

**A intervenção do farmacêutico português em  
contexto de ajuda humanitária e/ou de  
cooperação para o desenvolvimento**  
Experiência Profissionalizante na Vertente de Investigação  
e Farmácia Comunitária

**Mariana Jacob Leitão**

Relatório de Estágio para obtenção do Grau de Mestre em  
**Ciências Farmacêuticas**  
(Mestrado Integrado)

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Doutora Adriana Oliveira dos Santos  
Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Doutora Anabela Maria Gradim Alves

**setembro de 2023**



## **Declaração de Integridade**

Eu, Mariana Jacob Leitão, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição 39779 do curso de Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Ciências da Saúde, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referência de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 28/09 /2023

*Mariana Jacob Leitão*



# Dedicatória

*Para a minha família, especialmente a minha querida avó.*



# Agradecimentos

À minha orientadora, Professora Doutora Adriana Oliveira dos Santos, quero expressar o meu profundo agradecimento por todo o apoio, ajuda e disponibilidade que generosamente prestou ao longo deste percurso. Agradeço por ter acreditado em mim e na minha ideia ousada, e por me ter incentivado a ir ainda mais longe. À Professora Doutora Anabela Maria Gradim Alves, coorientadora deste trabalho, agradeço a disponibilidade demonstrada e orientação durante a minha breve jornada jornalística.

O meu sincero agradecimento a todas as colaboradoras da Farmácia Vale de Prazeres pelo caloroso acolhimento, carinho, e apoio que me deram, e por me terem proporcionado uma primeira experiência como farmacêutica tão gratificante.

Obrigada a todos os entrevistados pela simpatia, disponibilidade e prontidão que mostraram para me ajudar. O entusiasmo e as preciosas experiências que partilharam fortaleceram ainda mais a minha determinação em fazer parte do mundo humanitário ao qual vocês pertencem.

Às amigas que a UBI me presenteou, Anya, Cátia, Jéssica e Mariana, agradeço toda a entreaajuda, cumplicidade e apoio. Não poderia ter pedido companheiras melhores para partilhar esta jornada desafiante. Aos amigos de longa data, Margarida, Lina, Henrique, Rafaela e Inês, agradeço a constante motivação, as dicas valiosas e por estarem sempre presentes quando mais precisei. Não teria conseguido sem vocês.

A meus pais, não existem palavras que possam expressar completamente o quão grata sou por tudo o que fizeram por mim. Obrigada por serem o meu porto de abrigo, o meu lugar de segurança, apoio e conforto. Obrigada pela paciência e por todo o amor, encorajamento e apoio incondicional que me deram ao longo destes anos.

À minha irmã, meu raio de sol, obrigada por tudo. Obrigada por estares sempre ao meu lado, pela tua preocupação e pelo carinho e ânimo que me dás nos momentos mais difíceis. Obrigada por seres uma presença tão especial na minha vida.

À minha restante família, obrigada pelo apoio, pelas palavras de incentivo e pelo entusiasmo que sempre demonstraram quando ouviam o meu tema. À minha avó, que não consegui ver o final deste percurso académico, mas sempre me apoiou desde o seu começo, dando-me a sua “courage”, obrigada! Espero que estejas orgulhosa de mim.



## Resumo

O presente trabalho foi elaborado no âmbito da Unidade Curricular “Estágio”, do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas e contempla dois capítulos.

O primeiro capítulo, intitulado “A intervenção do farmacêutico português em contexto de ajuda humanitária e/ou de cooperação para o desenvolvimento”, diz respeito ao trabalho de investigação cujo objetivo principal foi destacar a importância da presença e intervenção do farmacêutico em contexto humanitário. Para tal foram realizadas oito entrevistas semiestruturadas *online*, entre junho e agosto de 2022. Os dados recolhidos nas entrevistas foram analisados e, para além da caracterização da amostra e das missões realizadas pelos entrevistados, fez-se uma análise do impacto que a experiência profissional dos entrevistados teve nas missões que realizaram, dos desafios e dificuldades encontrados pelos farmacêuticos entrevistados durante as missões realizadas, uma descrição do papel do farmacêutico em contexto humanitário, das diferenças entre a intervenção do farmacêutico em contexto tradicional e em contexto de apoio humanitário, das razões para o pouco reconhecimento da atuação dos farmacêuticos neste contexto e quais as soluções a adotar para mitigar este problema e, por último, da formação do farmacêutico na área humanitária. O farmacêutico desempenha um papel crucial na resposta a crises humanitárias, tanto no planeamento como na execução da mesma, e também na preparação para crises que possam surgir. Além das tarefas logísticas tradicionalmente associadas aos farmacêuticos, a sua contribuição no terreno é muito mais abrangente, inclui aspetos clínicos, como a gestão de doenças crónicas, o aconselhamento da população e de outros profissionais de saúde, a gestão de doações e a capacitação das equipas de saúde locais, entre outras. No entanto, apesar da sua importância, muitas vezes, o reconhecimento desta contribuição é limitado, resultando em poucas oportunidades para os farmacêuticos integrarem as equipas de saúde multidisciplinares de resposta a crises humanitárias. Esta falta de reconhecimento deve-se, em grande parte, à escassa divulgação da intervenção dos farmacêuticos, tanto na esfera humanitária como na farmacêutica. Para superar este obstáculo, é fundamental que o farmacêutico, por si, explore novas áreas, nomeadamente as de cariz humanitário. Por outro lado, é igualmente essencial aumentar a oferta de formação específica nesta área para atrair os farmacêuticos para a mesma. Esta formação não só capacitaria os farmacêuticos para uma resposta mais eficaz, como também fortaleceria as equipas de saúde multidisciplinares onde estivesse incluído e, conseqüentemente, a capacidade de resposta global.

O segundo capítulo diz respeito ao estágio curricular em Farmácia Comunitária, realizado na Farmácia Vale de Prazeres, no período de 7 de fevereiro a 17 de junho de 2022, sob a orientação da Dr.<sup>a</sup> Maria João Carvalheira Rodrigues. Este capítulo apresenta uma descrição abrangente das experiências vividas, dos conhecimentos adquiridos e aplicados, bem como das atividades realizadas durante o desempenho das funções e responsabilidades inerentes a um farmacêutico comunitário. Esta incursão no mundo da farmácia comunitária não só ampliou a minha compreensão da prática farmacêutica, como também reforçou a importância crítica da farmácia como um pilar de apoio essencial à comunidade, sempre disponível para oferecer orientação e assistência em questões de saúde.

## **Palavras-chave**

Ajuda humanitária; Cooperação para o desenvolvimento; Emergências; Farmacêutico; Farmácia comunitária; Formação; Portugal.



# Abstract

The present work was developed within the scope of the “Internship” of the Integrated Master's in Pharmaceutical Sciences and includes two chapters.

The first chapter, entitled “The involvement of portuguese pharmacists in the context of humanitarian aid and/or cooperation for development”, concerns the research work whose main objective was to highlight the importance of the pharmacist's presence and intervention in a humanitarian context. To this end, eight semi-structured online interviews were conducted between June and August 2022. The data collected from the interviews were analyzed, and in addition to characterizing the sample and the missions carried out by the interviewees, an analysis was made of the impact of the interviewees' professional experience on the missions they undertook, the challenges and difficulties encountered by the interviewed pharmacists during their missions, a description of the pharmacist's role in humanitarian contexts, the differences between the pharmacist's intervention in traditional and humanitarian support contexts, the reasons for the limited recognition of pharmacists' actions in these contexts and the solutions to mitigate this problem, and, lastly, the training of pharmacists in the humanitarian field. Pharmacists play a crucial role in responding to humanitarian crises, both in planning and execution, as well as in preparing for potential crises. In addition to the logistical tasks traditionally associated with pharmacists, their on-site contribution is much broader, encompassing clinical aspects such as managing chronic diseases, counseling the population and other healthcare professionals, managing donations and training and empowerment of the local healthcare teams, among others. However, despite their importance, the recognition of this contribution is often limited, resulting in few opportunities for pharmacists to integrate multidisciplinary healthcare teams responding to humanitarian crises. This lack of recognition is largely due to the limited visibility of pharmacists' involvement, both in the humanitarian and pharmaceutical spheres. To overcome this obstacle, it is essential for pharmacists to explore new areas, particularly those of a humanitarian nature. Additionally, it is equally important to increase the availability of specific training in this area to attract pharmacists to it. This training would not only empower pharmacists for a more effective response but also strengthen the multidisciplinary healthcare teams they are part of, thereby enhancing overall response capacity.

