra *First In, First Out* e inserimos no robot todos os outros. Existem duas formas de introduzir produtos no robot, a mais fácil e rápida é de forma automática, em que produtos com *QR Code* e cujas embalagens não tenham dimensões grandes são despejados para um tapete rolante e um a um colocados em

prateleiras. A outra forma passa pela introdução manual no robot que consiste em colocar a validade e ler o código de barras da pequena porção de produtos que não tem as características necessárias para a introdução automática. Esta foi uma tarefa que acompanhou todo o meu estágio e teve um papel fundamental na associação entre a Denominação Comum Internacional (DCI) dos medicamentos e o seu respetivo Nome Comercial, no conhecimento das diferentes formas farmacêuticas e dosagens da mesma substância, no interesse pela pesquisa das diversas indicações terapêuticas e permitiu que me ambientasse ao espaço e conhecesse o local onde se encontram os diversos artigos muito rapidamente.

No *front-office* comecei por observar o atendimento feito pelos profissionais da FSA, este passava pela dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM), que implicava a verificação do receituário, e de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) ou produtos de saúde, sempre acompanhada de aconselhamento terapêutico. Tive, ainda, oportunidade de observar a determinação de parâmetros bioquímicos ou fisiológicos. Esta fase foi crucial na aquisição de conhecimento relativo ao papel do farmacêutico em diversas situações e na melhoria das minhas capacidades técnico-científicas. Posteriormente, foi-me dada a oportunidade de efetuar os atendimentos, sendo esta para mim a fase de maior responsabilidade e pressão, uma vez que implica o contacto direto com o público. O apoio de toda a equipa foi essencial para ganhar confiança e me tornar cada vez mais autónoma, verificando-se uma aprendizagem gradual que resultou num crescimento progressivo.

Todos os procedimentos da farmácia referidos anteriormente são efetuados com o apoio do Sistema Informático – SIFARMA 2000<sup>®</sup>, desenvolvido pela *Global Intelligence Technologies* – Glintt e reconhecido pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P – INFARMED. É a ferramenta líder de mercado na gestão e atendimento, encontrando-se em 90% das Farmácias Portuguesas.

### **3.1.2. Serviços de Saúde Diferenciados**

De acordo com o previsto no Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, as farmácias comunitárias estão autorizadas a prestar serviços farmacêuticos e outros serviços de promoção da saúde e bem-estar dos utentes.<sup>2</sup> Desta forma, têm a capacidade de alargar a sua área de atuação e conseguir uma maior e melhor intervenção na qualidade de vida das pessoas, passando a ser reconhecidas como espaços de saúde primários.

A FSA possui as condições legais e regulamentares e os profissionais legalmente habilitados para medição de pressão arterial, controlo do perfil lipídico (triglicédeos, colesterol total, HDL, LDL, risco cardiovascular), controlo de coagulação sanguínea (INR), medição do ácido

úrico, deteção do antigénio prostático específico, determinação do IMC, análise à urina e teste rápido de antigénio – Covid-19. Destes serviços, tive oportunidade de efetuar medições de pressão arterial e análises à urina. Procurava interpretar o resultado da forma mais perceptível para o utente, no caso de estar alterado fazia uma série de questões para perceber a origem e tentava aconselhar da melhor forma.

Para além dos serviços anteriormente referidos, a FSA garante uma gestão terapêutica eficaz e segura através da Preparação Individualizada da Medicação (PIM). É um serviço procurado por pessoas com limitações físicas ou esquemas terapêuticos complexos, Estruturas Residências para Idosos (ERPI) e Unidades de Cuidados Continuados (UCC). Tive oportunidade de participar ativamente na PIM que era feita em dois centros de dia – Movimento de Assistência, Cultura, Urbanismo e Recreio (MACUR) e Centro Social de Paços de Brandão (CSPB) – e em dois lares que se encontravam divididos em ERPI e UCC – Clínica da Lomba e Dom Pedro V.

A realização de Medicamentos Manipulados também é uma prática recorrente na FSA. Este tipo de medicamentos são fórmulas magistrais preparadas e dispensadas sob a responsabilidade de um farmacêutico. O utente que requer o manipulado tem que apresentar na farmácia uma receita médica que, sendo manual ou materializada, tem que apresentar o medicamento prescrito de forma individual. O farmacêutico para proceder à manipulação tem que basear todo o processo no Formulário Galénico Português (FGP), caso não se encontre a fórmula que foi solicitada a técnica deve ser pedida ao Laboratório de Estudos Farmacêuticos (LEF). Este processo envolve o preenchimento de uma Ficha de Receção e Controlo de Medicamentos Manipulados, que tem que ficar arquivada com a cópia da receita, e o Registo Informático da Preparação, onde tem que constar o boletim analítico e as fichas técnica e de segurança de cada matéria prima utilizada, bem como o cálculo do Preço de Venda ao Público (PVP).<sup>3</sup> Participei na preparação e registo de vários medicamentos manipulados – Suspensão Oral de Nitrofurantoína a 0,5%, Suspensão Oral de Trimetoprim a 1%, Vaselina Enxofrada a 6%, Solução Oral de Omeprazol a 2 mg/ml e Creme de Permetrina a 5%.

Na FSA há também a possibilidade de os utentes recorrerem a Rastreios de Podologia, Rastreios de Tricologia, Sessões de Acupuntura, Aconselhamento Dermo-Cosmético, Serviço de Enfermagem – através do qual é possível a administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação, administração gratuita de medicamentos injetáveis e prestação de primeiros socorros – e Serviço de Entrega ao Domicílio – totalmente gratuito e é feito todos os dias úteis a partir das 17h. Tive a oportunidade de rececionar os pedidos, separar os

produtos e fazer as entregas, sendo um dos primeiros contactos que tive com o sistema informático e com os utentes.

Devido à situação pandémica, foi emitido o Despacho n.º 4270-C/2020, de 7 de abril, que declarou medidas excepcionais e temporárias de fornecimento de medicamentos dispensados por farmácia hospitalar em regime de ambulatório através das farmácias comunitárias.<sup>4</sup> A FSA, com vista a minimizar as idas dos utentes aos hospitais aderiu a este serviço.

Para além dos serviços disponíveis permanentemente, durante o meu estágio foi desenvolvida uma Campanha de Sensibilização para o Cancro Colorretal destinada a pessoas com 50 ou mais anos de idade.

### **3.1.3. Ficha Individual do Utente**

O Sifarma 2000® permite-nos criar um registo de cada utente que frequenta a farmácia, onde podemos colocar o número de contribuinte do mesmo e consultar o histórico de compras. Devem, ainda, ser adicionadas outras informações relevantes no momento do atendimento, essencialmente a existência de planos adicionais de comparticipação, como Serviços de Assistência Médico-Sociais (SAMS), ou outro tipo de benefícios, como o desconto de 5% para sócios da Associação Mutualidade; alergia a alguma substância medicamentosa; preferência por laboratórios e certos cuidados que se deve ter na forma como o atendimento deve ser dirigido. Para além disto, conseguimos associar o Cartão das Farmácias Portuguesas – Cartão Saúde, o que vai permitir aos utentes que acumulem pontos em todas as compras, mesmo quando não possuem o cartão com elas. A existência destas fichas foi extremamente útil para mim, diminuiu a ocorrência de erros e esquecimentos no decorrer do atendimento, permitiu agilizar todo o processo e tornou-o mais rápido.

Através da Ficha Individual do Utente, a FSA oferece um atendimento personalizado, o que contribui para a fidelização do utente.

## **3.2. Weaknesses (Fraquezas)**

### **3.2.1. Associação Nome Comercial / DCI**

Durante todo o curso ouvimos falar de uma panóplia de substâncias ativas que pertencem às mais diversas classes farmacológicas. O mesmo não se aplica ao nome das marcas correspondentes a essas substâncias e, por isso, senti alguma dificuldade em associar o Nome Comercial à DCI dos fármacos. Apesar de ter experienciado uma fase de *back-office* que me ajudou nesse sentido, todos os dias me deparava com um nome novo.

Durante a fase de atendimento, apercebi-me que a maioria dos utentes se dirige à farmácia para levantamento de MSRM. Os medicamentos que constam nas receitas são apresentados, maioritariamente, na sua DCI, isto facilitou a minha interpretação da terapêutica da pessoa que estava a ser atendida por mim. No entanto, quando se tratava de terapêutica habitual e o utente fazia o medicamento de marca, bastava eu mencionar o nome da substância para causar alguma dúvida sobre a medicação. Em situações de medicação feita pelo utente a primeira vez eu questionava sempre se desejava de marca ou genérico e muitas vezes as pessoas ficavam confusas por desconhecerem o seu direito de opção. Questionavam se seria a mesma coisa e eu fazia questão de mostrar que a substância ativa e a dosagem correspondiam, assim como a formulação e conseqüentemente o efeito seria o mesmo, garantindo que não ocorria uma falha de adesão à terapêutica por falta de confiança.

No caso de MNSRM, quando os utentes me questionavam sobre a existência na farmácia de algum tipo de medicamento mais específico pelo seu Nome Comercial, nem sempre conseguia perceber a que produto se estavam a referir e houveram situações em que tive que questionar os colegas mais experientes, que prontamente me esclareciam.

### **3.2.2. Receituário**

Como referido anteriormente, grande parte dos atendimentos em Farmácia Comunitária correspondem à dispensa de MSRM, que pode ser mais ou menos complexa dependendo do tipo de receita que temos perante nós.

Existem três tipos de receitas, Receita Eletrónica Desmaterializada ou Receita Sem Papel, Receita Eletrónica Materializada e Receita Manual. Todas são dispensadas no módulo de atendimento do Sifarma 2000®, através do menu “C/Comparticipação”. É comum a todas as prescrições a atribuição de um número único através da Base de Dados Nacional de Prescrição (BDNP); identificação do local de prescrição e do médico prescriptor; identificação do utente, identificação da entidade financeira responsável pelo pagamento da participação, bem como do regime especial de participação, se aplicável; e data da prescrição. A identificação do medicamento é feita, maioritariamente, através da DCI, forma farmacêutica, dosagem, dimensão da embalagem e, no caso das receitas eletrónicas, existe um Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM) que agrupa estas 4 características. O médico prescriptor deve especificar a dose de medicamento a administrar, o intervalo de administração, a duração do tratamento e o número de embalagens. Excecionalmente, a identificação do medicamento pode ser feita através do seu Nome Comercial, caso não exista medicamento genérico participado; quando se trata de um medicamento que, por razões

de propriedade industrial, apenas possa ser prescrito para determinadas indicações terapêuticas; ou perante justificação técnica do médico prescriptor quanto à impossibilidade de substituição do medicamento prescrito. Destas justificações fazem parte medicamentos com margem terapêutica estreita – na receita tem que constar a menção “Exceção a) do n.º 3 do art. 6.º”, a justificação só é válida para medicamentos que constem na lista definida pelo INFARMED, I.P. – reações adversas prévias – a menção presente na receita é “Exceção b) do n.º 3 do art. 6.º – Reação Adversa Prévia” – e continuidade de tratamento superior a 28 dias – cuja menção é “Exceção c) do n.º 3 do art. 6.º – continuidade de tratamento superior a 28 dias”.

Para além destas características comuns, existem especificações para cada um dos tipos de prescrição que têm que ser garantidos no momento da dispensa. Relativamente às Receitas Eletrónicas Desmaterializadas, são introduzidos o número único e o código de dispensa no sistema informático e temos automaticamente acesso às várias linhas de prescrição, assumindo automaticamente o plano de comparticipação. Podem apresentar validades e quantidades diferentes, consoante o tipo de medicamento que está prescrito, damos oportunidade ao utente de exercer o seu direito de opção, quando possível, e este pode adquirir os produtos que constam na receita em farmácias diferentes ou em momentos diferentes na mesma farmácia. Quanto à Receita Eletrónica Materializada e à Receita Manual, o plano de comparticipação de ambas tem que ser introduzido manualmente no sistema informático e, posteriormente picado o código de barras correspondente ao número único, vinheta do médico e vinheta do local de prescrição, se aplicável. Na Receita Eletrónica Materializada é possível picar o CNPEM de cada produto, enquanto que na Receita Manual os produtos têm que ser inseridos manualmente no sistema informático. No momento da dispensa é importante estar atento à validade das receitas, que são 30 dias consecutivos após a data de prescrição para ambas, uma vez que o Sifarma 2000® não avisa se este se encontrar ultrapassado. Na fase final do atendimento, o farmacêutico tem a responsabilidade de imprimir no verso destas receitas a identificação da farmácia, número de registo dos medicamentos em caracteres e código de barras, quantidade fornecida, preço total de cada medicamento, valor total da receita, encargo do utente, comparticipação do estado e data da dispensa. Juntamente com estes dados, tem que constar o carimbo da farmácia, assinatura do farmacêutico e assinatura do utente, ficando a receita guardada para posterior confirmação de receituário. Estas receitas só são aceites se possuírem o logotipo “SNS – Serviço Nacional de Saúde – 40 anos” e não apresentarem nenhuma rasura. As Receitas Manuais não podem conter caligrafias



diferentes, têm que ser prescritas com caneta e devidamente justificadas - falência informática, inadaptação do prescriptor, prescrição no domicílio ou até 40 receitas/mês.

Durante o meu estágio, tive oportunidade de dispensar os três tipos de prescrições sendo a mais simples e intuitiva a Sem Papel e a mais complexa e em que há maior margem para o erro a Manual. Para além dos diferentes tipos de Receitas também fui confrontada com casos particulares de dispensa, como os Medicamentos Psicotrópicos, em que é obrigatório registar informaticamente os dados do doente e da pessoa que se dirigiu à farmácia, bem como guardar o comprovativo da dispensa.<sup>5</sup>

### **3.2.3. Aconselhamento Farmacêutico**

Como estagiária na FSA sempre procurei colocar em prática todas as competências que me foram possíveis adquirir com o plano de estudos do MICEF. No entanto, senti que não tinha conhecimento suficiente numa grande parte das situações em que me foi solicitado um aconselhamento farmacêutico, nomeadamente nas áreas de Suplementação Alimentar, Cosmética e Veterinária. Apesar de Unidades Curriculares como Nutrição Humana, Dermofarmácia e Cosmética e Preparações de Uso Veterinário fazerem parte da formação académica, os conteúdos lecionados são muito gerais e não se enquadram com as necessidades reais. A enorme variedade de produtos e gamas disponíveis em cada uma destas áreas contribuíram para um maior desconforto e insegurança no momento do atendimento.