The second chapter concerns the curricular internship in Community Pharmacy, carried out at Vale de Prazeres Pharmacy from February 7th to June 17th, 2022, under the guidance of Dr. Maria João Carvalheira Rodrigues. This chapter provides a comprehensive description of the experiences lived, the knowledge acquired and applied, as well as the activities carried out during the performance of the duties and responsibilities of a community pharmacist. This foray into the world of community pharmacy not only expanded my understanding of pharmaceutical practice but also reinforced the critical importance of pharmacy as an essential pillar of support to the community, always available to offer guidance and assistance in health-related matters.

## **Keywords**

Community pharmacy; Development cooperation; Emergencies; Humanitarian aid; Pharmacist; Portugal; Training.



# Índice

## Capítulo 1

### **A intervenção do farmacêutico português em contexto de ajuda humanitária e/ou de cooperação para o desenvolvimento .....1**

1.	Introdução .....	1
1.1.	<i>As crises humanitárias com impacto global .....</i>	2
1.2.	<i>O impacto das crises humanitárias na saúde das populações.....</i>	3
1.3.	<i>Ajuda humanitária e cooperação para o desenvolvimento .....</i>	4
1.4.	<i>Intervenção de Portugal no contexto humanitário .....</i>	5
1.4.1.	<i>Governo português .....</i>	5
1.4.2.	<i>Forças Armadas Portuguesas.....</i>	6
1.4.3.	<i>Portuguese Emergency Medical Team (PT EMT) do INEM .....</i>	6
1.5.	<i>Fases das missões de ajuda humanitária .....</i>	7
1.6.	<i>Atuação humanitária no setor da saúde .....</i>	8
1.7.	<i>O papel do farmacêutico em contexto humanitário .....</i>	9
2.	Objetivos .....	11
3.	Metodologia .....	11
4.	Resultados e Discussão.....	12
4.1.	<i>Caracterização da amostra .....</i>	12
4.2.	<i>Impacto da experiência profissional nas missões.....</i>	14
4.3.	<i>Caracterização das missões.....</i>	15
4.4.	<i>Desafios e dificuldades encontrados .....</i>	20
4.5.	<i>O papel do farmacêutico em contexto humanitário .....</i>	23
4.6.	<i>Diferenças entre a intervenção do farmacêutico em contexto tradicional e em contexto de apoio humanitário .....</i>	37
4.7.	<i>Pouco reconhecimento da atuação dos farmacêuticos em contexto humanitário ....</i>	38
4.8.	<i>Formação do farmacêutico na área humanitária .....</i>	42
5.	Conclusões, limitações e perspetivas futuras .....	49

## Capítulo 2

### **Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária..... 52**

1.	Introdução .....	52
2.	Farmácia Vale de Prazeres.....	53
2.1.	<i>Localização, horário e caracterização dos utentes.....</i>	53
2.2.	<i>Instalações .....</i>	53
2.2.1.	<i>Espaço exterior .....</i>	53
2.2.2.	<i>Espaço interior.....</i>	54

2.3.	<i>Recursos humanos</i>	56
2.4.	<i>Recursos informáticos</i>	57
3.	Informação e documentação científica	59
4.	Aprovisionamento, armazenamento e gestão	60
4.1.	<i>Fornecedores e Realização de Encomendas</i>	60
4.2.	<i>Receção e Conferência de Encomendas</i>	62
4.3.	<i>Gestão de Devoluções</i>	64
4.4.	<i>Armazenamento</i>	65
4.5.	<i>Controlo das condições de armazenamento</i>	66
4.6.	<i>Controlo de prazos de validade</i>	67
5.	Interação Farmacêutico - Utente - Medicamento	67
5.1.	<i>Farmacovigilância</i>	69
5.2.	<i>VALORMED</i>	70
6.	Dispensa de Medicamentos	70
6.1.	<i>Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM)</i>	71
6.1.1.	<i>Modelos de Receita Médica</i>	72
6.1.2.	<i>Medicamentos genéricos</i>	76
6.1.3.	<i>Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica Especial</i>	76
6.1.4.	<i>Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica em Urgência</i>	77
6.1.5.	<i>Regimes de Comparticipação</i>	78
6.1.6.	<i>Operação Luz Verde</i>	79
6.2.	<i>Medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM)</i>	80
7.	Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde	82
7.1.	<i>Produtos de dermofarmácia, cosmética e higiene</i>	82
7.2.	<i>Produtos dietéticos para alimentação especial e infantis</i>	83
7.3.	<i>Suplementos alimentares e fitoterapia</i>	84
7.4.	<i>Medicamentos homeopáticos</i>	85
7.5.	<i>Medicamentos de uso veterinário</i>	85
7.6.	<i>Dispositivos médicos</i>	86
8.	Outros cuidados de saúde prestados na Farmácia Vale de Prazeres	87
8.1.	<i>Determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos</i>	87
8.2.	<i>Preparação Individualizada da Medicação (PIM)</i>	88
8.3.	<i>Administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação (PNV) e medicamentos injetáveis</i>	92
8.4.	<i>Aconselhamento de podologia</i>	92
8.5.	<i>Realização de testes rápidos de antigénio (TRAg) para determinação da COVID-19</i>	92
8.6.	<i>Aconselhamento homeopático</i>	93
9.	Preparação de medicamentos	93
9.1.	<i>Preparação extemporânea</i>	93

9.2. Medicamentos manipulados.....	94
10. Contabilidade e gestão .....	94
10.1. Processamento do receituário e faturação .....	94
11. Grupo de compras Alphega® e Glintt® .....	95
12. Cartão Saúde.....	97
13. Redes sociais.....	97
14. Formações.....	98
15. Análise SWOT .....	99
16. Conclusões .....	99
<b>Referências bibliográficas .....</b>	<b>101</b>
<b>Apêndices.....</b>	<b>117</b>



# Lista de Tabelas

Tabela 1 – Caracterização da amostra em estudo .....	13
Tabela 2 – Caracterização das missões no estrangeiro dos entrevistados com uma única experiência de missão .....	16
Tabela 3 – Caracterização das missões no estrangeiro dos entrevistados com experiência de missão entre 4 a 6 vezes .....	18
Tabela 4 – Caracterização de algumas das missões humanitárias realizadas pelo Tenente-Coronel farmacêutico Paulo Cruz no estrangeiro .....	20



# Lista de Acrónimos

ADM	Assistência na Doença aos Militares
AIM	Autorização de introdução no mercado
AMI	Assistência Médica Internacional
ANF	Associação Nacional de Farmácias
APAH	Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares
APIFARMA	Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica
ARS	Administração Regional de Saúde
CCF	Centro de Conferências de Faturas
CEDIME	Centro de Informação sobre Medicamentos
CEFAR	Centro de Estudos e Avaliação em Saúde
CGD	Caixa Geral de Depósitos
CIM	Centro de Informação do Medicamento
CNP	Código Nacional do Produto
DCI	Denominação Comum Internacional
DPOC	Doença pulmonar obstrutiva crónica
ERPI	Estruturas residenciais para idosos
FEFO	<i>First expired, First out</i>
FI	Folheto informativo
FIP	Federação Internacional Farmacêutica
FVP	Farmácia Vale de Prazeres
GAP	Gabinete de atendimento personalizado
IMC	Índice de Massa Corporal
INEM	Instituto Nacional de Emergência Médica
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
IST	Infeções sexualmente transmissíveis
IVA	Imposto de Valor Acrescentado
LAF	Linha de Apoio ao Farmacêutico
LMN	Laboratório Nacional do Medicamento
MNSRM	Medicamentos não sujeitos a receita médica
MNSRM-EF	Medicamentos não sujeitos a receita médica de dispensa exclusiva em farmácia
MSRM	Medicamentos sujeitos a receita médica
NOF	Normas de Orientação Farmacêuticas
OMS	Organização Mundial de Saúde