No que diz respeito a MNSRM, saímos da faculdade com um grande conhecimento científico adquirido em Unidades Curriculares como Farmacologia, Farmacoterapia e Farmácia Clínica. No entanto, inicialmente senti dificuldade em selecionar o medicamento mais adequado dentro daquilo que é a volumosa oferta da farmácia para cada situação.

Nestes atendimentos que, do meu ponto de vista, são os mais complexos toda a equipa da FSA foi uma ajuda fundamental. Sempre procuraram dar-me a conhecer os vários procedimentos a adotar perante o utente e a forma mais adequada de chegar à solução, de modo a que estivesse capacitada a aconselhar produtos apropriados e terapêuticas seguras em atendimentos futuros.

### **3.3. Opportunities (Oportunidades)**

#### **3.3.1. Otimização da Literacia em Saúde da População**

Na fase de *front-office* tive a percepção das várias realidades vividas pelos diversos utentes que frequentavam a FSA. Fui-me apercebendo que as pessoas não têm todas as mesmas noções básicas de cuidados de saúde, podendo colocar a sua vida em risco por falta de competências cognitivas e sociais para aceder, compreender e utilizar a informação de forma a promover e manter uma boa saúde.

Através de um simples atendimento ao balcão de uma farmácia, devido à proximidade que temos e confiança que vamos desenvolvendo com a população, conseguimos facilmente identificar os grupos mais vulneráveis – idosos, pessoas com baixo nível de escolaridade, baixos rendimentos e doenças crónicas – e intervir no sentido de promover a saúde ao longo do ciclo de vida. Tive a oportunidade de motivar crianças e jovens a adotar um estilo de vida saudável; alertar adultos para uma utilização adequada do SNS, de forma a prevenir o aparecimento de determinadas doenças; e intervir junto dos idosos, muitos deles com doenças crónicas, promovendo o bem-estar ao longo do tratamento, autocuidado e ajudar na gestão da própria doença.

É desta forma que o papel do farmacêutico comunitário se torna fundamental para otimizar a literacia em saúde e, conseqüentemente, aumentar o controlo e a responsabilidade das pessoas sobre a sua saúde.

#### **3.3.2. Formações Externas**

O MICF é um curso bastante completo e exigente que prepara os futuros farmacêuticos para o mundo do trabalho. No entanto, é com a experiência que vamos adquirindo cada vez mais conhecimento relativamente aos produtos disponíveis em farmácia comunitária. As ofertas que existem para satisfazer os gostos e as necessidades de cada um são imensas e tendem a aumentar, nomeadamente no que diz respeito a produtos de venda livre, é por esse motivo que Delegados de Informação Médica (DIM) visitam as farmácias e procuram promover os produtos de saúde das empresas farmacêuticas às quais estão vinculados através da demonstração das vantagens, explicação da sua composição, efeitos e principais aplicações.

Com as exigências e proibições do confinamento, as visitas dos DIM foram substituídas por *webinars*. Através da FSA tive oportunidade de assistir a várias sessões de formação online, destacando as que foram desenvolvidas pelo grupo Fresenius Kabi, nomeadamente o *webinar* da Fresubin® acerca de nutrição clínica; o *webinar* promovido pela Globalvet, no qual foram

apresentados vários casos clínicos comuns em farmácia e para os quais foram expostas as sugestões de produtos a indicar, bem como o aconselhamento farmacêutico; e a formação da Cruz Vermelha Portuguesa que promoveu a adoção de boas práticas de saúde pública na resposta à Covid-19 e permitiu a execução do processo de testagem para diagnóstico da doença. Para além destas formações a que assisti na FSA, foram-me dadas a conhecer duas plataformas de e-learning – *Meet & Learn by Tecnimede Group* e *Academia Cosmética Ativa Online* – com conteúdos sempre atualizados que promovem uma formação contínua com vista a melhorar os meus conhecimentos e as minhas competências individuais enquanto profissional da área da saúde.

### **3.3.3. Homeopatia e Naturopatia**

Na realidade atual, a população apresenta cada vez mais interesse por manter a sua saúde com produtos seguros, eficazes e com os menores efeitos secundários possíveis. Tanto a Homeopatia como a Naturopatia são terapêuticas não agressivas que podem ser aplicadas em qualquer idade, atuando por si só ou em complemento às terapias e medicamentos convencionais sempre com a devida monitorização de efeitos. São capazes de melhorar a saúde no geral e preparar o envelhecimento intervindo em áreas como *stress*, ansiedade, alterações do sono, alterações digestivas, desequilíbrios metabólicos, controlo de doenças alérgicas e reforço imunológico. Também apresentam resultados na minimização do impacto de doenças degenerativas, crónicas e oncológicas.

Na FSA há uma enorme facilidade em obter produtos destas áreas que satisfaçam os utentes, pois o grupo do qual faz parte – Grupo Fastfarma – é detentor do primeiro e único Laboratório Homeopático certificado pelas Normas ISO9001:2015, em Portugal. Para além disto, com o principal objetivo de beneficiar a saúde e apostando na qualidade e inovação, a FSA apresenta também um espaço de Nutrição Natural onde foi estabelecido um critério de seleção que privilegia marcas e referências de elevada qualidade, com garantia de segurança e equilíbrio nutricional, de forma a apresentar produtos que podem acrescentar valor à alimentação diária de cada pessoa.

Estes setores são da responsabilidade de especialistas qualificados com os quais tive oportunidade de contactar ao longo do estágio. Assisti a vários dos seus aconselhamentos nestas áreas, o que proporcionou um crescente interesse da minha parte por estas alternativas e me deu uma maior capacidade de comunicar com os utentes sobre elas.

### **3.4. Threats (Ameaças)**

#### **3.4.1. Medicamentos Esgotados**

A FSA estabelece contacto diário com vários fornecedores que contribuem para uma gestão de stock eficiente e ausência de ruturas. Desta forma, garante que os medicamentos e produtos de saúde mais procurados pelos utentes se encontrem passíveis de ser vendidos no momento da procura. Quando não temos na farmácia, mas estão disponíveis no fornecedor facilmente são reservados, se o utente assim o desejar, e garantidos no próprio dia ou no dia seguinte.

Mais difícil de contornar são situações em que MSRM não estão no stock da farmácia por estarem esgotados nos principais fornecedores, nestes casos é impossível prever a data de chegada do produto à farmácia. Aconteceu com vários medicamentos indicados em terapêuticas de controlo ou prevenção de doenças crónicas tornando-se um transtorno para utentes que já se encontravam sem medicação. Quando estavam disponíveis medicamentos com a mesma substância ativa, dosagem e forma farmacêutica eu aconselhava, explicando que teria o mesmo efeito e que seria melhor fazer a substituição do que não cumprir com a terapêutica. Mesmo assim, pessoas mais céticas preferiam aguardar que o medicamento habitual voltasse a estar disponível, por lhes fazer confusão a alteração de laboratório.

Impossível de aconselhar uma alternativa foi quando o Diazepam 5 mg se encontrava indisponível em todos os laboratórios. Neste caso, foi necessário alertar os utentes para a necessidade de falarem com o seu médico, de forma a que este prescrevesse outro medicamento de função equivalente, adequado ao quadro clínico de cada um.

#### **3.4.2. Dificuldade dos Utentes no Acesso a Cuidados de Saúde**

No dia 15 de setembro de 1979 surgiu o SNS, criado com o principal objetivo de garantir o direito à proteção da saúde por parte de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica e social. Ao longo destas 4 décadas, alcançámos um lugar de destaque no que se refere à qualidade de vida de milhões de cidadãos e foram reduzidas muitas das desigualdades na sociedade portuguesa.<sup>6</sup>

No entanto, com a rápida evolução pandémica, grande parte dos esforços foram canalizados para combater o novo coronavírus SARS-Cov-2 e a população mais dependente de cuidados de saúde foi sendo negligenciada. Passámos por várias fases da pandemia, foram implementados vários planos de contingência e em janeiro de 2021, início do meu estágio curricular na FSA, estávamos a atingir um novo pico epidemiológico. Foram obtidos valores recorde de novos

casos de infeção, óbitos e internamentos. Diariamente, ouvíamos notícias de surtos em hospitais e Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) a atingir a sua lotação máxima. Tudo isto se refletiu no medo de ir às urgências, mais facilmente se deslocavam até à farmácia e esperavam que conseguíssemos ajudar, o que nem sempre era possível – por exemplo, em casos de infeção bacteriana tínhamos que encaminhar as pessoas para um médico e explicar que só ele conseguia prescrever o antibiótico necessário para o tratamento.

Para além do receio, a falta de recursos humanos levou a que consultas fossem desmarcadas sem garantia de nova data, as USF passaram a funcionar maioritariamente por *e-mail* e telemóvel o que acabou por ser um obstáculo ao acesso a cuidados de saúde por parte de idosos e doentes crónicos. Estes lamentavam-se várias vezes da falta de atenção que lhes era dada nas teleconsultas e na dificuldade que tinham para conseguir receita médica de medicação prolongada.

No balcão da farmácia, apercebi-me que as prescrições nem sempre correspondiam à medicação que estava a fazer falta ao utente ou eram indicadas quantidades reduzidas que faziam com que houvesse a necessidade de solicitar novas receitas num curto período de tempo. Eram situações que acabavam por me deixar numa posição delicada perante os utentes que necessitavam da medicação.

#### 4. CASOS PRÁTICOS

Em várias Unidades Curriculares tive a oportunidade de resolver casos práticos de forma a aplicar e consolidar o conhecimento teórico adquirido ao longo do MICF. No entanto, foi no estágio que contactei diretamente com a população e fui confrontada com sinais, sintomas e problemas de saúde aos quais procurava dar a resposta mais esclarecedora possível sem ter estudado a situação em específico com antecedência ou poder ir procurar a resposta a um livro. Inicialmente, receava não saber fazê-lo da melhor forma, ia observando os atendimentos de todos os profissionais da FSA e fui criando o meu próprio modo de atendimento, procurando uma segunda opinião dos colegas sempre que tinha dúvidas. Com o passar dos 4 meses, refletiu-se um crescimento profissional enquanto estagiária.

##### **CASO 1**

Um senhor com cerca de 40 anos pede Gino-Canesten<sup>®</sup> porque a sua mulher julga estar com uma infeção urinária. Expliquei ao utente que o produto que me estava a pedir não trata infeções urinárias, mas sim uma infeção vaginal. Ao perceber que o utente ficou confuso, disse-lhe que era importante sabermos quais os sintomas que a mulher realmente tem para conseguirmos ajudar no sentido correto e evitar que faça algum tipo de tratamento que não solucionará o problema. Questionei se sentia ardor ao urinar, se apresentava sangue na urina, se sentia prurido ou se tinha algum tipo de corrimento. Após uma chamada telefónica com a mulher, o senhor conseguiu responder-me, esclarecendo que a mulher não tinha prurido nem corrimento anormal, tinha necessidade de urinar com bastante frequência, sentia algum ardor quando urinava, mas não visualizava sangue na urina. Tendo em conta que os sintomas descritos se assemelham mais com o início de uma infeção urinária e descartando a possibilidade de ser uma Candidíase ou Vaginose Bacteriana, aconselhei AQUILEA URI SOS<sup>®</sup>. Um suplemento alimentar com extrato de hibisco que promove o bem-estar das vias urinárias e com vitamina C que contribui para o normal funcionamento do sistema imunitário e para a proteção das células contra as oxidações indesejáveis. É um produto tolerado por diabéticos e não contém glúten, são recomendadas duas cápsulas por dia. Se ao fim de 5 dias não apresentar melhorias pode ser indicativo de uma infeção já instalada que só se combate com um antibiótico e, por isso, terá de recorrer a um médico.

##### **CASO 2**

Uma rapariga com 23 anos dirige-se à farmácia porque já está com diarreia há 4 dias. Não apresenta mais nenhum sintoma e julga que o motivo é a ansiedade e o nervosismo que tem sentido por estar em época de exames. Refere que já lhe aconteceu algumas vezes, mas nunca tantos dias seguidos. Após ter questionado se andava a tomar algum antidiarreico e a resposta

ter sido negativa, aconselhei Imodium Rapid<sup>®</sup> que proporciona um alívio rápido e eficaz. São comprimidos orodispersíveis e, por isso, atuam deixando dissolver na boca. Inicia-se com 2 comprimidos e depois um após cada dejeção diarreica, sendo a dose máxima diária de 8 comprimidos para adultos. Na ausência de melhoria clínica em 48 horas, a administração deve ser interrompida e deve-se consultar um médico. Alertei também para a importância de uma dieta especial – carnes brancas, pão branco, ovo cozido e ingestão de muita água – e para os benefícios de um probiótico, como UL-250<sup>®</sup>, que melhora a saúde intestinal regenerando a microbiota, favorece a regulação do trânsito intestinal e promove a absorção de vitaminas.

### **CASO 3**

Uma senhora vem à farmácia com uma receita de 2 embalagens de 100 ml de antibiótico – Clavamox ES<sup>®</sup>, cuja posologia indicada era 7,5 ml de 12h em 12h, durante 8 dias. Trata-se de um antibiótico constituído por amoxicilina e ácido clavulânico, que se apresenta na forma de pó para suspensão oral, indicado no tratamento de infeções bacterianas em crianças com pelo menos 3 meses de idade e menos de 40 kgs de peso corporal. Após ter efetuado a preparação do antibiótico, que passa por adicionar água destilada ao pó até à medida indicada no frasco, perfazendo 100 ml de suspensão oral, alertei a utente para os cuidados especiais que este medicamento exige – conservar no frigorífico durante um período máximo de 10 dias e agitar antes de cada toma. Quando falamos de antibióticos é importante salientar que o tratamento tem que ser feito rigorosamente como prescrito pelo médico e não pode ser usado posteriormente por iniciativa própria. Uma vez que o tratamento em questão é de 120 ml de antibiótico e a utente leva 200 ml sugeri que trouxesse à farmácia o antibiótico que lhe sobrasse que nós encaminharíamos para a devida reciclagem através do Valormed – programa de recolha de medicamentos e embalagens fora de uso.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A realização deste Estágio Curricular em Farmácia Comunitária mostrou-me que não saímos da faculdade a saber tudo. O conhecimento técnico-científico é a base da profissão, mas é com a experiência profissional que adquirimos valores essenciais ao ato farmacêutico.

Foi na FSA que percebi o verdadeiro significado de conceitos tão importantes como agente de saúde pública e especialista do medicamento, o impacto que um farmacêutico pode ter na vida das pessoas e o quão gratificante é promover a saúde e o bem-estar da população. Este estágio foi fundamental para consolidar e aplicar toda a formação acadêmica obtida ao longo dos últimos cinco anos, mas também teve um papel predominante no meu desenvolvimento enquanto pessoa, tornando-me confiante nas minhas capacidades e capaz de enfrentar a realidade da profissão.

Ao longo destes 4 meses, privei com uma equipa de excelência que me transmitiu conhecimento, me mostrou a postura que um bom farmacêutico deve adotar no exercício da sua profissão e me auxiliou em todos os momentos. A todos os elementos deixo um agradecimento especial por terem contribuído para que esta experiência fosse tão enriquecedora.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ORDEM DOS FARMACÊUTICOS – **Farmácia Comunitária**. [Acedido a 20 de abril de 2021]. Disponível na Internet: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-comunitaria/a-farmacia-comunitaria/>
2. DIÁRIO DA REPÚBLICA – **Portaria n.º 1429/2007 de 2 de novembro**. Série I, n.º 211 (2007).
3. DIÁRIO DA REPÚBLICA – **Portaria n.º 594/2004 de 2 de junho**. Série I-B, n.º 129 (2004) 3441-3445.
4. DIÁRIO DA REPÚBLICA – **Despacho n.º 4270-C/2020 de 7 de abril**. Série II, n.º 69 (2020) 182-183.
5. INFARMED, I.P. – **Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde**. [Acedido a 22 de abril de 2021]. Disponível na Internet: [https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas\\_Dispena/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdf790](https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispena/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdf790)

PARTE II

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA HOSPITALAR**



Sob Orientação da Dra. Márcia Loureira

## **LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS**

**AIM** – Autorização de Introdução no Mercado

**AO** – Assistente Operacional

**AUE** – Autorização de Utilização Excepcional

**CA** – Conselho de Administração

**CAUL** – Certificado de Autorização de Utilização de Lote

**CEIC** – Comissão de Ética para a Investigação Clínica

**CFT** – Conselho de Farmácia e Terapêutica

**CHEDV, E.P.E.** – Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E.

**CHNM** – Código Hospitalar Nacional do Medicamento

**DCI** – Denominação Comum Internacional

**EC** – Ensaio Clínico

**FH** – Farmacêutico Hospitalar

**FHNM** – Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento

**FNM** – Formulário Nacional do Medicamento

**GHAF<sup>®</sup>** – Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia

**HSS** – Hospital de São Sebastião

**INFARMED, I.P.** – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.

**LASA** – *Look-Alike, Sound-Alike*

**ME** – Medicamento Experimental

**MICF** – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

**SF** – Serviços Farmacêuticos

**SIATS** – Sistema de Informação para Avaliação das Tecnologias de Saúde

**TSDT** – Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica

## I. INTRODUÇÃO

Nos hospitais, os Serviços Farmacêuticos (SF) integram atividades necessárias à seleção, aquisição, validação, preparação, armazenamento, manipulação e distribuição de medicamentos e produtos de saúde. O Farmacêutico Hospitalar (FH) é responsável por intervir junto de doentes e de outros profissionais de saúde para garantir que se trata do doente certo, do medicamento certo, da dose certa, da via de administração certa e do tempo de administração certo. Desta forma, promove a otimização dos resultados em saúde. Os diretores técnicos das farmácias hospitalares são farmacêuticos especialistas pela Ordem dos Farmacêuticos que desenvolveram competências nas várias fases do circuito do medicamento no hospital e que assumem elevada responsabilidade na coordenação dos SF e na sua representação junto do Conselho de Administração (CA).<sup>1,2</sup>

Apesar do conhecimento teórico nesta área, foi durante o estágio curricular no Hospital de São Sebastião (HSS) que tive a oportunidade de observar a organização dos SF e participar ativamente nas funções a que os FH estão habilitados. Assim, foi-me possível compreender na prática de que forma os SF suportam a prestação de cuidados de saúde e de que forma o FH coloca à disposição do doente e de outros profissionais de saúde informação técnico-científica sobre medicamentos e produtos de saúde.

Como estudante do 5º ano do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), considero o estágio curricular em Farmácia Hospitalar uma oportunidade fundamental para consolidar informação adquirida ao longo de toda a formação. Consequentemente, enriquece a nossa experiência profissional como futuros especialistas do medicamento e agentes de saúde pública, o que contribui para um exercício da profissão consciente e responsável.

## 2. CONTEXTUALIZAÇÃO DO HOSPITAL DE SÃO SEBASTIÃO

O HSS, localizado na cidade de Santa Maria da Feira, iniciou o seu funcionamento a 4 de janeiro de 1999. A 1 de fevereiro de 2009, passou a integrar o Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E. (CHEDV, E.P.E.) juntamente com o Hospital de São João da Madeira e o Hospital de São Miguel, em Oliveira de Azeméis. Com a criação deste Centro Hospitalar foi possível uma adequada articulação entre as unidades hospitalares da parte norte do distrito de Aveiro, resultando num melhor acesso a consultas externas de diversas especialidades e numa simplificação da gestão das listas de espera cirúrgicas. No entanto, a prestação de cuidados de saúde a uma população que ronda os 340 mil habitantes levou a uma exigente racionalização de recursos humanos e de materiais disponíveis.<sup>3</sup>

Os SF do HSS localizam-se no 3º piso, num espaço amplo, com todas as condições de segurança, de temperatura e de humidade necessárias ao armazenamento de produtos farmacêuticos e de fácil acesso interno e externo. São chefiados pela Diretora Técnica – Dra. Márcia Loureiro – e ainda compostos por 10 FH, 9 Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica (TSDT), 6 Assistentes Operacionais (AO) e 3 Administrativas.

O horário de funcionamento dos SF é das 9h às 24h, todos os dias da semana. No entanto, só funciona em pleno de 2ª a 6ª feira, das 9h às 17h. Aos fins de semana e dias úteis das 17h às 24h o serviço é assegurado por um FH e um TSDT. Em caso de urgência, das 24h às 9h é possível contactar o FH de prevenção por via telefónica.

Os SF estão sujeitos às normas da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED, I.P.) e às diretrizes determinadas pelos Órgãos Administrativos do Hospital, apresentando total autonomia técnica e científica.<sup>2</sup>

## 3. ANÁLISE SWOT

O presente relatório expõe todas as atividades desenvolvidas e conhecimentos adquiridos ao longo das 287 horas de estágio em farmácia hospitalar. De acordo com os critérios definidos nas Normas Orientadores de Estágio Curricular do MICEF, este é elaborado com base numa análise feita a dois níveis – Interno e Externo – identificando quatro vertentes – *Strengths* (Forças), *Weakness* (Fraquezas), *Opportunities* (Oportunidades) e *Threats* (Ameaças) – Análise SWOT.

### **3.1. Strengths (Forças)**

#### **3.1.1. Programa de Estágio**

Nos SF do HSS existe um documento intitulado “Manual Interno do Estagiário de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas” que apresenta todas as funções em que, diariamente, se encontra envolvido pelo menos um FH.

##### Dispensa de Medicamentos em Regime de Ambulatório

A dispensa de medicamentos em regime de ambulatório é direcionada a doentes que não estão internados e cumprem o plano terapêutico no seu domicílio. A medicação é totalmente comparticipada e na grande maioria apresenta indicação terapêutica para doenças oncológicas ou doenças autoimunes. Não é necessário que o levantamento dos medicamentos seja feito pelo próprio, apenas é exigido que a pessoa que se dirige aos SF se faça acompanhar da receita correspondente e do seu cartão de identificação. O FH cede medicação para um período máximo de 30 dias, salvo algumas situações que se encontram devidamente justificadas e autorizadas pelo CA. No programa informático de Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia (GHAF<sup>®</sup>) é feito um registo da quantidade, lote e validade do medicamento que está a ser dispensado. Quando o doente vai iniciar a terapêutica pela primeira vez, o FH deve esclarecer informações relativas ao medicamento e à posologia. É emitido um termo de responsabilidade, onde o doente se compromete a garantir o armazenamento do medicamento nas condições adequadas (Anexo I). Se a conservação da medicação for no frigorífico, é disponibilizado um termoacumulador que impede variações de temperatura significativas durante o transporte. Tratando-se de medicamentos injetáveis é facultado ao doente um contentor para agulhas ou seringas usadas.

##### Validação de Prescrições

Durante regime de internamento hospitalar, o médico prescreve medicação através de um programa informático denominado Medtrix<sup>®</sup>. O FH procede à validação da terapêutica após verificar a inexistência de possíveis interações, duplicações ou contraindicações e após confirmar a adequação da posologia e dos sistemas de administração. Quando se detetam inconformidades na prescrição, o FH contacta o médico prescriptor para uma possível reavaliação do plano terapêutico mais adequado. Após a validação, as prescrições são transcritas no GHAF<sup>®</sup> e a informação chega aos TSDT que procedem à preparação da medicação individualizada por gavetas identificadas com o número do piso, o nome do doente, o número do processo e o número da cama.

### Hospital de Dia de Oncologia

Todos os dias de manhã, os SF recebem a lista de doentes com sessão do hospital de dia de oncologia marcada para o dia seguinte, acompanhada dos respetivos registos de administração (Anexo II). Com base nestes registos, o FH procede à contagem do número total de cada medicamento citotóxico necessário e acondiciona-os em sacos de transporte adequados. Os medicamentos citotóxicos justificados necessitam de uma autorização prévia que é avaliada caso a caso em Conselho de Farmácia e Terapêutica (CFT) e, por isso, vão devidamente identificados com o nome do doente a que se dirigem. Para além disso, existe um documento informático e um *dossier* com todos os protocolos de medicamentos citotóxicos justificados que foram autorizados onde deve ser feito o registo da data em que o ciclo de tratamento é efetuado. Quando terminam as sessões programadas, é feita a devolução da medicação enviada em excesso e da medicação destinada a doentes que não efetuaram tratamento, juntamente com uma cópia do seu registo de administração.

### Controlo e Distribuição de Medicamentos Sujeitos a Legislação Especial

Existem grupos farmacoterapêuticos – hemoderivados, psicotrópicos e estupefacientes – que são da inteira responsabilidade do FH. As suas particularidades e a legislação especial a que estão sujeitos exigem um maior controlo destas substâncias nos SF. Por este motivo, o único interveniente no circuito destes medicamentos é o FH. Ao rececionar as encomendas, o FH certifica-se que os medicamentos e as quantidades recebidas correspondem ao descrito na nota de encomenda, confirma o estado de conservação de cada produto e verifica se o lote e a validade correspondem ao indicado na fatura. Em seguida, é o próprio FH que garante a arrumação dos hemoderivados, estupefacientes e psicotrópicos numa sala com acesso restrito – o cofre. Quando chegam requisições destes medicamentos aos SF, é o FH que prepara a distribuição para os respetivos serviços.

Os hemoderivados são solicitados através da Requisição Modelo 1804 de Hemoderivados, da Imprensa Nacional – Casa da Moeda (Anexo III). Esta requisição é composta pela Via do Serviço e a Via da Farmácia, o médico preenche os quadros A e B e o FH preenche o quadro C, onde coloca o número do Certificado de Autorização de Utilização do Lote (CAUL). Posteriormente, a requisição é entregue no serviço requisitante juntamente com o tratamento pretendido. No serviço, o enfermeiro responsável assina a requisição, arquiva a Via do Serviço no processo clínico do doente e envia a Via da Farmácia para os SF, onde é arquivada numa capa correspondente à substância e ao lote do hemoderivado em questão.

Os estupefacientes e psicotrópicos são requeridos através do Anexo X da Portaria n.º 981/98, de 8 de junho (Anexo IV). O enfermeiro que administra o medicamento preenche um impresso por cada princípio ativo, dosagem e forma farmacêutica. Em seguida, este é assinado pelo diretor de serviço ou legal substituto e enviado aos SF. O FH preenche o campo referente à quantidade fornecida, o diretor de SF ou legal substituto assina e é feita a dispensa da medicação. Neste momento, o enfermeiro confirma se os medicamentos e as quantidades entregues estão de acordo com os registos do Anexo X e procede à sua assinatura. O duplicado é guardado no serviço requerente e o original regressa aos SF. Quando a requisição é feita pelos serviços de urgência, para além de todos os passos descritos anteriormente, o FH dirige-se ao serviço e ele próprio repõe o stock das máquinas Supply Point®.

### Produção Estérel

No HSS a produção estérel destina-se em grande volume à preparação de bolsas de nutrição parentérica requisitadas pelo serviço de neonatologia. A prescrição da formulação é feita informaticamente, através do programa PREPARE®, e em papel. O FH compara as duas prescrições, passa à introdução informática do volume que pretende nas bolsas e, automaticamente, são calculadas as quantidades necessárias de cada componente. Como consequência destas etapas, é obtida a ficha de preparação, o rótulo e o relatório de estabilidade referentes a cada bolsa, posteriormente sujeitos a dupla verificação por parte de outro FH. Após a garantia de conformidade, um FH e um TSDT devidamente higienizados e equipados iniciam a produção numa câmara de fluxo laminar horizontal, que se encontra dentro de uma sala com atmosfera controlada. Um AO mantém-se no exterior para garantir o aprovisionamento de material necessário ao longo da manipulação. As bolsas são compostas por macronutrientes – adicionados pelo FH, através de uma bomba semiautomática – e micronutrientes – adicionados pelo TSDT. A fração lipídica, quando está presente na formulação, é preparada pelo FH numa seringa à parte e adicionada à bolsa no momento de administração pelos enfermeiros, devido à estabilidade. Diariamente, são retirados 20 ml da última bolsa produzida para controlo de qualidade microbiológica, através de um exame bacteriológico em ambiente aeróbio e anaeróbio. Tanto à entrada, como à saída da sala o FH e o TSDT procedem à limpeza de todas as superfícies com uma solução hidroalcoólica. No fim da preparação, o AO entra na sala para realizar a desinfeção e esterilização de todo o equipamento.