ONG	Organização Não-Governamental
ONGD	Organização Não-Governamental para o Desenvolvimento
ONU	Organização das Nações Unidas
PIC	Preço Inscrito na Cartonagem
PIM	Preparação Individualizada da Medicação
PNV	Plano Nacional de Vacinação
PRM	Problemas relacionados com os medicamentos
PT EMT	Módulo de emergência médica de Portugal, do inglês <i>Portuguese Emergency Medical Team</i>
PV	Prazo de validade
PVF	Preço de Venda à Farmácia
PVP	Preço de Venda ao Público
RAM	Reação Adversa a Medicamento
RCM	Resumo das Características do Medicamento
RRL	Relação resumo de lotes
SAMS	Serviço de Assistência Médico Social
SI	Sistema informático
SNF	Sistema Nacional de Farmacovigilância
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SWOT	<i>Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats</i>
UBI	Universidade da Beira Interior
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas).
UNOCHA	Agência das Nações Unidas para a Coordenação de Assuntos Humanitários
UPHoSF	Unidade Pré-hospitalar dos Serviços Farmacêuticos
VIH	Vírus da imunodeficiência humana
WASH	<i>Water, sanitation and hygiene</i>

# Capítulo 1

## A intervenção do farmacêutico português em contexto de ajuda humanitária e/ou de cooperação para o desenvolvimento

### 1. Introdução

Todos os dias recebemos notícias de epidemias, pandemias, catástrofes naturais ou catástrofes provocadas pelo homem. Este tipo de acontecimentos, isolados ou em série, constituem uma ameaça crítica para os valores fundamentais das sociedades, sendo por isso designados de crises humanitárias. Podem surgir de forma rápida ou lenta e podem ser de curta ou longa duração <sup>[1,2]</sup>. As crises de longa duração caracterizam-se pela elevada recorrência de desastres naturais e/ou conflito, longevidade de crises alimentares, quebra de meios de subsistência, insuficiência da capacidade institucional na reação a crises e, normalmente, ocorrem em países com cinco ou mais anos consecutivos de apelos coordenados pela Organização das Nações Unidas (ONU) <sup>[3]</sup>. As suas principais vítimas são as populações civis, nomeadamente as pessoas mais pobres e vulneráveis, com maior incidência nos países em desenvolvimento <sup>[1]</sup>.

Verifica-se uma profunda discrepância entre as necessidades humanitárias vigentes e a capacidade de resposta global, sendo esta uma realidade já percecionada como tendencialmente crescente por Daar *et al.* em 2018 <sup>[4]</sup>. Segundo a Agência das Nações Unidas para a Coordenação de Assuntos Humanitários (UNOCHA), até ao final de agosto de 2023, 363 milhões de pessoas em 69 países necessitaram de ajuda e proteção humanitária, o maior valor atingido nos últimos anos <sup>[5]</sup>. Em 2021, 74% destas pessoas viviam em países em que a crise humanitária perdurou, passando a ser uma crise humanitária de longa duração. Esta tendência tem vindo a agravar-se pois há um número crescente de países em que a resiliência é reduzida e, por isso, estão mais suscetíveis a crises. Esta nova realidade levou a uma mudança de paradigma no que diz respeito à natureza das crises humanitárias e, conseqüentemente, a um aumento da necessidade de assistência humanitária por um período de tempo mais prologado <sup>[6]</sup>.

As agências, nomeadamente de saúde, responsáveis pela prestação de assistência humanitária a curto prazo, vêm-se obrigadas a adaptar-se a este novo contexto e prestar assistência a longo prazo, o que representa um desafio em termos de capacidade de resposta em termos de recursos humanos, materiais e financeiros [7]. No entanto, a escassez persistente de recursos impede que o apoio humanitário consiga mitigar as crises de longa duração [8]. O farmacêutico, como parte da equipa de saúde multidisciplinar, permite a rentabilização dos recursos nestes contextos, tanto materiais como humanos, sendo o seu papel relevante em missões de curta e de longa duração.

### **1.1. As crises humanitárias com impacto global**

Até ao final de 2022, o número de pessoas a necessitar de ajuda/assistência humanitária e o número de países afetados aumentou a um ritmo alarmante, à semelhança dos três anos anteriores. Este aumento exponencial deriva do impacto global da pandemia de COVID-19 e dos conflitos recorrentes, acompanhados pela crescente ameaça da emergência climática [5,6].

A pandemia de COVID-19 foi uma chamada de atenção de magnitude global que evidenciou a forma como uma situação de risco humanitário se pode sobrepôr e exacerbar outras já existentes. Também deu maior visibilidade à vulnerabilidade das populações que advém das desigualdades vigentes nas comunidades ou países, mas também entre países. A pandemia não só teve um impacto direto na saúde, como também intensificou os desafios no acesso a recursos, exercendo uma enorme pressão sobre a cadeia de fornecimento. E ainda debilitou as sociedades, a nível socioeconómico e institucional [9]. O encerramento de fronteiras, suspensões de voos, confinamentos e outras medidas preventivas causaram atrasos, custos adicionais e suspensões parciais de algumas intervenções humanitárias. Estas medidas aumentaram o fosso de desigualdade nos esforços de recuperação da pandemia, sendo que as pessoas que vivem em situação de crise de longa duração são as que mostram uma recuperação mais lenta [8]. Um exemplo desta desigualdade é a acessibilidade à vacinação: a taxa média de vacinação contra a COVID-19 em países com crises humanitárias de longa duração é de 26%, enquanto que, em países sem apelos humanitários coordenados pela ONU, a taxa média de vacinação contra a COVID-19 é de 64% [6].

A pandemia de COVID-19 comprovou a vulnerabilidade do mundo perante catástrofes globais. No entanto, nas últimas décadas, uma catástrofe ainda maior tem vindo a verificar-se, a catástrofe climática, e a Humanidade está ainda muito aquém dos esforços necessários para a enfrentar [9].

As alterações climáticas atuam simultaneamente como motor e intensificador dos riscos inerentes às crises humanitárias, afetando principalmente as pessoas em maior vulnerabilidade que já necessitam de ajuda humanitária [6]. Embora os países em desenvolvimento representem menos de 4% das emissões globais de gases com efeito de estufa, são, injustamente, os mais afetados pelas alterações climáticas. De facto, a nível mundial, ao longo dos últimos 50 anos, 69% das mortes causadas por catástrofes relacionadas com o clima ocorreram nestes países [10].

A ajuda humanitária deve adaptar-se à emergência climática pois a frequência e intensidade dos eventos climáticos têm vindo a aumentar substancialmente. Nos últimos dez anos, a esmagadora maioria das crises humanitárias provocadas por desastres naturais foram causadas por eventos climáticos e meteorológicos extremos, tais como inundações, tempestades e ondas de calor. Até à data, estes desastres afetaram diretamente 1,8 mil milhões de pessoas, ficando a maioria feridas, desalojadas ou sem meios de subsistência. Também intensificaram a perda de recursos naturais e a insegurança alimentar das populações [8,9].