### Reembalagem

A reembalagem corresponde à transferência de medicamentos sólidos da sua embalagem de origem para uma embalagem do hospital. Na sala de reembalagem existe um circuito definido para o medicamento. Primeiramente, o FH preenche a Ficha de Reembalagem em Dose Unitária (Anexo V) com os dados originais do medicamento, define um lote interno e ajusta a validade, quando necessário. Em seguida, os medicamentos ficam na área de corte, onde são individualizados pelo AO. Posteriormente, o AO introduz na máquina de reembalagem o nome da substância ativa, a dosagem, a forma farmacêutica, o lote original, o lote interno e a validade correspondente. Após reembalamento, a medicação só pode ser usada depois do FH conferir.

Este manual revelou-se uma mais valia à organização do meu estágio, tornando possível experienciar todas as tarefas relevantes de um FH durante os meses de maio e junho.

#### **3.1.2. Sistema Informático**

O HSS dispõe de um sistema informático, seguro e confidencial, que facilita a comunicação interna entre os profissionais de saúde, promove uma gestão eficiente dos vários serviços e, conseqüentemente, auxilia na prestação de cuidados de saúde com qualidade. Os programas informáticos com maior relevância para o bom funcionamento dos SF são o GHAF<sup>®</sup> e o Medtrix<sup>®</sup>.

O GHAF<sup>®</sup> permite controlar todos os medicamentos e produtos de saúde existentes no stock dos SF. Neste programa é possível criar uma ficha para cada produto farmacêutico, onde constam dados como o Código Hospitalar Nacional do Medicamento (CHNM), a Denominação Comum Internacional (DCI), a dosagem, a forma farmacêutica, a via de administração e a classificação farmacoterapêutica. No GHAF<sup>®</sup> é registado sempre que um produto farmacêutico entra ou sai do armazém, ou seja, sempre que se receciona uma encomenda / pedido de empréstimo e sempre que se dispensa em ambulatório, disponibiliza para serviços internos ou empresta a outros hospitais. Quando há necessidade de efetuar um pedido de compra, a consulta de consumos correspondentes aos vários serviços e de fornecedores a concurso também é feita no GHAF<sup>®</sup>. É desta forma que a plataforma dá resposta a toda a logística farmacêutica no HSS.<sup>4</sup>

O Medtrix<sup>®</sup>, desenvolvido pelo próprio HSS, define-se como um programa de registo clínico eletrónico acessível a todos os profissionais de saúde. Através dele, o FH tem a

possibilidade de conhecer o diagnóstico clínico do doente e ler textos diários indicativos da situação de internamento atualizada.<sup>5</sup>

Como estagiária, considero o sistema informático uma ajuda essencial ao bom desempenho das funções executadas nos SF.

### **3.2. Weaknesses (Fraquezas)**

#### **3.2.1. Ensaio Clínicos**

A realização de Ensaio Clínicos (EC), previamente avaliados pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED, I.P.), só ocorre após a autorização do CA e o parecer favorável da Comissão de Ética para a Investigação Clínica (CEIC). Sendo autorizados, nos SF são analisados os procedimentos, as necessidades e o tipo de monitorização que cada ensaio exige. Ao FH responsável pela receção, segurança no armazenamento, dispensa e devolução de Medicamentos Experimentais (ME), são entregues documentos relativos aos EC para ficarem devidamente arquivados. O FH dispensa as quantidades de ME definidas no protocolo e faz um registo de todos os seus dados. A recolha de ME excedentes ou fora da validade é da responsabilidade do promotor.

Neste âmbito, acompanhei o FH responsável na conferência de encomendas, na avaliação do aspeto geral dos ME recebidos, no registo dos respetivos lotes e prazos de validade e também no controlo de temperaturas. No entanto, não me foi possível seguir o circuito do ME até à sua chegada ao doente, porque o FH não tem esse contacto. Acredito que seria mais intuitivo consolidar conhecimentos se fosse possível fazer um acompanhamento completo da terapêutica experimental e, por isso, identifico esta falha no circuito do ME como uma fraqueza do meu estágio.

#### **3.2.2. Preparação de Medicamentos Citotóxicos**

Os medicamentos citotóxicos são preparados em câmara de fluxo laminar vertical, por um FH e um TSDT, no serviço de oncologia. Devido à evolução da pandemia, com o objetivo de diminuir a exposição do doente oncológico ao ambiente hospitalar e assim minimizar o risco de infeção pelo SARS-CoV-2, o diagnóstico e tratamento do doente com cancro passou a ser feito numa clínica – Lenitudes.

Não me sendo possível a participação na manipulação dos referidos medicamentos, considero que não obtive conhecimentos técnicos nesta área. Assim, classifico esta medida de prevenção à Covid-19, essencial à proteção de todos, como uma fraqueza do meu estágio.

### **3.3. Opportunities (Oportunidades)**

#### **3.3.1. Revisão da Lista de Medicamentos LASA**

Durante o meu estágio no HSS, foi-me dada a oportunidade de participar na revisão da lista interna de medicamentos *Look-Alike, Sound-Alike (LASA)*, ou seja, medicamentos com nome ortográfico e/ou fonético e/ou aspeto semelhante que podem ser confundidos. Para evitar a ocorrência de erros de medicação, os SF do HSS elaboraram uma lista de medicamentos LASA, onde aplicaram o método de inserção de letras maiúsculas (*Tall Man Lettering*) no meio das denominações do fármaco, promovendo a diferenciação.<sup>6</sup> Este método de alteração gráfica é usado nas etiquetas de identificação de medicamentos expostas nas zonas de armazenamento, e nos programas informáticos – o GHAF<sup>®</sup> e o Medtrix<sup>®</sup>.

Esta oportunidade contribuiu para uma familiarização mais rápida com os nomes dos medicamentos e o local do seu armazenamento.

#### **3.3.2. Pedidos de Medicamentos de Autorização Especial**

Quando um medicamento não faz parte do Formulário Hospitalar Nacional do Medicamento (FHNM) e o médico considera ser uma vantagem ao plano terapêutico de um doente, é necessário que proceda ao preenchimento do Pedido de Medicamento de Autorização Especial. Juntamente com a justificação clínica, este pedido é enviado aos SF. É feita uma primeira análise da situação pelo FH, este preenche a informação relativa ao medicamento que está a ser pedido recorrendo ao Formulário Nacional do Medicamento (FNM). Normalmente, estes pedidos são feitos quando o doente deixa de responder à terapêutica inicialmente aplicada. Assim, o FH estima os custos do tratamento atual e do tratamento proposto. Estas informações são enviadas ao CFT, onde os pedidos são avaliados individualmente e se decide a autorização ou não do medicamento. Havendo uma autorização, o pedido é avaliado pelo CA. Caso não haja informação relativa à indicação terapêutica pretendida no FNM, o pedido tem que ser submetido ao Sistema de Informação para a Avaliação das Tecnologias de Saúde (SIATS) e o doente só inicia o tratamento após deferimento do pedido. Se o medicamento não possuir Autorização de Introdução no Mercado (AIM) em Portugal, é feito um Pedido de Autorização de Uso Excepcional (AUE) ao INFARMED, I.P. As AUE são aplicadas por 3 anos, sendo a quantidade pedida uma previsão para esse período de tempo.

Ter tido a oportunidade de participar em Pedidos de Medicamentos de Autorização Especial deu-me a conhecer procedimentos e terapêuticas inovadoras que, de outra forma, não teria ouvido falar.

### **3.4. Threats (Ameaças)**

#### **3.4.1. Rutura de Stock de Medicamentos**

Durante os dois meses de estágio nos SF do HSS, apercebi-me que a rutura de *stock* de medicamentos é uma realidade vivida com alguma frequência. Esta fragilidade refletiu-se na dispensa de medicamentos em regime de ambulatório e na preparação das sessões do hospital de dia de oncologia.

No ambulatório era possível ter alguma perceção das quantidades de medicamentos que restavam em armazém após cada atendimento. Quando o *stock* começava a ficar reduzido, rateávamos os medicamentos. Quer isto dizer que não procedíamos à dispensa da quantidade necessária para 30 dias de tratamento, mas sim para 15 dias. Desta forma, tentávamos que todas as pessoas tivessem a terapêutica assegurada por mais duas semanas. Em situações de rutura prolongada, chegávamos ao dia em que já não havia uma única unidade nos SF. Nesses casos, registávamos a extrema necessidade do medicamento por parte do doente e garantíamos o contacto quando houvesse uma reposição de *stock*. Normalmente, era uma questão de dias até obtermos o medicamento. No entanto, os tratamentos ficavam comprometidos e gerava-se preocupação nos pacientes. De igual forma, eram afetadas as sessões do hospital de dia de oncologia. Quando não havia quantidade suficiente de medicamentos nos SF era feito um Pedido de Empréstimo Urgente a outros hospitais, por e-mail. Na maioria das vezes, o empréstimo era conseguido e assegurado o tratamento oncológico a todos os doentes com sessão programada.

Estamos perante uma situação que condicionou o exercício de algumas funções relativas ao meu estágio e, por isso, demonstrou-se uma ameaça.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A realização deste Estágio Curricular em Farmácia Hospitalar veio enriquecer o meu conhecimento em SF hospitalares. Trata-se de uma área profissional das Ciências Farmacêuticas pouco perceptível ao público e, por isso, experienciar é a melhor forma de compreender o dia a dia de um FH.

Nos SF do HSS acompanhei os desafios diários do FH, adquiri novas competências e desenvolvi novas formas de atuar nas mais variadas situações, tanto a nível profissional como a nível pessoal. Tive a sorte de me cruzar com profissionais de excelência, que sempre se preocuparam com a minha aprendizagem e me mostraram com todo o profissionalismo que o doente é a principal preocupação na atividade farmacêutica.


Termino o estágio com a certeza que estou mais preparada para enfrentar a realidade profissional, tendo mais capacidades para o desempenho da prática farmacêutica.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ORDEM DOS FARMACÊUTICOS – **Farmácia Hospitalar**. [Acedido a 2 de julho de 2021]. Disponível na Internet: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-hospitalar/>
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE – **Manual da Farmácia Hospitalar**. (2005) 1-69.
3. CENTRO HOSPITALAR DE ENTRE O DOURO E VOUGA – **História**. [Acedido a 6 de julho de 2021]. Disponível na Internet: <http://www.chedv.min-saude.pt/instituicao/>
4. SERVIÇOS TÉCNICOS DE INFORMÁTICA – **Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia**. [Acedido a 7 de julho de 2021]. Disponível na Internet: <http://sti.pt/ghaf.html>
5. REDE COMUM DE CONHECIMENTO – **Medtrix**. [Acedido a 7 de julho de 2021]. Disponível na Internet: <http://www.rcc.gov.pt/Directorio/Temas/MA/Paginas/Medtrix.aspx>
6. DIREÇÃO GERAL DE SAÚDE – **Norma n.º 020/2014 – Medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspeto semelhantes**. (2014) 1-8.

## ANEXOS

### Anexo I: Termo de Responsabilidade.


<b>SERVIÇOS FARMACÊUTICOS</b>
<b>TERMO DE RESPONSABILIDADE</b>
<p>Eu, _____, processo nº _____, portador do C.C/B.I. nº _____, pelo presente declaro ter recebido toda a informação relevante ao uso e à conservação do(s) medicamento(s) que compõe(m) o meu tratamento e que periodicamente levanto na Unidade de Farmácia de Ambulatório do Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E., responsabilizando-me pela boa utilização do medicamento e por garantir que os mesmos são transportados e armazenados no domicílio de forma a garantir as condições de conservação que me foram indicadas. Responsabilizo-me, também, por qualquer extravio ou dano causado à medicação enquanto esta estiver ao meu cuidado.</p>
<p>Este termo de responsabilidade reporta-se ao(s) medicamento(s):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Data: __/__/__</p>
<p>O utente: _____</p>