As crises humanitárias com origem nos conflitos têm originado o maior número de deslocados, nomeadamente refugiados e pessoas deslocadas internamente (pessoas deslocadas dentro do próprio país, pelos mesmos motivos de um refugiado, mas que não atravessam uma fronteira internacional para encontrar segurança e proteção) [1,11]. A invasão russa da Ucrânia criou uma das maiores e mais rápidas deslocações de pessoas desde a Segunda Guerra Mundial. Até ao final de junho de 2022, cerca de 103 milhões de pessoas foram obrigadas a sair das suas casas devido a perseguições, conflitos, violência, violações dos direitos humanos e outros acontecimentos que perturbam gravemente a ordem pública. Só no primeiro semestre de 2022, houve um aumento de 13,6 milhões de pessoas deslocadas, o que representa mais do que toda a população de Portugal [12].

## **1.2. O impacto das crises humanitárias na saúde das populações**

As crises humanitárias penalizam gravemente os sistemas de saúde e o bem-estar das populações afetadas. Uma única crise pode atrasar em décadas os ganhos obtidos através do desenvolvimento da saúde pública e de outros setores [13]. As crises resultam num aumento excessivo da mortalidade, morbilidade e incapacidade, que se manifesta através das vítimas mortais, dos feridos e do trauma psicológico das pessoas afetadas. Estes impactos negativos na população estão associados aos danos e destruição de

infraestruturas e equipamentos, nomeadamente de saúde, à sobrecarga de serviços clínicos, aos surtos de doenças transmissíveis devido à danificação dos sistemas de água e saneamento, à exposição das populações a doenças às quais não têm imunidade ou introdução destas em áreas não endémicas em virtude da deslocação de pessoas em grande escala e à desnutrição e agudização das doenças crónicas [7,13-15].

### **1.3. Ajuda humanitária e cooperação para o desenvolvimento**

A crescente frequência, persistência e complexidade das crises humanitárias e as consequências cada vez mais graves das mesmas têm desafiado o sistema humanitário como nunca antes visto, pelo que a frase "a ajuda humanitária constitui uma expressão fundamental do valor universal da solidariedade entre os povos, bem como um imperativo moral" assume maior relevância hoje em dia [1].

A ajuda humanitária (na perspetiva da União Europeia) tem por objetivo salvar e preservar vidas, prevenir e aliviar o sofrimento humano e manter a dignidade humana onde a necessidade se fizer sentir, nos casos em que os governos e os intervenientes locais se sentem completamente ultrapassados pela situação ou impossibilitados de agir ou não estejam dispostos a fazê-lo. Caracteriza-se por uma resposta urgente e de curta duração, que se baseia em protocolos de resposta previamente definidos, mas tem um elevado índice de flexibilidade em função das necessidades. É uma intervenção imparcial, não podendo ser orientada ou estar sujeita a considerações de carácter político e é realizada em conformidade com o direito internacional e com os princípios humanitários internacionais (humanidade, imparcialidade, neutralidade e independência) [1,16,17].

Esta ajuda compreende ações de assistência, socorro e proteção das populações, em resposta a situações de crise humanitária ou de pós-crise, provocadas por catástrofes naturais ou pelo Homem, nomeadamente situações de emergência complexa [16,18]. Uma emergência complexa é uma crise humanitária num país, região ou sociedade onde existe uma rutura total ou considerável de autoridade resultante de conflito interno ou externo e que exige uma gama de resposta multissetorial internacional que ultrapassa o mandato ou a capacidade de uma única agência e/ou do programa nacional em curso da ONU [19].

Para além destas operações de socorro imediato, a ajuda humanitária inclui também ações destinadas a facilitar ou permitir o acesso às pessoas necessitadas e o livre encaminhamento desta assistência, assim como atividades de preparação para as

catástrofes, de recuperação e de desenvolvimento de capacidades de forma a prevenir e reduzir o impacto das catástrofes nas comunidades, fomentando a sua capacidade de resistência a estas situações <sup>[1]</sup>.

A ajuda humanitária pode constituir uma condição prévia ou pode estar integrada nos esforços humanitários das ações de cooperação para o desenvolvimento, sendo o mais comum estas últimas ocorrerem sozinhas em situações de não emergência.

A cooperação para o desenvolvimento é uma intervenção de longo prazo que dá resposta a problemas estruturais sistemáticos a fim de aumentar a sustentabilidade e resiliência individual e social em países em desenvolvimento. Caracteriza-se por seguir uma programação estruturada e menos flexível e permite estabelecer uma forte articulação com os agentes locais, conhecer melhor a realidade do terreno e envolver as populações nos processos de decisão. Tem como objetivo contribuir para a erradicação da pobreza extrema, combater as desigualdades e a vulnerabilidade crónica e reforçar a autossuficiência das populações <sup>[17,18,20]</sup>.

#### **1.4. Intervenção de Portugal no contexto humanitário**

##### **1.4.1. Governo português**

Portugal não é exceção, refletindo-se este panorama também a nível nacional. Ao longo dos anos o governo português tem estado ativamente envolvido na prestação de ajuda humanitária, tanto a nível interno como a nível internacional, verificando-se um grande esforço para promover a articulação e a coordenação entre a ação humanitária e a cooperação para o desenvolvimento, numa perspetiva de médio/longo prazo. Nesse âmbito, surge a Estratégia Operacional de Ação Humanitária e de Emergência que atua através de diversos instrumentos e procedimentos nomeadamente a alocação direta de recursos como bens, equipas humanitárias e fundos mediante missões diplomáticas nos países afetados; contribuições humanitárias para as Sociedades Nacionais da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho e para as organizações da sociedade civil e autoridades locais dos países parceiros necessitados uma vez que a sua “capacidade, rapidez e eficácia são vitais para assegurar a satisfação das necessidades humanitárias, especialmente nas fases iniciais de apoio humanitário”.

O governo português também financia projetos humanitários ou de promoção de resiliência de Organizações Não-Governamentais para o Desenvolvimento (ONGD) portuguesas nos países afetados, cuja intervenção na implementação da ação humanitária é fundamental, nomeadamente junto dos grupos mais vulneráveis, graças

ao acesso privilegiado à população no terreno, flexibilidade, grau de especialização e conhecimento adquirido através do diálogo com as populações e trabalho em parceria. A intervenção portuguesa no domínio da ajuda humanitária e de emergência, através da Estratégia Operacional, é assegurada e coordenada pelo Camões - Instituto da Cooperação e da Língua, I. P.. Este também apoia as iniciativas da sociedade civil no âmbito da cooperação para o desenvolvimento [21,22].

O envolvimento de Portugal em iniciativas internacionais, no âmbito da União Europeia, e as contribuições feitas às organizações internacionais, como a ONU e suas agências e à Federação Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho, demonstram o empenho do país em ser um membro responsável e solidário da comunidade internacional. Também demonstra o apoio e reconhecimento do papel fundamental destas organizações na promoção de uma resposta internacional coordenada e coerente às crises humanitárias e no incremento de resiliência e de interligação entre a ajuda de emergência, reabilitação, prevenção e o desenvolvimento [21].

#### 1.4.2. Forças Armadas Portuguesas

As Forças Armadas Portuguesas possuem também uma prestigiosa experiência nesta área a nível nacional e internacional. Os três ramos das Forças Armadas Portuguesas podem ser incumbidos de participar em missões de proteção civil em território nacional em colaboração com a Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil, nos termos da lei de bases da proteção civil. Por outro lado, “incumbe às Forças Armadas, nos termos da lei, satisfazer os compromissos internacionais do Estado Português no âmbito militar e participar em missões humanitárias e de paz assumidas pelas organizações internacionais de que Portugal faça parte”, designadamente a ONU, União Europeia, Organização do Tratado do Atlântico Norte (NATO, em inglês), a Organização para a Segurança e Cooperação na Europa e a Comunidade dos Países de Língua Portuguesa [23,24].