## Anexo II: Registo de Administração por Doente do Hospital de Dia de Oncologia.



REGISTO POR DOENTE DO HOSPITAL DE DIA ONCOLOGIA

Data do Ciclo: \_\_\_\_\_

N. processo: \_\_\_\_\_  
 Identificação: \_\_\_\_\_

Art. Designação	Quantidade		Art. Designação	Quantidade	
	dose	unid		dose	unid
<b>T. AMBIENTE</b>			<b>FRIGORÍFICO</b>		
115931200 Ácido zoledrónico 4mg			116731170 BCG 81mg		
116711810 Capecitabina 150mg comp			116711270 Bleomicina 10MV 15mg		
116711820 Capecitabina 500mg comp			116711310 Doxorubicina IV 50mg		
116711540 Carboplatina IV 150mg			116711320 Epirrubicina IV 10mg		
116711555 Carboplatina IV 450mg			116711325 Epirrubicina IV 50mg		
116711150 Ciclofosfamida 10MV 500mg			115521010 Filgrastim 30MUI/0.5ml		
116711155 Ciclofosfamida 10MV 1g			112061130 Fosaprepitant IV 150mg		
116711590 Cisplatina IV 50mg			116811190 Levofolinato de cálcio 175mg		
116711526 dacarbazina IV 1000mg			116711050 Vinblastina IV 10mg		
116711660 Docetaxel IV 20mg			116711070 Vincristina IV 1mg/ml-2ml		
116711670 Docetaxel IV 80mg			116711760 Vinorelbina IV 50mg		
116711030 Etoposido IV 100mg					
116711456 Fluorouracilo IV 2.5g					
116711457 Fluorouracilo IV 5g					
116711510 Gencitabina IV 200mg			<b>JUSTIFICADOS</b>		
116711520 Gencitabina IV 1g			116731465 Atezolizumab 60 mg/ml-20ml		
116721105 Goserelina 3.6mg imp			116731270 Bevacizumab 100mg		
116721100 Goserelina 10.8mg imp			116731275 Bevacizumab 400mg		
116711400 Irinotecano IV 40mg			116731280 Cetuximab 100mg		
116711410 Irinotecano IV 100mg			115931202 Denosumab 120mg		
116711411 Irinotecano IV 500mg			116711315 Doxorubicina lipo peg 20mg		
116711490 Metotrexato 10MV 50mg			116721280 Fulvestrant 250mg		
116711500 Metotrexato 10MV 500mg			116731276 Nivolumab IV 10ml		
116711360 Mitomicina IV 40mg			116731277 Nivolumab IV 4ml		
116711630 Mitoxantrona IV 2mg/ml			115911210 Octreotido 10M 20mg		
112061132 Netupitant + Palonossetrom Cáps			115911211 Octreotido 10M 30mg		
116711135 Oxaliplatina IV 50mg			116731211 Panitumumab 20mg/ml-5ml		
116711130 Oxaliplatina IV 100mg			116731212 Panitumumab 20mg/ml-20ml		
116711686 Paclitaxel IV 300mg			116731460 Pembrolizumab 25 mg/ml-4ml		
112061092 Palonossetrom 0.25mg/ml			116731208 Pertuzumab 420mg/14ml		
115931190 Pamidronato 90mg			116731450 Ramucirumab IV 10ml		
116711415 Topotecano IV 4mg			116731451 Ramucirumab IV 50ml		
			116731222 RiTUXimab 100 mg/10 ml		
			116731220 RiTUXimab 500 mg/50 ml		
			116731200 Trastuzumab 150mg IV		
<b>JUSTIFICADOS</b>			116731201 Trastuzumab 600mg/5ml SC		
116711900 Azacitadina 25mg			116731203 Trastuzumab Emtansina 100mg IV		
116711618 Bortezomib 3.5mg			116731202 Trastuzumab Emtansina 160mg IV		
116711800 Cabazitaxel 60mg/1.5ml			116711850 Vinflunina IV 10ml		
116711637 Eribulina 0.44/ml			116711851 Vinflunina IV 2ml		
116721500 Degarelix 120mg SC					
116721501 Degarelix 80mg SC					
116711687 Paclitaxel- alb 5mg/ml			<b>OUTROS</b>		
116711831 Pemetrexedo 100mg			115511121 carboximaltose férrica 500mg		
116711830 Pemetrexedo 500mg			115511123 carboximaltose férrica 1g		
			112101080 morfina 10 mg/1 ml sol inj fr 1 ml		
			Plazon®		


Mod PAD\_CHEDEV\_FARM.11.9  
24/04/2018

Página 1 de 1



**Anexo III: Requisição Modelo 1804 de Hemoderivados da Imprensa Nacional – Casa da Moeda.**

Número de série 0757511 VIA FARMÁCIA



**MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS**  
**REQUISIÇÃO/DISTRIBUIÇÃO/ADMINISTRAÇÃO**  
(Arquivar pelos Serviços Farmacêuticos<sup>(\*)</sup>)

HOSPITAL \_\_\_\_\_  
 SERVIÇO \_\_\_\_\_

Médico _____ <small>(Nome legível)</small> N.º Mec. ou Vinheta _____ Assinatura _____ Data ____/____/____	Identificação do doente <small>(nome, B. I., n.º do processo, n.º de utente do SNS)</small>	<b>QUADRO A</b>
---	--	-----------------

Apor etiqueta autocolante, citógrafo ou outro. Enviar tantos autocolantes, com identificação do doente, quantas as unidades requisitadas.

**REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA** (a preencher pelo médico)

Hemoderivado _____ <small>(Nome, forma farmacêutica, via de administração)</small> Dose/Frequência _____ Duração do tratamento _____ Diagnóstico/Justificação Clínica _____ _____ _____	<b>QUADRO B</b>
--	-----------------

**REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.º** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (a preencher pelos Serviços Farmacêuticos)

Hemoderivado/dose	Quantidade	Lote	Lab. origem/Fornecedor	N.º Cert. INFARMED

Enviado \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Farmacêutico \_\_\_\_\_ N.º Mec. \_\_\_\_\_

(\*) Excepcionalmente, o plasma fresco congelado inativado poderá ser distribuído e ter registo e arquivo nos Serviços de Imuno-Hemoterapia.

Recebido \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Serviço requisitante (Assinatura) \_\_\_\_\_ N.º Mec. \_\_\_\_\_

**I. Instruções relativas à documentação:** **QUADRO D**

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

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

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

**II. Instruções relativas ao produto medicamentoso:**

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

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

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

Despacho n.º 1051/2000 (2.ª série), dos Ministérios da Defesa Nacional e da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 251, de 30 de Outubro de 2000.

**Anexo IV: Anexo X<sup>5</sup> da Portaria n.º 981/98, de 8 de junho – Estupefacientes e Psicotrónicos.**

REQUISIÇÃO DE SUBSTÂNCIAS SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, III E IV, COM EXCEÇÃO DA II-A, ANEXAS AO DECRETO-LEI N.º 15.93, DE 22 DE JANEIRO, COM RECTIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO N.º

Serviços Farmacêuticos do

Código   
SERVIÇO   
SALA

Medicamento (D.C.I.)	Forma Farmacêutica	Dosagem	Código
----------------------	--------------------	---------	--------

Nome do Doente	Cama/Processo	Quantidade Pedida Ou Prescrita	Enfermeiro que administra o Medicamento		Quantidade Fornecida	Observações
			Rubrica	Data		
		Total			Total	

Assinatura legível do director de serviço ou legal substituto Data __/__/__ N.º Mec. _____	Assinatura legível do director do serviço farmacêutico ou legal substituto. Data __/__/__ N.º Mec. _____	Entregue por (ass. Legível) _____ N.º Mec. _____ Data __/__/__ Recebido por (ass. Legível) _____ N.º Mec. _____ Data __/__/__
---	---	--

**Anexo V: Ficha de Reembalagem em Dose Unitária.**

REPUBLICA PORTUGUESA SNS Centro Hospitalar do Entre o Douro e Vouga, E.P.E. **FICHA DE REEMBALAGEM EM DOSE UNITÁRIA** Serviços Farmacêuticos

DCI	NOME COMERCIAL *	FORMA FARMAC.	PRODUTO DE ORIGEM		PRODUTO REEMBALADO			N.º UNID. A REEMB.	RESPONSÁVEL	OPERADOR	LIBERTAÇÃO LOTE	FÓTLIO (linear no verso)
	LABORATÓRIO		DOSAGEM	LOTE	DOSAGEM	LOTE	VALIDADE **	N.º UNID. REEMB.	ASS/MEC DATA REGISTO	ASS/MEC DATA REEMB.	ASS/MEC DATA CONFER.	
						HSS ___/___	___/___					1
						HSS ___/___	___/___					2
						HSS ___/___	___/___					3
						HSS ___/___	___/___					4
						HSS ___/___	___/___					5
						HSS ___/___	___/___					6
						HSS ___/___	___/___					7
						HSS ___/___	___/___					8
						HSS ___/___	___/___					9
						HSS ___/___	___/___					10

Mod.PAD.CHEDEV.FARM.34.2 06/11/2017 Página 1 de 2

PARTE III

**ACONSELHAMENTO FARMACÊUTICO EM  
HOMEOPATIA**

Sob orientação da Professora Doutora Victoria Bell

## **LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS**

**a.C.** – antes de Cristo

**ACSS, I.P.** – Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

**AIM** – Autorização de Introdução no Mercado

**CEE** – Comunidade Económica Europeia

**CH** – Centesimal Hahnemanniana

**INFARMED, I.P.** – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.

**MCA** – Medicinas Complementares e Alternativas

**MICF** – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

**MNSRM** – Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**TM** – Tintura-Mãe

**VIH** – Vírus da Imunodeficiência Humana

## RESUMO

Ao longo do tempo, tem-se verificado um aumento do interesse pelas Medicinas Complementares e Alternativas (MCA), sendo a homeopatia uma das mais utilizadas. Surgiu no século XVIII através do médico alemão, Samuel Hahnemann, e até hoje diferencia-se pelos princípios em que se baseia – similitude, infinitesimalidade e globalidade.

Os medicamentos homeopáticos foram demonstrando vantagens em relação aos medicamentos convencionais no que diz respeito à toxicidade, aos efeitos adversos e às interações medicamentosas. Ganhando cada vez mais utilizadores em toda a Europa, foi necessária a implementação de regulamentação específica para a introdução no mercado dos medicamentos homeopáticos em qualquer Estado-Membro, de forma a promover-se a circulação segura dos mesmos. No entanto, grande parte da comunidade científica aponta falhas na demonstração de plausibilidade e de eficácia da homeopatia.

Apesar da controvérsia gerada, que leva a uma divisão de opiniões bem vincada, cabe aos farmacêuticos garantirem que o doente é informado de forma correta e completa sobre qualquer terapêutica ou medicamento, contribuindo para a sua saúde e bem-estar. Relativamente à homeopatia, o papel ético dos farmacêuticos passa pela precisão e imparcialidade dos aconselhamentos, que devem ser sempre acompanhados de dados atualizados correspondentes aos estudos que têm sido feitos em torno dos medicamentos homeopáticos.

Para que se forneçam dados verdadeiros, atualizados e confiáveis sobre os medicamentos homeopáticos é fundamental que a homeopatia seja encarada como uma área de interesse para os farmacêuticos. Incluí-la no plano de estudos de todas as faculdades de farmácia promovia uma atualização e o desenvolvimento de conhecimentos e de competências permanente, tornando jovens farmacêuticos capacitados para auxiliar o paciente na decisão sobre os medicamentos homeopáticos, através do fornecimento de informações pertinentes.

**Palavras-Chave:** Homeopatia, Medicamentos Homeopáticos, Aconselhamento Farmacêutico, Educação.

## **ABSTRACT**

Over time, there has been an increase in interest in Complementary and Alternative Medicines (CAM), with homeopathy being one of the most used. It appeared in the 18<sup>th</sup> century with the German physician, Samuel Hahnemann, and to this day it is distinguished by the principles on which it is based – similarity, infinitesimality and globality.

Homeopathic medicines have demonstrated advantages over conventional medicines with regard to toxicity, adverse effects and drug interactions. With more and more users across Europe, it was necessary to implement specific regulations for the market introduction of homeopathic medicines in any Member State, in order to promote their safe circulation. However, a large part of the scientific community points out flaws in demonstrating the plausibility and efficacy of homeopathy.

Despite the controversy generated, which leads to a clear division of opinions, it is up to pharmacists to ensure that patients are correctly and completely informed about any therapy or medication, contributing to their health and well-being. Regarding homeopathy, the ethical role of pharmacists involves the accuracy and impartiality of counseling, which must always be accompanied by updated data corresponding to the studies that have been carried out on homeopathic medicines.

In order to provide true, up-to-date and reliable data on homeopathic medicines, it is essential that homeopathy is seen as an area of interest for pharmacists. Including it in the syllabus of all college of pharmacy promoted an ongoing update and development of knowledge and skills, making young pharmacists capable of assisting patients in deciding on homeopathic medicines, by providing pertinent information.

**Keywords:** Homeopathy, Homeopathic Medicines, Pharmaceutical Advice, Education.

## I. INTRODUÇÃO

Desde meados dos anos oitenta, tem-se vindo a verificar um aumento do interesse por Medicinas Complementares e Alternativas (MCA) na Europa e, segundo o *European Information Centre for Complementary and Alternative Medicine*, a homeopatia é uma das mais utilizadas.<sup>1</sup> De acordo com alguns estudos que foram realizados, este aumento deve-se às limitações apresentadas pela medicina convencional, à autonomia e controlo que as pessoas passam a ter nas decisões que tomam relativamente aos cuidados de saúde e, principalmente, ao facto de considerarem as MCA mais concordantes com os seus valores, crenças e orientações filosóficas em relação à saúde e à vida.<sup>2</sup>

A homeopatia – do grego, “homos” significa semelhante e “pathos” significa sofrimento<sup>3</sup> – teve origem no século XVIII através de Samuel Hahnemann. Veio apoiar e comprovar a teoria, defendida em tempos atrás, de que substâncias que provocam determinados sintomas em indivíduos saudáveis são capazes de os curar em indivíduos doentes. Esta terapia não convencional tornou-se popular no século XIX quando demonstrou ter sucesso no combate a epidemias que surgiram na época. No entanto, a popularidade desta prática tem sido marcada por altos e baixos devido à controvérsia gerada em seu redor. Apesar das críticas por parte da comunidade científica, a homeopatia persistiu e, atualmente, encontra-se espalhada por todo o mundo.<sup>4</sup>

Desta forma, como especialistas do medicamento e agentes de saúde pública, os farmacêuticos devem ter noções básicas sobre os princípios em que se baseiam os medicamentos homeopáticos para fornecerem indicações do seu uso e eficácia, bem como informações precisas e imparciais sobre a terapia homeopática, aos consumidores. Isto porque, segundo os códigos de ética farmacêutica, os farmacêuticos devem ter conhecimentos de todos os tipos de medicamentos comercializados nas farmácias. A ética profissional exige um aconselhamento adequado, independentemente dos sentimentos, crenças e opiniões pessoais dos farmacêuticos sobre a homeopatia.<sup>5</sup>

Assim, o papel ético dos farmacêuticos passa por fornecer todas as informações pertinentes sobre medicamentos homeopáticos ao doente, incluindo a contestada eficácia dos mesmos, para que a decisão seja tomada com consciência da realidade atual da homeopatia.<sup>5</sup>

## 2. A HOMEOPATIA

Foi no século V antes de Cristo (a. C.) que surgiu pela primeira vez a teoria de que semelhantes curam semelhantes – *similia similibus curantur*. Hipócrates (468 a. C. – 377 a. C.), pai da medicina, considerava que a terapêutica se baseava no poder curativo da natureza e que as doenças deviam ser avaliadas de forma individual. Para ele, a doença era um desequilíbrio do ser humano consigo próprio e com a natureza. Defendeu que um médico devia promover a força natural da cura e enunciou que “a doença é produzida pelos semelhantes e pelos semelhantes o paciente retorna à saúde”. Hipócrates fundamentou a sua afirmação nas substâncias que provocavam tosse, diarreia e vômitos, afirmando que as mesmas curavam doenças que apresentavam esses sintomas, desde que fossem usadas em doses menores. No entanto, a terapêutica adotada naquela época centrava-se no uso de antídotos para a eliminação de sintomas – *contraria contrariis curantur*.<sup>6</sup>

Só em 1790 é que as premissas hipocráticas ganharam ênfase, quando Samuel Hahnemann deixou de exercer medicina e se dedicou à tradução de obras médicas. Este médico alemão opôs-se às práticas terapêuticas da época – clisteres, purgas, sangrias, vomitivos – considerando-as perigosas e tóxicas, uma vez que substâncias como o arsénio e o mercúrio eram usadas frequentemente.<sup>7</sup> Nessa época, enquanto traduzia a “Matéria Médica de Cullen”, Hahnemann deparou-se com informação relativa às propriedades da *Cinchona officinalis* que lhe suscitou dúvidas sobre a sua capacidade antimalárica e o levou a fazer experimentações nele próprio.<sup>8</sup> Como resultado obteve sintomas característicos da malária, os mesmos que a substância curava em indivíduos doentes. Esta descoberta levou-o a prosseguir com as experiências em numerosas substâncias detentoras de resultados terapêuticos confirmados, concluindo que as substâncias eficazes são as que provocam sintomas semelhantes aos da doença em indivíduos saudáveis.<sup>9</sup>

Desta forma, apoiado nas suas evidências experimentais e no pensamento hipocrático, Samuel Hahnemann originou uma nova terapia fundamentada na cura pelos semelhantes – A Homeopatia.<sup>9</sup>

### 2.1. Princípios da Homeopatia

Contrariamente à medicina alopática, a homeopatia procura promover a autocura estimulando as defesas do corpo para completar o processo curativo. Do ponto de vista homeopático, existe uma força vital que permite ao organismo reagir a todos os estímulos ambientais. O Homem é encarado como uma unidade composta por corpo, alma e



consciência, cuja saúde se traduz num equilíbrio físico, mental e emocional. É o desequilíbrio desta vitalidade que faz com que o Homem adoça, por isso, não faz sentido falar-se de doenças, mas sim de pessoas doentes.<sup>10</sup>

Em 1810, Samuel Hahnemann publicou a primeira edição do “Organon da Arte de Curar”, o principal livro da homeopatia, onde se encontram descritos os princípios fundamentais desta prática.<sup>11</sup>

### **2.1.1. Princípio da Similitude**

O princípio da similitude, também denominado Lei dos Semelhantes, implica que a seleção dos medicamentos homeopáticos adequados seja feita através da comparação entre os sintomas primários provocados pela substância e os sintomas experienciados pelo doente. Aquela que for considerada a substância que demonstra maior semelhança é a que vai apresentar maior eficácia no tratamento, denominando-se *simillimum* ou *simillimum perfeito*, quando os efeitos do medicamento correspondem a todos os sintomas apresentados. Quanto maior a similitude, mais suscetível é o doente à capacidade curativa do medicamento.<sup>12</sup>

Com o objetivo de obter maior conhecimento sobre as propriedades terapêuticas apresentadas pelas diversas substâncias, realizam-se experimentações em pessoas saudáveis. Os sinais e sintomas observados são rigorosamente descritos em índices que compõem os chamados Repertórios Homeopáticos. Recorre-se a estas obras de forma criteriosa para garantir a administração da substância cuja patogenesia se identifica mais com o quadro sintomático do paciente.<sup>13</sup>

Posto isto, verifica-se que a experimentação homeopática é fundamental para que a prescrição ou o aconselhamento de um medicamento homeopático sejam feitos de forma correta.<sup>13</sup>

### **2.1.2. Princípio da Infinitesimalidade**

Em consequência da similitude, surgiu o princípio da infinitesimalidade. As elevadas doses de fármacos usadas na medicina convencional preocupavam o médico alemão, visto que muitas vezes se verificavam reações tóxicas. Como as experimentações consistiam em ingerir as próprias substâncias, Hahnemann fazia-o em baixas porções para evitar a exposição do organismo a agressões provocadas pelo grau de toxicidade das mesmas. Adotou o método da diluição seguido de agitações rítmicas e vigorosas e conseguiu que esta terapêutica garantisse uma maior segurança.<sup>12</sup>

Este processo ocorre de forma sucessiva e toda a ação terapêutica é transferida para o solvente. Ou seja, a diluição juntamente com a succussão vai promover a dinamização da substância ativa no veículo inerte que está a ser usado. Embora vários autores tenham apontado este princípio como biologicamente implausível, os homeopatas defendem que a informação original de cada substância se replica no solvente. Afirmam que, segundo estudos observacionais, os medicamentos homeopáticos apresentam uma maior potência ao longo de diluições infinitas.<sup>14</sup>

### **2.1.3. Princípio da Globalidade**

Com base no princípio da globalidade, a homeopatia fundamenta-se numa filosofia holística, ou seja, defende que organismos vivos e o ambiente envolvente funcionam como um só. Hahnemann encara o Homem como um todo, movido por uma força vital, que se mantém saudável se as suas sensações e reações se encontrarem em equilíbrio. Quando surge um desequilíbrio, este traduz-se numa desordem orgânica e o indivíduo fica doente. Por isso, a mesma doença pode manifestar-se de forma diferente em pessoas diferentes. Desta forma, considera-se a homeopatia uma terapia individualizada que se move em função dos doentes avaliados na sua globalidade e não das doenças.<sup>12</sup>

## **2.2. Medicamentos Homeopáticos**

Atualmente, de acordo com a Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED, I.P.), “um medicamento homeopático é um medicamento obtido a partir de substâncias denominadas *stocks* ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia, ou na sua falta, em farmacopeia utilizada de modo oficial num Estado-Membro, e que pode ter vários princípios “.<sup>15</sup>

### **2.2.1. Legislação**

No século XIX, os medicamentos homeopáticos ainda não tinham sido oficialmente registados e já estavam difundidos por toda a Europa.<sup>16</sup> Nesta altura, começou a considerar-se prioritário fornecer informações do carácter homeopático das substâncias e dar garantias de qualidade e inocuidade, bem como promover a circulação de medicamentos seguros em toda a Comunidade Económico Europeia (CEE).<sup>17</sup> Em 1992, com a aprovação da Diretiva 92/73/CEE, foram regulamentadas técnicas de fabrico, controlo e inspeção dos medicamentos homeopáticos.<sup>18</sup> Posteriormente, surgiu a Diretiva 2001/83/CE que apresenta dois procedimentos possíveis para o acesso ao mercado de medicamentos homeopáticos. Estão

sujeitos a um processo de registo simplificado especial aqueles cuja via de administração é oral ou externa, o grau de diluição garante a inocuidade e não apresentam indicações terapêuticas. Todos os outros têm que apresentar uma Autorização de Introdução no Mercado (AIM), semelhante aos restantes medicamentos de uso humano, sendo submetidos a ensaios clínicos, farmacológicos e toxicológicos com regras específicas do Estado-Membro onde pretendem ser comercializados.<sup>19</sup>

Em Portugal, estas normas foram transpostas para o direito nacional através do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, na sua redação atual. A publicação deste diploma marcou uma significativa mudança no setor do medicamento ao compilar num único documento o regime jurídico de medicamentos de uso humano, no qual se incluem os medicamentos homeopáticos.<sup>20</sup>

### **2.2.2. Fabrico**

As substâncias medicamentosas usadas em homeopatia são, maioritariamente, de origem animal, vegetal ou mineral. O primeiro passo no fabrico de medicamentos homeopáticos é produzir a Tintura Mãe (TM) a partir destas substâncias.<sup>21</sup> A TM consiste numa preparação líquida que resulta da ação solvente de um veículo alcoólico a 90%, quando se usam matérias animais ou vegetais. Para esta preparação, recorre-se a um animal inteiro, uma parte específica ou apenas a secreções. O mesmo se verifica com as plantas, sendo que estas podem ser usadas frescas, se forem colhidas na própria região, ou secas, se forem submetidas a um transporte de locais longínquos. No caso das matérias minerais, são as próprias que constituem a tintura primitiva, se forem solúveis.<sup>22</sup> Não apresentando solubilidade, são submetidas a um processo de trituração, que tem como principal objetivo o enfraquecimento e redução das substâncias a pó, e posteriormente misturadas com lactose.<sup>23</sup>

Após obtenção da preparação líquida, segue-se o processo de potenciação que envolve repetidas diluições seguidas de succussão. Segundo o Método Hahnemanniano, estes passos ocorrem em frascos novos que devem ser previamente lavados com água, esterilizados pelo método da fervura e posteriormente secos.<sup>4</sup> Normalmente, coloca-se uma porção (1%) de preparação líquida, seja ela a TM ou a substância líquida resultante da trituração da matéria mineral, num frasco e completa-se com 99 porções (99%) do solvente mais apropriado – água bidestilada ou álcool a 70%. De seguida, agita-se vigorosamente 100 vezes. Esta diluição, seguida de dinamização, constitui a 1ª Centesimal Hahnemanniana (CH). Repetindo estas duas etapas em novos frascos a partir da CH obtida vão sendo atingidas mais diluições até se alcançar a potência desejada.<sup>23</sup> Existem ainda mais duas escalas, comumente usadas, que se

preparam da mesma forma, mas em proporções diferentes – a escala Decimal de Hering (1:10) e a escala Cinquenta Milsimal (1:50000).<sup>6</sup> Neste processo de diluições sucessivas, a concentração das substâncias ativas vai diminuindo gradualmente e, conseqüentemente, há uma perda de toxicidade.<sup>23</sup> Atingindo a 12<sup>a</sup> CH o medicamento deixa de possuir qualquer substância inicial, isto porque é ultrapassado o Número de Avogrado.<sup>4</sup> No entanto, os homeopatas justificam a eficácia deste método com a capacidade do solvente memorizar toda a informação presente no soluto, através da sucussão essa informação é potenciada e garante-se o efeito terapêutico. Isto explica um aumento de potência proporcional ao aumento da diluição.<sup>24</sup>

Para garantir a segurança da terapêutica, é importante que as matérias-primas utilizadas na preparação de medicamentos homeopáticos sejam de qualidade e se cumpram as Boas Práticas de Fabrico.<sup>25</sup>

### **2.2.3. Prescrição**

As terapêuticas homeopáticas são prescritas ou aconselhadas por profissionais de saúde – médicos e farmacêuticos – detentores de cédula profissional emitida pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.).<sup>26,27</sup>

Em cada situação específica de prescrição, após a seleção do *simillimum*, é imprescindível que seja determinado o grau de diluição da substância, a dose e a frequência de administração. É um procedimento que deve ser feito com todo o rigor para que resulte na segurança e eficácia que se pretende do tratamento, por isso existem regras básicas que não podem ser esquecidas. É necessário considerar que tanto a similaridade da substância como o grau de diluição da mesma têm influência na duração de ação do medicamento e que são diretamente proporcionais. No entanto, existem exceções em que os doentes apresentam elevada sensibilidade e mesmo com diluições baixas ou pouca similaridade a ação medicamentosa perdura no tempo. Normalmente, recorre-se a diluições baixas – 4 CH e 5 CH – para tratar doenças agudas e diluições altas – 15 CH e 30 CH – para tratar doenças crónicas. O doente só deve tomar um segundo medicamento homeopático quando deixa de beneficiar do efeito do primeiro e sempre com alterações de diluição ou dose. Isto porque, o medicamento homeopático, quando ingerido, depara-se com a força vital, que vai sofrendo alterações por ação das doses administradas. Assim, manter o medicamento similar em todas as tomas não resulta num efeito terapêutico, mas sim numa estagnação do estado do doente ou agravamento.<sup>28</sup>

#### 2.2.4. *Dispensa*

Em Portugal, os medicamentos homeopáticos sujeitos a AIM podem ser vendidos em farmácias e em locais autorizados à venda de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM). No momento da dispensa, é importante garantir que o doente percebe como fazer o tratamento, minimizando erros de posologia e de horários da toma.<sup>29</sup>

Medicamentos homeopáticos constituídos por uma única substância não apresentam qualquer tipo de indicação terapêutica ou referência à dosagem habitual no seu rótulo. Isto porque, um medicamento unicista pode tratar diferentes desequilíbrios e a mesma patologia pode ser combatida com substâncias diferentes, dependendo de pessoa para pessoa. Neste caso, a condição tem que ser avaliada de forma individual. Para se chegar ao medicamento homeopático adequado é necessário compreender na íntegra o paciente, ou seja, considerar fatores físicos, mentais e emocionais. Normalmente, os medicamentos homeopáticos unicistas apresentam-se na forma de grânulos ou glóbulos que implicam uma administração oral – em que é necessária uma dissolução sublingual – afastada das refeições. São designados pelo nome em latim da substância que os compõe, seguido do grau de diluição que sofreram (exemplo: *Allium cepa* 9 CH).<sup>7,30,31</sup>

Afastando-se das doutrinas de Hahnemann, surgiram os medicamentos homeopáticos complexistas. Resultam de uma combinação de matérias-primas homeopáticas usadas especificamente no tratamento de condições comuns. Por isso, são medicamentos que apresentam indicações terapêuticas e designam-se por um nome de marca associado ao laboratório a que pertencem. Para além das formas farmacêuticas mais específicas da homeopatia, também se apresentam nas formas convencionais – soluções orais, pomadas, comprimidos, colírios, xaropes.<sup>7,30,31</sup>

Os medicamentos homeopáticos são benéficos na maioria das patologias, podendo atuar em monoterapia ou como adjuvante de uma terapêutica convencional.<sup>32</sup> Apesar de não haver conhecimento de um mecanismo de ação plausível, reconhece-se que estes medicamentos raramente estão associados a efeitos adversos ou interações medicamentosas. No entanto, por vezes, ocorre um agravamento temporário dos sintomas após administração de um medicamento homeopático escolhido corretamente. Esta reação é vista pelos homeopatas como uma resposta favorável ao tratamento e espera-se que seja seguida de uma melhoria.<sup>33</sup> No momento da dispensa, é importante alertar os utilizadores desta terapêutica para a possibilidade deste acontecimento.