#### 1.4.3. *Portuguese Emergency Medical Team* (PT EMT) do INEM

De forma a fomentar a ajuda humanitária prestada por Portugal, em 2019, o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) recebeu a certificação, por parte da Organização Mundial de Saúde (OMS), do seu módulo de emergência médica (em inglês, *Emergency Medical Teams*), o PT EMT, classificado como “Tipo 1 Fixo”. Assim, garantiu-se o cumprimento dos princípios e padrões mínimos de qualidade clínica, segurança e autossuficiência estabelecidos pela OMS para a projeção nacional e

internacional do módulo de emergência médica do INEM e respetiva equipa de profissionais de saúde. Sob coordenação da Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil, o PT EMT está apto para “prestar cuidados de saúde a populações afetadas por emergências complexas ou catástrofes, em apoio ao sistema de saúde local”, aquando do seu acionamento pelo Mecanismo de Proteção Civil da União Europeia [25–27]. A disponibilidade operacional do PT EMT após a chegada ao local definido para a missão é de duas horas, com uma autossuficiência de 14 dias. A infraestrutura do PT EMT é fixa e possui duas componentes. A primeira é a componente de atendimento clínico constituída por uma sala de emergência, ambulatório, cirurgia menor/ortopedia, pediatria, farmácia e raio-X, que lhe dá a classificação de Tipo 1. A segunda é “uma componente de base de operações que inclui toda a estrutura logística necessária ao funcionamento autónomo deste módulo”. Esta organização permite a triagem de um elevado número de vítimas, estabilização inicial, referenciação para unidades de saúde adequadas, tratamento definitivo de algumas situações médicas e traumáticas de menor gravidade, o recurso a suporte imagiológico por raio-X e, em casos excecionais, a criação de um fluxo de estabilização inicial de vítimas e controlo da evacuação secundária para os hospitais de referência. Para tal, dispõe de uma equipa experiente e multidisciplinar de médicos, enfermeiros, técnicos de emergência pré-hospitalar, técnicos de raio-X, farmacêuticos, psicólogos, técnicos de informática e telecomunicações e profissionais de logística [28,29].

Desde a sua certificação, o PT EMT Tipo 1 Fixo participou em quatro missões internacionais, em Moçambique, Cabo Verde, Turquia e Chile [29–32]. Destas quatro, o farmacêutico apenas integrou a missão em Moçambique, a única que mobilizou o módulo de emergência médica. A nível nacional, o PT EMT prestou apoio no âmbito do combate à pandemia de COVID-19 através do apoio direto a alguns hospitais [27,33].

### **1.5. Fases das missões de ajuda humanitária**

A concretização da ajuda humanitária decorre de forma faseada e, dependendo da entidade responsável pela mesma, o número de fases pode diferir. Tomando como exemplo o procedimento adotado pelas Forças Armadas Portuguesas, as missões de ajuda humanitária podem distribuir-se em cinco fases: a fase de planeamento e aprontamento, a fase de projeção, a fase de sustentação, a fase de estabilização e a fase de retração. Cada fase possui objetivos e conhecimentos distintos e a janela de tempo também é muito diferente de umas para as outras.

A fase de planeamento e aprontamento consiste na análise da magnitude da crise, na recolha de informação sobre o contexto e a população afetada, por exemplo recolha de

dados epidemiológicos oficiais, na identificação das necessidades humanitárias mais prementes, das lacunas na assistência e das potenciais intervenções. Após a recolha da informação, procede-se à organização logística dos recursos necessários (bens essenciais e equipamentos) e são estipulados objetivos estratégicos inerentes à resposta (atividades específicas a desenvolver, beneficiários-alvo, prazos e orçamentos).

A fase de projeção envolve a mobilização dos intervenientes da resposta e o transporte dos recursos para a área afetada.

Na fase de sustentação, ocorre a prestação da assistência e apoio à população necessitada, acompanhada de monitorização do progresso da resposta e avaliação da sua eficácia.

A fase de estabilização, tal como o nome indica, constitui a estabilização da situação no terreno e a implementação de medidas que assegurem a sustentabilidade da assistência.

Por fim, a fase de retração consiste na retirada das tropas e dos recursos da área afetada e o seu regresso ao território nacional. As responsabilidades são transferidas para outras organizações ou entidades, ocorrendo a partilha de conhecimentos e demais informação considerada necessária para que a ajuda seja assegurada de forma contínua. Nesta fase, também ocorre a venda e/ou doação de alguns bens de acordo com as políticas locais [34-36].

## **1.6. Atuação humanitária no setor da saúde**

As missões humanitárias atuam nas principais necessidades desencadeadas pelas crises como água, higiene e saneamento (WASH, em inglês), abrigo/refúgio, nutrição, educação e saúde [37].

A saúde é um setor central da intervenção humanitária, atuando como principal referência para a medição da resposta humanitária global [2]. Os sistemas de saúde são responsáveis pela gestão dos riscos e redução das consequências de situações de emergência de rotina e de crises humanitárias, independentemente da sua causa [13].

A assistência no domínio da saúde em contextos humanitários inclui: intervenções médicas e cirúrgicas de curto prazo ou de emergência para o cuidado de lesões e traumas; apoio psicossocial; saúde sexual e reprodutiva que inclui cuidados maternos e neonatais; controlo, vigilância e resposta a surtos de doenças transmissíveis; gestão de doenças crónicas não transmissíveis e cuidados paliativos [37-39]. Neste contexto, uma

equipa de saúde completa e experiente é vital para prestar rapidamente a ajuda apropriada e para superar eventuais desafios que limitem ou influenciem a sua atuação, tanto a curto como a longo prazo [40]. De facto, as crises exacerbam as dificuldades no acesso aos cuidados de saúde já existentes ou podem suscitar o aparecimento de novas. Entre as mais comuns, que ocorrem maioritariamente em contexto de países em desenvolvimento, são: o colapso dos sistemas de saúde locais; o aumento das necessidades e exigências de saúde, em clara discrepância com a escassez de profissionais de saúde qualificados existentes; a falta de infraestruturas de saúde adequadas; os desafios logísticos, como o bloqueio e interrupção da cadeia de fornecimento de bens essenciais, que frequentemente ilustram um desfasamento temporal entre o evento e a chegada da ajuda, ficando a resposta ao encargo das comunidades locais que não têm capacidade para o fazer; a indisponibilidade ou danos de equipamentos e produtos de saúde, o que pode resultar em diagnósticos incorretos e tratamentos inadequados; a suspensão de intervenções sanitárias importantes como campanhas de vacinação; a ênfase da disparidade entre áreas rurais e urbanas que se evidencia pela rapidez de acesso aos recursos humanos e materiais após uma crise nas áreas urbanas; o défice de coordenação e articulação da informação; a descontinuidade dos cuidados às populações com condições crónicas pois nestas situações dá-se primazia às doenças infecciosas e o acesso a prescrições médicas é limitado; o conhecimento limitado no que diz respeito à gestão de medicamentos não utilizados e expirados; a falta de liderança e coordenação; o reduzido financiamento em saúde, principalmente em cenários de conflito onde os recursos financeiros são investidos nos setores de segurança e militar e, por último, o impacto negativo das doações inapropriadas [41-45].

### **1.7. O papel do farmacêutico em contexto humanitário**

A existência de um farmacêutico nas equipas de saúde multidisciplinares minimiza o impacto dos obstáculos referidos na secção 1.6 [46]. O farmacêutico assume um papel multifacetado e variado, auxiliando a equipa a ajustar a resposta às necessidades, de acordo com os recursos e as condições de trabalho existentes. Este pode ser feito em *headquarters*, estando focado em questões logísticas e organizacionais, ou no terreno, diretamente na comunidade [47].