### 3. ACONSELHAMENTO FARMACÊUTICO EM HOMEOPATIA

É dever do farmacêutico responsabilizar-se pela saúde e pelo bem-estar do cidadão em geral e do doente em particular, colocando-os à frente dos seus interesses pessoais ou comerciais e promovendo o acesso a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança. O farmacêutico comunitário deve assegurar que o doente recebe informação correta sobre qualquer medicamento no momento da dispensa, garantindo a máxima qualidade dos serviços que presta e o cumprimento das boas práticas de farmácia.<sup>34</sup> Para que se verifique um exercício profissional farmacêutico de excelência é fundamental que os farmacêuticos se atualizem permanentemente e desenvolvam os seus conhecimentos, competências e aptidões.<sup>35</sup>

Dada a facilidade que se verifica na obtenção de medicamentos homeopáticos e os benefícios associados a esta terapêutica não convencional, tem vindo a confirmar-se um aumento do interesse e procura. Uma vez que a grande maioria são medicamentos de venda livre é às farmácias comunitárias que as pessoas recorrem questionando coisas como as áreas de atuação destes medicamentos, o custo, a segurança e a eficácia.<sup>30,36</sup> Neste sentido, cabe ao farmacêutico dar a conhecer aos utentes que, apesar de não haver um mecanismo de ação definido, sabe-se que o tratamento homeopático procura melhorar o estado de saúde do doente promovendo a autodefesa e, por isso, é aplicável nos sintomas característicos de qualquer doença. Quando comparados com os medicamentos convencionais, os homeopáticos revelam ser mais baratos, isto porque as substâncias usadas na sua elaboração não são patenteadas. Tendo em conta que a diluição está na base das preparações homeopáticas, não há o risco de toxicidade associado e pessoas pertencentes a grupos mais vulneráveis – crianças, grávidas e idosos – podem também recorrer a estes medicamentos. No entanto, a segurança só é garantida se a homeopatia for usada racionalmente, como qualquer outra terapêutica. Quanto à eficácia é importante que o farmacêutico aconselhe o doente com base nos princípios fundamentais desta área, estando ciente da existência de estudos rigorosos que comprovam a eficácia da homeopatia e estudos igualmente coerentes cientificamente que mostram o contrário.<sup>36</sup>

Estando o farmacêutico comunitário atualizado em relação à literatura homeopática é capaz de distinguir quando o doente necessita de uma avaliação individualizada e, por isso, a automedicação não é viável, ou quando a condição clínica manifesta uma série de sintomas para os quais existe uma compilação de substâncias que atuam eficazmente em conjunto, constituindo um medicamento homeopático complexo que pode aconselhar.

### 3.1. Exemplos de Aconselhamento Farmacêutico em Homeopatia

#### 3.1.1. *Camilia*<sup>®</sup> no Crescimento dos Primeiros Dentes

*Camilia*<sup>®</sup> é uma solução oral homeopática estéril, sem conservantes e sem álcool, não sujeita a receita médica, tradicionalmente proposta pelo farmacêutico, capaz de acalmar o bebê na fase do crescimento dos primeiros dentes. Cuida e trata gengivas doridas e inchadas, combate a perda de apetite, salivação excessiva, choro, irritabilidade e dificuldades em adormecer. Administra-se a unidose diretamente na boca do bebê, duas a três vezes por dia. O bebê deve estar sentado e não há necessidade de massajar. É compatível com outro tipo de tratamentos.<sup>37</sup>

*Camilia*<sup>®</sup> é uma combinação de três produtos homeopáticos – *Chamomilla vulgaris* 9 CH, *Phytolacca decandra* 5 CH e *Rheum* 5 CH.<sup>37</sup>

#### 3.1.2. *Cicaderma*<sup>®</sup> nas Lesões Cutâneas

*Cicaderma*<sup>®</sup> é uma pomada homeopática não sujeita a receita médica que o farmacêutico pode aconselhar na cicatrização de lesões cutâneas, como feridas ou queimaduras superficiais de pequenas dimensões, picadas de insetos e eritemas solares. A aplicação deve ser feita após limpeza da zona afetada e no máximo duas vezes por dia.<sup>38</sup>

*Cicaderma*<sup>®</sup> apresenta na sua constituição substâncias – *Calendula officinalis*, *Hypericum perforatum*, *Achillea millefolium*, *Ledum palustre*, *Anemone pulsatilla* – que vão promover a cicatrização, prevenir a formação de crostas e proteger a pele envolvente.<sup>38</sup>

#### 3.1.3. *Coryzalia*<sup>®</sup> na Rinite Alérgica

*Coryzalia*<sup>®</sup> é um medicamento homeopático não sujeito a receita médica que se apresenta na forma de comprimidos revestidos orodispersíveis. Pode ser indicado pelo farmacêutico no alívio de sintomas da rinite alérgica, como nariz congestionado, espirros repetidos e olhos lacrimejantes, sem causar sonolência. Inicia-se com a administração de um comprimido de hora em hora e reduz-se a posologia aos primeiros sinais de melhoria, sem exceder os doze comprimidos por dia. Não é recomendado em crianças com menos de dois anos.<sup>39</sup>

*Coryzalia*<sup>®</sup> é composto por *Allium cepa* 3 CH, *Belladonna* 3 CH; *Sabadilla* 3 CH; *Kalium bichromicum* 3 CH, *Gelsemium sempervirens* 3 CH e *Pulsatilla* 3 CH.<sup>39</sup>

### 3.1.4. Homeoptic® nas Irritações Oculares

Homeoptic® é um colírio homeopático não sujeito a receita médica que pode ser uma opção apresentada pelo farmacêutico no alívio de irritações oculares causadas pela exposição prolongada a ecrãs, pela poluição ambiental, pólenes, ar condicionado, condições climáticas, cloro da piscina ou sal marinho e uso prolongado de lentes de contacto. Apresenta-se num formato unidose permitindo que todas as doses se mantenham estéreis. Pode aplicar-se uma a duas gotas em cada olho até seis vezes por dia e são compatíveis com lentes de contacto. Adequado para toda a família, desde o primeiro ano de idade.<sup>40</sup>

Homeoptic® é constituído por *Euphrasia officinalis* 3 CH, *Calendula officinalis* 3 DH e *Magnesia carbonica* 5 DH.<sup>40</sup>

### 3.1.5. Stodal® na Tosse

Stodal® é um xarope homeopático não sujeito a receita médica que o farmacêutico pode aconselhar para a tosse, seja ela seca ou produtiva. Não apresenta efeitos secundários, não interage com outros medicamentos, nem provoca sonolência. Deve ser administrado por via oral com o auxílio do copo doseador. Adultos podem tomar uma dose de 15 mL, três a cinco vezes por dia, e crianças uma dose de 5 mL, três a cinco vezes por dia.<sup>41</sup>

Stodal® apresenta na sua composição *Anemone pulsatilla* 6 CH, *Rumex crispus* 6 CH, *Bryonia dioica* 3 CH, *Ipecacuanha* 3 CH, *Spongia tosta* 3 CH, *Sticta pulmonaria* 3 CH, *Antimonium tartaricum* 6 CH, *Coccus cacti* 3 CH e *Drosera* 3 CH.<sup>41</sup>

## 4. CONTROVÉRSIA

A homeopatia surgiu há mais de 200 anos e desde sempre que a controvérsia a acompanha. Sendo uma terapêutica não convencional, tem uma visão da cura diferente da medicina convencional, aplica processos específicos de diagnóstico e tratamentos próprios.<sup>42</sup> A doença é vista como um conjunto de desequilíbrios – físicos, emocionais e mentais – que afetam o doente na sua totalidade; a experimentação é feita em pessoas saudáveis com matérias capazes de provocar as enfermidades que desejam tratar – semelhantes curam semelhantes – utilizando-se doses pequenas e diluídas que não apresentam toxicidade e raramente se associam a efeitos secundários. Por outro lado, na alopatia não se encara o doente como um todo, mas a doença numa perspetiva material; a experimentação é feita em pessoas doentes com matérias que contrariam a patologia – contrários curam contrários – utilizando-se doses



concentradas que podem apresentar toxicidade e se associam com alguma frequência a efeitos secundários.<sup>43</sup>

Grande parte da comunidade médica e científica tem vindo a tecer duras críticas à homeopatia, apontando a sua falta de evidência e plausibilidade como fatores principais. Encaram a base da medicina convencional “logicamente incompatível” com tratamentos homeopáticos, classificando como irracional defender-se a avaliação da eficácia de um tratamento por meio de ensaios clínicos randomizados e, simultaneamente, defender-se a homeopatia.<sup>44,45</sup> Os opositores desta terapêutica insistem em estudos comparativos entre a homeopatia e o placebo, afirmando não ter havido nenhuma condição que demonstrasse um maior efeito clínico por parte dos medicamentos homeopáticos do que pelo placebo.<sup>46</sup> Por outro lado, os defensores da homeopatia apresentam razões para se acreditar que o medicamento homeopático tem um efeito superior ao placebo. Alegam que uma substância, por muito diluída que seja, tem a capacidade de alterar a expressão de determinados genes. Isto porque, a agitação que caracteriza os processos homeopáticos permite a transmissão e potenciação da informação original. Assim, independentemente do grau de diluição apresentado, os medicamentos homeopáticos são identificados por determinados recetores celulares dando início a uma cascata de ações cujo placebo é incapaz de desencadear.<sup>47</sup> É certo que a homeopatia assenta em princípios que desafiam as leis da química e da física.<sup>48</sup> No entanto, há quem justifique o mecanismo de atuação destes medicamentos fazendo uma analogia com as vacinas, uma vez que também contêm pequenas quantidades de substância ativa capaz de causar a doença em doses mais elevadas.<sup>45,48</sup>

As diferenças de opinião estão bem vincadas e o debate alarga-se à posição ética do farmacêutico perante esta realidade. Críticos defendem que o papel do farmacêutico passa por aconselhar e dispensar apenas bons medicamentos, ou seja, medicamentos que apresentam claras evidências científicas. Deste ponto de vista, o farmacêutico não deve recomendar medicamentos homeopáticos.<sup>49</sup> Por outro lado, a falta de ensaios clínicos que comprovem a eficácia da homeopatia justifica-se com a natureza individual desta terapêutica e, por esse motivo, não é possível padronizar os resultados obtidos.<sup>50</sup> Contudo, a forma como estes medicamentos são regulados sustenta a noção de que este é um tema sobre o qual os farmacêuticos devem ter conhecimentos. Prezando sempre um aconselhamento abrangente e imparcial, cujo principal objetivo é salvaguardar a saúde dos pacientes.<sup>49</sup>

## 5. PERSPETIVAS FUTURAS

Atualmente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) vê a homeopatia como uma forma de combater o aumento da resistência aos antibióticos.<sup>51</sup> A prescrição de medicamentos pertencentes a esta classe farmacológica está, na sua grande maioria, associada a infeções agudas do trato respiratório superior. No entanto, com a proliferação de organismos multirresistentes, terapêuticas alternativas são urgentemente necessárias. Vários ensaios clínicos do uso de medicamentos homeopáticos para esta condição revelam algumas das evidências mais positivas da eficácia e relação custo-benefício desta terapêutica não convencional. Verificam-se taxas elevadas de resposta ao tratamento, acompanhadas de tolerabilidade significativa por parte de crianças.<sup>52</sup>

Ainda no âmbito das infeções respiratórias, estuda-se a possibilidade de se usar a homeopatia como uma opção para o alívio dos sintomas provocados pelo novo coronavírus SARS-CoV-2. Atualmente, já existem vacinas contra a infeção por Covid-19, mas não existem medicamentos antivirais específicos. Usam-se medicamentos antivirais de amplo espectro, inibidores da protéase do Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), cloroquina ou anti-inflamatórios que demonstraram controlar a infeção. Todas as opções de medicamentos convencionais surgem de experiências anteriores no tratamento de infeções provocadas por outros vírus e têm como objetivo tratar os sintomas ativos. Podem ser úteis, no entanto a sua eficácia tem que ser comprovada. Perante uma realidade em que a doença não é bem conhecida e encontra-se em desenvolvimento rápido, a vantagem que a homeopatia apresenta é a prescrição de medicamentos homeopáticos com base na totalidade dos sintomas revelados ao longo de toda a infeção e não na patologia em si. Desta forma, permite uma intervenção imediata e muito útil para o paciente.<sup>53</sup>

Apesar destes dados apontarem para uma possível expansão da homeopatia, o investimento nesta área tem sido pouco significativo. Com o intuito de se formarem futuros profissionais de saúde interessados em alargar o seu próprio conhecimento homeopático, investigar as potencialidades destes medicamentos e capazes de transmitir dados continuamente atualizados aos interessados por esta terapêutica, a Universidade de Magdeburg, na Alemanha, incluiu a homeopatia no seu plano de estudos. Os resultados alcançados com esta introdução apoiam a necessidade de integrar as abordagens homeopáticas no ensino.<sup>54</sup> Em Portugal, das nove instituições de ensino superior com Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), apenas a Universidade do Porto apresenta no plano de estudos do curso uma unidade curricular dedicada na íntegra à homeopatia, denomina-se Preparações e Medicamentos Homeopáticos.<sup>55,56</sup>

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A homeopatia é uma terapêutica não convencional que se desenvolve em torno de três princípios pouco aceitos na medicina convencional – similitude, infinitesimalidade e globalidade. Os medicamentos homeopáticos são constituídos por substâncias capazes de provocar o sintoma que pretendem curar, mesmo quando atingem elevados níveis de diluição. Atuam de forma a estimular o sistema imunológico, promovendo a autocura. No panorama homeopático, a saúde é o resultado de um equilíbrio físico, mental e emocional. Por isso, é necessária uma avaliação individual de cada doente para se selecionar o medicamento eficaz.