A classificação mais abrangente e detalhada do papel do farmacêutico em contexto de ajuda humanitária foi delineada por Alkhalili *et al.* (2017). Esta inclui cinco temáticas de intervenção: prática profissional, planeamento da saúde populacional, cuidados diretos ao paciente, legislação e comunicações [48].

O farmacêutico desempenha um papel crucial, não apenas na resposta a crises humanitárias, mas também na prevenção e preparação para a resposta a situações de crises, tanto em países em desenvolvimento como em países desenvolvidos. Frequentemente, aquando das crises humanitárias, a resposta imediata é providenciada a nível local pois pode haver um intervalo de tempo significativo, que se pode estender por vários dias ou até mesmo semanas, até que a assistência externa seja disponibilizada na área afetada. Neste sentido, torna-se imperativo que as comunidades estejam devidamente preparadas para enfrentar qualquer uma destas eventualidades, minimizando o seu impacto, sendo essencial a formulação de planos de resposta [49]. Nestes contextos, o farmacêutico também pode ter um papel fundamental na elaboração desses planos, bem como na sua explicação e implementação por meio de treinos e simulações [45]. Podem igualmente participar ou orientar o desenvolvimento de diretrizes para o tratamento das vítimas e dos indivíduos afetados pelas crises e selecionar os medicamentos e outros bens de saúde para inclusão nas reservas de emergência nacionais, regionais e locais [43,45,49-51].

No contexto das Forças Armadas Portuguesas, o farmacêutico pode incorporar as Forças Nacionais Destacadas em missões em países estrangeiros ou pode exercer as suas funções no Laboratório Nacional do Medicamento (LNM) e nas respetivas sucursais, vulgarmente designadas por farmácias militares. O LNM tem a responsabilidade de abastecer as Forças Nacionais Destacadas de medicamentos, vacinas, reagentes para análises clínicas, material de penso, material sanitário, dispositivos médicos e outros produtos de saúde nas suas missões. Também faz parte da sua missão gerir a reserva estratégica de medicamentos, produzir pequenos lotes de medicamentos abandonados pela indústria farmacêutica, mas que ainda são muito relevantes no tratamento de algumas doenças, e colaborar com o Serviço Nacional de Saúde ao produzir e fornecer medicamentos aos seus estabelecimentos hospitalares “como aconteceu durante a pandemia de COVID-19, em que o laboratório apoiou na produção e distribuição de medicamentos e dispositivos médicos, e a investigação científica e o desenvolvimento tecnológico nesta área” [26,28,52].

Enquanto elemento das equipas de profissionais de saúde do PT EMT, o farmacêutico participa numa formação disponibilizada pelo INEM. Esta permite-lhe adquirir competências, conhecer a realidade de atuação numa situação de catástrofe real e as limitações que podem ocorrer numa zona afetada por um incidente de grande magnitude e o impacto que isso pode ter nas decisões clínicas que têm de tomar na assistência aos feridos, através de simulações, e conhecer os procedimentos inerentes à operacionalização do PT EMT nestes cenários [53,54].

## **2. Objetivos**

Este trabalho visa destacar a importância da presença e intervenção do farmacêutico em contexto humanitário. Além deste objetivo principal pretendeu-se:

1. Descrever o contexto da participação em missões de assistência a populações assoladas por crises humanitárias enquanto percurso profissional e pessoal de farmacêuticos portugueses;
2. Avaliar a perceção da formação existente ou ainda necessária em Portugal nesta área;
3. Divulgar a motivação, papel e experiências vivenciadas por farmacêuticos portugueses em situações de contexto de crise humanitária através da publicação de uma reportagem.

## **3. Metodologia**

A metodologia de amostragem escolhida, numa primeira fase, foi a intencional, tendo sido abordadas 57 ONGD inscritas no Instituto Camões, I. P., que realizam missões no âmbito de ajuda humanitária e cooperação para o desenvolvimento, para averiguar a existência de farmacêuticos nas suas equipas e a sua disponibilidade em partilhar testemunhos das missões em que tivessem participado.

Numa segunda fase, devido à dificuldade em identificar potenciais entrevistados, também foi utilizada a metodologia da bola de neve em que os entrevistados sugerem outras pessoas que podem participar no estudo, fornecendo o contacto dos mesmos.

Face aos objetivos estipulados, foi necessário adotar uma metodologia que permitisse uma estratégia de aproximação ao objeto de estudo, de forma a recolher opiniões e testemunhos pessoais sobre a(s) missão(ões) em que os entrevistados participaram e também fotografias. Deste modo, optou-se pelas entrevistas semiestruturadas como instrumento de recolha de informação.

Na etapa inicial de preparação das entrevistas, foi elaborado um guião com base na revisão da literatura (Apêndice 1). Este divide-se em duas partes, a primeira possui perguntas de resposta curta, de cariz técnico, de forma a caracterizar a população de farmacêuticos entrevistados. A segunda é constituída por perguntas de resposta aberta que assentam na experiência pessoal dos farmacêuticos entrevistados. Os tópicos abordados na sexta pergunta do guião foram adaptados do estudo realizado por Vardanyan *et al.* (2018) <sup>[56]</sup>.

Os possíveis participantes do estudo foram identificados e contactados por e-mail e através das redes sociais com o propósito de averiguar a sua disponibilidade para participar no estudo. Aos participantes foi explicado o âmbito da pesquisa, assim como os seus objetivos e o método de investigação. Também foi explicado que os resultados do trabalho seriam publicados em formato de reportagem em jornais ligados à área, como o jornal da Universidade da Beira Interior (*urbietorbi*). Após a confirmação da disponibilidade dos respetivos participantes, realizaram-se oito entrevistas semiestruturadas *online*, com recurso às plataformas *Zoom* e *Google Meet*, entre junho e agosto de 2022.

Todas as entrevistas foram gravadas com um instrumento áudio, com prévio consentimento do entrevistado, e, posteriormente, foi feita a transcrição seletiva das mesmas.

Os dados recolhidos nas entrevistas foram analisados manualmente segundo a técnica de análise de conteúdo, através da organização e codificação da informação em categorias escolhidas *a priori* de acordo com os objetivos do estudo.

## **4. Resultados e Discussão**

Das 57 ONGD inscritas no Instituto Camões, I. P., que realizam missões no âmbito de ajuda humanitária e cooperação para o desenvolvimento, foram obtidas nove respostas. No entanto, nenhum farmacêutico foi dado como integrando as suas equipas.

Tendo em conta a fraca resposta por parte das ONGD e também a participação reduzida dos farmacêuticos neste contexto, optou-se por uma abordagem diferente. Através de contactos pessoais da autora, de contactos solicitados à Ordem dos Farmacêuticos e respetiva rede de contactos, alcançou-se uma amostra constituída por oito farmacêuticos portugueses, com experiência direta em situações de crise humanitária e/ou de cooperação para o desenvolvimento.

### **4.1. Caracterização da amostra**

Os oito entrevistados fizeram a formação superior em Ciências Farmacêuticas em Portugal e nenhum teve contacto com a área de assistência a populações em situação de crise humanitária durante o curso. Para além da formação inicial, Ana Catarina Duarte fez um Mestrado em Saúde Pública e Gestão de Serviços de Saúde, na *London School of Hygiene & Tropical Medicine*, e Maria Filipa Pereira fez um Mestrado em Gestão de Saúde Internacional, na Escócia. O tempo de atividade profissional como farmacêuticos

e a experiência em missões de assistência humanitária, bem como o tipo de atividade profissional exercida antes de partir em missão está resumido na Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização da amostra em estudo.