Com o passar dos anos, a população foi-se interessando cada vez mais pelas suas condições físicas e emocionais. O acesso a informação permitiu que as pessoas se educassem sobre os seus problemas de saúde e tomassem conhecimento das respetivas alternativas de tratamento e seus benefícios. Assim, o conhecimento médico convencional passou a ser questionado e terapêuticas como a homeopatia começaram a despertar a curiosidade de doentes com a sua saúde mais debilitada e para os quais os tratamentos comuns não apresentavam sucesso. Rapidamente, os medicamentos homeopáticos passaram a ser utilizados em toda a Europa, inclusivamente pelos grupos mais vulneráveis. Como consequência desta abrangência, passou a ser relevante garantir-se a qualidade dos produtos e a segurança dos utilizadores.

Através de legislação imposta no final do século XX, foram padronizados métodos de fabrico, controlo e inspeção de medicamentos homeopáticos na Europa. Mais tarde, surgiram regras de acesso ao mercado dos Estados-Membros concordantes com o tipo de medicamento homeopático em questão. Em virtude destas exigências, foi possível assegurar a credibilidade de informação relativa ao carácter homeopático das substâncias usadas, bem como sustentar a circulação de medicamentos seguros na União Europeia. Em Portugal, a publicação do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, na sua redação atual, marcou significativamente a mudança no setor do medicamento, quando compilou num único documento o regime jurídico de medicamentos de uso humano, incluindo os medicamentos homeopáticos.

Sendo o farmacêutico um agente de saúde pública e especialista do medicamento, é da sua responsabilidade garantir o esclarecimento da comunidade relativamente a todas as terapêuticas disponíveis na farmácia comunitária. Apesar das acentuadas críticas que acompanham a homeopatia desde o seu surgimento, o aconselhamento farmacêutico é essencial nesta área. Isto porque, tal como acontece com outros medicamentos, também os

homeopáticos têm que ser usados de forma racional e informada para promoverem a saúde e o bem-estar do doente.

Dados recentes, apontam a homeopatia como uma terapêutica promissora no combate a resistências bacterianas e a sintomas de doenças pouco conhecidas e num estado de desenvolvimento rápido. Por este motivo, é fundamental que se evolua no sentido de promover uma maior oferta de educação homeopática nas instituições de ensino de ciências da saúde. Desta forma, gerações mais jovens revelariam maior interesse em adquirir um amplo conhecimento homeopático, direcionariam a investigação para as potencialidades destes medicamentos e seriam capazes de transmitir informação continuamente atualizada.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. TAVARES, A. – **Substitutes or complements? Diagnosis and treatment with non-conventional and conventional medicine.** Int J Health Policy Manag. 4 (2015) 235-242.
2. ASTIN, J. – **Why patients use alternative medicine: results of a national study.** JAMA. 279 (1998) 1548-1553.
3. ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE HOMEOPATIA. – **Fundamentos da Homeopatia** [Acedido a 20 de junho de 2021]. Disponível na Internet: <https://homeopatas-portugal.pt/ahomeopatia/>
4. FISHER P. – **What is homeopathy? An introduction.** Frontiers in Bioscience (Elite Edition). 4 (2019) 1669-1682.
5. CĂLINA, D., DOCEA, A., BOGDAN, M., BUBULICĂ, M., CHIUTU, L. – **The pharmacists and homeopathy.** Current health sciences jornal. 40 (2014) 57-59.
6. FONTES, O. – **Farmácia Homeopática - Teoria e Prática.** 4ª ed. São Paulo 2013.
7. ALVES, J. – **Nascimento da Homeopatia** [Acedido a 15 de maio de 2021]. Disponível na Internet: <https://homeoesp.org/artigos/homeopatia/nascimento-da-homeopatia>.
8. LUZ, M. – **A Arte de Curar vs A Ciência das Doenças.** Dynamis Editorial. 1996.
9. CORRÊA, A. – **Similia Similibus Curentur: Revisitando aspectos históricos da Homeopatia nove anos depois.** História, Ciência, Saúde-Manguinhos. 13 (2006) 13-31.
10. ESPINOSA, J. – **Notas para la história de la Homeopatía.** Revista Cubana de Medicina General y Integral. 15 (1999) 587-590.
11. HAHNEMANN, S. – **Organon der Retionellen Heilkunde.** Dresden: Arnoldischen Buchhandlung. 1810.
12. ALVES, J. – **Os Princípios da Homeopatia** [Acedido a 17 de maio de 2021]. Disponível na Internet: <https://homeoesp.org/artigos/homeopatia/os-principios-da-homeopatia>
13. NETO, D., ROSSI, T. – **Homeopatia: uma revisão da literatura.** Revista de Ensino e Cultura. 1 (2018) 111-129.

14. ERNST, E. – **Homeopathy: what does the ‘best’ evidence tell us?**, Medical Journal of Australia. 192 (2010) 458-460.
15. INFARMED, I.P. – **Medicamentos Homeopáticos**. [Acedido a 19 de maio de 2021]. Disponível na Internet: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/autorizacao-de-introducao-no-mercado/medicamentos-homeopaticos>
16. ECH. – **History of Homeopathy**. [Acedido a 25 de junho de 2021]. Disponível na internet: <https://homeopathyeurope.org/homeopathy-in-practice/history-of-homeopathy/>
17. ECHAMP, G. – **Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Products in the EU**. Bruxelas: ECHAMP E.E.I.G., (2015).
18. JORNAL OFICIAL DAS COMUNIDADES EUROPEIAS. – **Diretiva 92/73/CEE do Conselho, de 22 de setembro**. n.º L 297 (1992) 8-11.
19. JORNAL OFICIAL DAS COMUNIDADES EUROPEIAS. – **Diretiva 2001/83/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 6 de novembro**. n.º L 311 (2001) 67-128.
20. DIÁRIO DA REPÚBLICA. – **Decreto-Lei n.º 176/2006 de 30 de agosto**. Série I, n.º 167 (2006) 6297-6383.
21. ALVES, J. – **Medicamentos Homeopáticos**. [Acedido a 27 de maio de 2021]. Disponível na Internet: <https://homeoesp.org/artigos/homeopatia/medicamentos-homeopaticos>
22. ALVES, J. – **Noções Breves de Farmácia Homeopática** [Acedido a 30 de maio de 2021]. Disponível na Internet: <https://homeoesp.org/artigos/homeopatia/nocoas-breves-de-farmacia-homeopatica>
23. AVELLO, M., AVENDAÑO, C., MENNICKENT, S. – **Aspectos generales de la homeopatía**. Rev Méd Chile. 137 (2009) 115-120.
24. GEBAUER, G. – **Una Nueva Teoría acerca de las Diluciones Homeopáticas**. Santiago, Chile. 7 (2002).
25. WORLD HEALTH ORGANIZATION. – **Safety issues in the preparation of homeopathic medicines**. 2009 [Acedido a 3 de junho de 2021]. Disponível na Internet: <http://www.who.int/iris/handle/10665/44238#sthash.3Uiskiof.dpu>
26. DIÁRIO DA REPÚBLICA. – **Lei n.º 71/2013 de 2 de setembro**. Série I, n.º 168 (2013) 5439-5442.

27. BOIRON. – **A Homeopatia, outra forma de cuidar.** [Acedido a 5 de junho de 2021]. Disponível na Internet: <https://www.boiron.pt/tratar-sem-causar-dano/homeopatia-outra-forma-de-cuidar-respeitadora-e-segura>
28. ALVES, J. – **Prescrição e Posologia em Homeopatia.** [Acedido a 5 de junho de 2021]. Disponível na Internet: <https://homeoesp.org/artigos/homeopatia/prescricao-e-posologia>
29. INFARMED, I.P. – **Documentação e informação.** [Acedido a 25 de junho de 2021]. Disponível na Internet: [https://www.infarmed.pt/web/infarmed/institucional/documentacao\\_e\\_informacao/informacao-tematica/-/journal\\_content/56/15786/1472939?tagName=outras-campanhas](https://www.infarmed.pt/web/infarmed/institucional/documentacao_e_informacao/informacao-tematica/-/journal_content/56/15786/1472939?tagName=outras-campanhas)
30. ECH. – **Homeopathy Frequently Asked Questions.** [Acedido a 6 de junho de 2021]. Disponível na Internet: <https://homeopathyeurope.org/homeopathy-in-practice/f-a-q/>
31. BOIRON. – **A Homeopatia à Medida.** [Acedido a 7 de junho de 2021]. Disponível na Internet: <https://www.boiron.pt/os-nossos-produtos/homeopatia-medida>
32. ECH. – **Conditions.** [Acedido a 7 de junho de 2021]. Disponível na Internet: <https://homeopathyeurope.org/indications-for-use/>
33. STUB, T., MUSIAL, F., KRISTOFFERSEN, A., ALRAEK, T., LIU, J. – **Adverse effects of homeopathy, what do we know? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.** Science Direct. 26 (2016) 146-163.
34. DIÁRIO DA REPÚBLICA. – **Decreto-Lei n.º 288/2001 de 10 de novembro.** Série I-A, n.º 261 (2001) 7150-7165.
35. ORDEM DOS FARMACÊUTICOS. – **Desenvolvimento Profissional Contínuo.** [Acedido a 12 de junho de 2021]. Disponível na Internet: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/formacao-continua/desenvolvimento-profissional-continuo/>
36. ECH. – **Benefits of Homeopathy.** [Acedido a 13 de junho de 2021]. Disponível na Internet: <https://homeopathyeurope.org/homeopathy-in-practice/benefits-of-homeopathy/>
37. BOIRON. – **CAMILIA.** [Acedido a 14 de junho de 2021]. Disponível na Internet: <https://www.boiron.pt/os-nossos-produtos/nossas-especialidades-homeopaticas/camilia>
38. BOIRON. – **CICADERMA.** [Acedido a 14 de junho de 2021]. Disponível na Internet: <https://www.boiron.pt/os-nossos-produtos/nossas-especialidades-homeopaticas/cicaderma>

39. BOIRON. – **CORYZALIA**. [Acedido a 14 de junho de 2021]. Disponível na Internet: <https://www.boiron.pt/os-nossos-produtos/nossas-especialidades-homeopaticas/coryzalia>
40. BOIRON. – **HOMEOPTIC**. [Acedido a 14 de junho de 2021]. Disponível na Internet: <https://www.boiron.pt/os-nossos-produtos/nossas-especialidades-homeopaticas/homeoptic>
41. BOIRON. – **STODAL**. [Acedido a 14 de junho de 2021]. Disponível na Internet: <https://www.boiron.pt/os-nossos-produtos/nossas-especialidades-homeopaticas/stodal>
42. ACSS. – **Terapêuticas Não Convencionais**. [Acedido a 15 de junho de 2021]. Disponível na Internet: <http://www.acss.min-saude.pt/2016/09/23/terapeuticas-nao-convencionais/>
43. ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE HOMEOPATIA. – **Origens: Samuel Hahnemann**. [Acedido a 12 de junho de 2021]. Disponível na Internet: <https://homeopatas-portugal.pt/ahomeopatia/>
44. STONEMAN, P., STURGIS, P., ALLUM, N., SIBLEY, E. – **Incommensurable worldviews? Is public use of complementary and alternative medicines incompatible with support for science and conventional medicine?**. PloS one. 8 (2013) e53174.
45. SEHON, S., STANLEY, D. – **Evidence and simplicity: why we should reject homeopathy**. J Eval Clin Pract. 16 (2010) 276-281.
46. ERNST, E. – **A systematic review of systematic reviews of homeopathy**. J Clin Pharmacol. 54 (2002) 577-582.
47. SAHA, S., ROY, S., KHUDA-BUKHSH, A. – **Evidence in support of gene regulatory hypothesis: Gene expression profiling manifests homeopathy effect as more than placebo**. Int J High Dilution Res. 45 (2013) 162-167.
48. SMITH, K. – **Against homeopathy - A utilitarian perspective**. Bioethics. 8 (2012) 398-409.
49. JOHNSON, T., BOON, H. – **Where does homeopathy fit in pharmacy practice?**. American journal of pharmaceutical education. 71 (2007) 7.
50. FOLEY, M. – **Randomised controlled trials for homoeopathy. Providers have much to gain from homoeopathy being accepted**. BMJ. 325 (2002) 41.



51. WEIERMAYER, P., FRASS, M., PEINBAUER, T., ELLINGER, L. – **[Evidence-based homeopathy and veterinary homeopathy, and its potential to help overcome the anti-microbial resistance problem - an overview]**. Schweiz Arch Tierheilkd. 162 (2020) 597-615.
52. FIXSEN, A. – **Homeopathy in the age of antimicrobial resistance: Is it a viable treatment for upper respiratory tract infections?**. Westminster Research 2018.
53. KALLIANTAS, D., KALLIANTA, M., KARAGIANNI, S. – **Homeopathy combat against coronavirus disease (Covid-19)**. Zeitschrift fur Gesundheitswissenschaften = Journal of public health. (2020) 1-4.
54. LEHMANN, B., KRÉMER, B., WERWICK, K., HERRMANN, M. – **Homeopathy as elective in undergraduate medical education--an opportunity for teaching professional core skills**. GMS Zeitschrift fur medizinische Ausbildung. 31:1 (2014) Doc7.
55. DGES – **Acesso ao Ensino Superior**. [Acedido a 15 de junho de 2021]. Disponível na Internet: <https://www.dges.gov.pt/guias/indcurso.asp?letra=C>
56. FFUP – **Preparações e Medicamentos Homeopáticos**. [Acedido a 15 de junho de 2021]. Disponível na Internet: [https://sigarra.up.pt/ffup/pt/ucurr\\_geral.ficha\\_uc\\_view?pv\\_ocorrencia\\_id=461403](https://sigarra.up.pt/ffup/pt/ucurr_geral.ficha_uc_view?pv_ocorrencia_id=461403)