Nome	Anos de experiência como farmacêutico(a)	Tempo total aproximado de experiência em contexto humanitário no estrangeiro	Experiência profissional antes de participar em missões
Dra. Rafaela Silva	5	1 mês	FC e FH (estágio) FC
Dra. Joana Fernandes	9	1 mês	FC e FH (estágio) UPHoSF do INEM
Dra. Maria da Luz Rodrigues	8	1 mês	FC e FH (estágio) UPHoSF do INEM
Major farmacêutico João Roseiro	14	1 mês	Farmácia militar, FH e Laboratório Nacional do Medicamento
Dra. Manuela Pimenta	18	3 anos	I, FC e FH (estágio) AC, FC
Dra. Maria Filipa Pereira	12	5 anos	FC e FH (estágio) FC
Dra. Ana Catarina Duarte	n.a.	2 anos	FC e FH (estágio)
Tenente-Coronel farmacêutico Paulo Cruz	23	22 anos	FC, FH, farmácia militar e Laboratório Nacional do Medicamento

AC – análises clínicas; I – indústria; FC – farmácia comunitária; FH – farmácia hospitalar; n.a. – não aplicável; UPHoSf - Unidade Pré-hospitalar dos Serviços Farmacêuticos.

A experiência média dos entrevistados enquanto farmacêuticos é de  $12,71 \pm 5,75$  anos. O Tenente-Coronel farmacêutico Paulo Cruz é, dos entrevistados, o que tem maior experiência com 23 anos de serviço e Rafaela Silva a que tem menor experiência, contabilizando 5 anos. Ana Catarina Duarte nunca exerceu funções como farmacêutica, no entanto esteve em posições relacionadas com a atividade farmacêutica, no contexto de saúde pública.

Rafaela Silva, Joana Fernandes e Maria da Luz Rodrigues e o Major Farmacêutico João Roseiro têm 1 mês de experiência em missão no estrangeiro, enquanto que Ana Catarina Duarte tem 2 anos de experiência, entre 2015 e 2018, distribuídos em 4 missões com duração de 2 meses, 9 meses e duas de 7 meses. Manuela Pimenta conta com três anos de experiência no estrangeiro em cinco missões, três missões realizadas em 2018, uma em 2019 e a última em 2022. Finalmente, Maria Filipa Pereira e o

Tenente-Coronel Farmacêutico Paulo Cruz possuem, respetivamente, 5 e 22 anos de experiência, com várias missões consecutivas ao longo destes anos.

Todos os entrevistados contactaram com farmácia comunitária e hospitalar antes de realizarem qualquer missão, sendo que a maioria teve este contacto durante o estágio curricular. O Major farmacêutico João Roseiro contactou com a realidade de farmácia comunitária quando trabalhou nas farmácias militares (sucursais do Laboratório Nacional do Medicamento) que têm um ambiente semelhante à comunitária apesar de apresentarem algumas diferenças, entre elas, o abastecimento do hospital onde estão inseridas. Também teve contacto com a área logística, através do Laboratório Nacional do Medicamento, assim como o Tenente-Coronel Paulo Cruz, devido às suas funções enquanto farmacêuticos militares. Joana Fernandes e Maria da Luz Rodrigues contactaram também com a realidade da Unidade Pré-hospitalar dos Serviços Farmacêuticos do INEM que é responsável por definir a política do medicamento do INEM, assegurar a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos, dispositivos médicos e produtos de saúde, assim como a gestão do medicamento [55]. Durante o seu percurso no INEM, também exerceram funções na emergência pré-hospitalar, o mesmo ocorreu com Rafaela Silva durante o voluntariado que realizou na Cruz Vermelha Portuguesa.

#### **4.2. Impacto da experiência profissional nas missões**

Os entrevistados consideram crucial o farmacêutico experienciar as diversas áreas farmacêuticas ao longo do seu percurso, tanto académico como profissional, mesmo que elas não estejam diretamente relacionadas com a área de interesse, de forma a adquirir um conjunto diversificado de competências e conhecimentos.

Segundo Rafaela Silva, o contacto com farmácia comunitária permitiu-lhe melhorar o seu desempenho em contexto humanitário, nomeadamente lidar com diversas personalidades e abordar de forma adequada, não só as afeções menores, mas também as questões mais relacionadas com a terapêutica. A experiência em farmácia comunitária proporciona também competências muito úteis em cenários de assistência humanitária, de acordo com Manuela Pimenta, Maria Filipa Pereira e Ana Catarina Duarte. Destacam-se as competências ligadas à dispensa e armazenamento de produtos de saúde, ao relacionamento e empatia com o utente, à análise dos problemas de forma objetiva e racional e à gestão de projetos. Neste último ponto, foi mencionado que as competências adquiridas na gestão das atividades dinamizadas pela farmácia para se aproximar da comunidade, como os rastreios, podem ser aplicadas no âmbito humanitário.

Por outro lado, a experiência profissional em farmácia hospitalar revelou ser mais útil para Rafaela Silva, aquando da sua atuação em ambiente humanitário, devido à similaridade dos medicamentos utilizados em ambos os contextos. Permitiu-lhe conhecer de forma mais clara determinados medicamentos que não são usados em farmácia comunitária devido à sua especificidade para o contexto hospitalar e de emergência. Esta experiência proporcionou também a Maria Filipa Pereira uma melhor compreensão do funcionamento de um serviço farmacêutico hospitalar.

Joana Fernandes referiu que adquiriu conhecimento sobre os medicamentos e dispositivos médicos mais adequados para os contextos de emergência, para além de aprender a fazer a sua gestão eficiente, através da experiência em emergência pré-hospitalar no INEM. Rafaela Silva, ao contactar com a emergência pré-hospitalar na Cruz Vermelha Portuguesa, desenvolveu a capacidade de resiliência para enfrentar situações em que os recursos necessários não estão disponíveis, uma realidade habitual em contexto humanitário.

O Major farmacêutico João Roseiro já estava familiarizado com as operações logísticas ligadas ao abastecimento dos militares das Forças Armadas portuguesas que saíam em missão devido à sua experiência no Laboratório Nacional do Medicamento e respetivas sucursais. Tal experiência foi muito valiosa porque, apesar de não saber o que ia encontrar no país da missão, sabia quais os procedimentos a adotar para a preparação da mesma, nomeadamente, no que concerne ao circuito do medicamento.

Para além disso, nestes contextos de grande destruição e, por vezes, sem uma ordem ainda restabelecida, uma boa comunicação é fundamental para otimizar a interação com as pessoas e entidades responsáveis, tornando a resposta mais eficaz e com maior prontidão. Esta capacidade foi realçada pelo Major farmacêutico João Roseiro que, durante a sua experiência militar, contactou frequentemente com muitas pessoas, o que mostrou ser útil em contexto humanitário pois permitiu uma maior agilidade e flexibilidade no terreno.

### **4.3. Caracterização das missões**

A caracterização das missões foi feita seguindo os critérios usados por Vardanyan *et al.* (2018), com adaptação <sup>[56]</sup>. Quatro dos entrevistados participaram juntos numa única experiência de missão no estrangeiro (Tabela 2). Esta foi desencadeada pelo Ciclone Idai que atingiu Moçambique, em 2019. Todas as missões foram realizadas no âmbito de ajuda humanitária e em contexto formal. Três dos principais intervenientes da ajuda

humanitária portuguesa (Médicos do Mundo, PT EMT e Forças Armadas Portuguesas) estiveram presentes nesta missão.

Tabela 2: Caracterização das missões no estrangeiro dos entrevistados com uma única experiência de missão.

Nome	Tipo de programa, país, ano	Fator desencadeador da crise humanitária	Tipo de intervenção	Sector	Cargo ocupado
Dra. Rafaela Silva	AH Moçambique 2019	Ciclone Idai	Formal	Médicos do Mundo	Farmacêutica responsável pela farmácia do hospital de campanha
Dra. Joana Fernandes				INEM (PT EMT)	Farmacêutica responsável pela farmácia do PT EMT
Dra. Maria da Luz Rodrigues					Exército
Major Farmacêutico João Roseiro					

AH – ajuda humanitária; n.a. – não aplicável; PT EMT – Portuguese Emergency Medical Team.

Rafaela Silva integrou a equipa da Médicos do Mundo como farmacêutica e ficou responsável pela farmácia do hospital de campanha desta ONG (Organização Não-Governamental), instalado junto do centro de saúde de Macurungo, na cidade da Beira.

O módulo de emergência médica do INEM (PT EMT, em inglês) foi mobilizado para Moçambique e a sua operacionalização ficou ao cargo de duas equipas. Joana Fernandes foi na primeira equipa e foi substituída por Maria da Luz Rodrigues, na segunda equipa. Ambas, enquanto farmacêuticas do INEM, ficaram responsáveis pela gestão da farmácia do PT EMT e, enquanto pertencentes à equipa, partilharam a sua função de dar apoio ao centro de saúde de Mafambisse e aos seus profissionais de saúde, na província de Sofala. Maria da Luz Rodrigues também participou em missões humanitárias em Portugal, nomeadamente o apoio aos incêndios florestais de 2016 no Caramulo e em 2017 em Pedrógão Grande. Para além disso, auxiliou o abastecimento em medicamentos e dispositivos médicos de equipas multidisciplinares do INEM que partiram em missão em 2014 para a Guiné-Bissau, devido a um surto de Ébola, e também para Angola, num outro momento.

O Major farmacêutico João Roseiro foi dos primeiros a chegar à cidade da Beira. Integrou a Força de Reação Imediata num contexto de busca e salvamento, havendo uma projeção rápida de recursos com o objetivo de alcançar celeremente zonas mais remotas onde ainda ninguém tinha chegado para fornecer um primeiro apoio. Para

além desta missão, o Major farmacêutico João Roseiro também integrou a *task force* responsável pelo Plano de Vacinação contra a COVID-19 em Portugal.

Três entrevistados repetiram a experiência de missão entre 4 a 6 vezes, em diferentes contextos (Tabela 3). Manuela Pimenta participou em cinco missões no âmbito da cooperação para o desenvolvimento na Guiné-Bissau. O principal objetivo destas missões, realizadas a título individual, foi tornar os laboratórios de análises clínicas mais acessíveis, do ponto de vista monetário, de forma a permitir o diagnóstico e, conseqüentemente, o tratamento da população. No âmbito do ProMeQuaLab, projeto de controlo de qualidade laboratorial do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Manuela Pimenta trabalha para uniformizar o diagnóstico em todos os países africanos de língua oficial portuguesa através do desenvolvimento de manuais de colheita e atendimento. Nos últimos anos, tem sido requisitada ao nível de consultoria para os hospitais da região, de forma a transmitir conhecimentos para possibilitar um diagnóstico mais barato nestes hospitais. Em 2022, auxiliou também a gestão das doações portuguesas, nomeadamente de medicamentos e dispositivos médicos, que iriam ser enviadas para a Ucrânia.

Tabela 3: Caracterização das missões no estrangeiro dos entrevistados com experiência de missão entre 4 a 6 vezes.

<b>Nome</b>	<b>Nº de missões em que participou</b>	<b>Tipo de programa, país, ano(s)</b>	<b>Fator desencadeador da crise humanitária</b>	<b>Tipo de intervenção/Setor</b>	<b>Cargo ocupado</b>
Dra. Manuela Pimenta	5	CD Guiné-Bissau 2018 (3), 2019, 2022	n.a.	Individual/ n.a.	n.a.
Dra. Maria Filipa Pereira	6	AH Grécia 2018	Migração massiva de população (refugiados)	Formal/ Kitrinos Healthcare	Farmacêutica responsável pelos serviços farmacêuticos de “mini centros de saúde”
		AH República Democrática do Congo	Pobreza extrema, surtos de doenças infecciosas e conflitos armados	Formal/ Médicos Sem Fronteiras	Farmacêutica de projeto
		AH Sudão do Sul	Conflitos armados, migração massiva de população (refugiados) e serviços de saúde insuficientes		
		AH Sudão do Norte	Migração massiva de população (refugiados)		
		AH Moçambique	Epidemias, migração massiva de população (refugiados) e conflitos armados		Farmacêutica de missão
		AH Angola 2022	Desnutrição aguda		
Dra. Ana Catarina Duarte	4	CD Bahamas 2015	n.a.	Formal/ Sanigest Internacional	Gestora de projetos da área da saúde
		AH Iraque 2016	---	Formal/ Première Urgence Internationale	Farmacêutica manager
		AH Iraque 2017			Gestora de projetos da área da saúde
		CD Timor-Leste 2018	n.a.	Formal/ OMS	Consultoria

AH – ajuda humanitária; CD – cooperação para o desenvolvimento; n.a. – não aplicável; OMS – Organização Mundial de Saúde.

Maria Filipa Pereira partiu em missão em seis ocasiões, todas no âmbito de ajuda humanitária. A primeira realizou-se na Grécia, através da ONG *Kitrinos Healthcare*, onde aglomerou, sob a sua responsabilidade, as farmácias de campanha que a Cruz Vermelha Internacional tinha deixado em todos os campos de refugiados e transformou-as em farmácias de cuidados de saúde primários, “mini centros de saúde”. Desta forma, possibilitou uma primeira triagem de doentes e refugiados, o que aliviou a pressão colocada sobre o sistema nacional de saúde grego, pelo enorme influxo destes. As restantes cinco foram realizadas sob alçada da Médicos Sem Fronteiras. Nas duas primeiras, na República Democrática do Congo e no Sudão do Sul, foi enquanto farmacêutica de projeto, estando responsável pelos hospitais e clínicas presentes numa região do país. As três restantes, realizadas no Sudão do Norte, Moçambique e Angola, foi enquanto farmacêutica de missão. Nos três casos, permaneceu na capital do país e coordenou os vários projetos, ou seja, as várias regiões onde estavam os hospitais e clínicas.

Ana Catarina Duarte trabalhou por duas vezes no Iraque no âmbito da *Première Urgence Internationale*, em contexto de ajuda humanitária. Em 2016, enquanto farmacêutica manager, projetou o departamento de farmácia ficando responsável pela gestão dos farmacêuticos locais e pelo aprovisionamento da missão inteira. Em 2017, fez missão enquanto gestora de projetos da área da saúde. Nesse âmbito, geriu uma clínica de saúde sexual e reprodutiva e dois centros de saúde que estavam dentro de campos de refugiados e deslocados internos. Também adquiriu experiência na componente de cooperação para o desenvolvimento durante as missões nas Bahamas e em Timor-Leste. Nestas desempenhou funções nas áreas de gestão de projetos da área da saúde e de consultoria, respetivamente. Na primeira, através da *Sanigest Internacional*, uma empresa de consultoria em cuidados de saúde e do setor social, desenhou a parte do reembolso dos medicamentos e dos exames bioquímicos do projeto. Na segunda incorporou a equipa da OMS responsável por alcançar a equidade em saúde, através da erradicação da filariose linfática, uma doença tropical negligenciada. Ficou responsável pela identificação destes casos e pela distribuição massiva de antiparasitários, garantindo o acesso ao tratamento, avaliando ao mesmo tempo, através de um questionário, o nível de morbilidade de cada pessoa. Desenvolveu ainda o *patient pathway* dentro do sistema de saúde, assegurando a inclusão da filariose linfática no contexto de doenças crónicas nos centros de saúde.

Finalmente, um dos entrevistados, o Tenente-Coronel farmacêutico Paulo Cruz, participou recorrentemente em missões humanitárias ao longo dos últimos 22 anos, totalizando mais de 100 regiões visitadas no curso de missões no estrangeiro. Algumas

das experiências, todas elas realizadas em contexto de ajuda humanitária, encontram-se resumidas na Tabela 4. Curiosamente, apesar de a maioria das missões terem decorrido no âmbito das suas funções nas Forças Armadas portuguesas, em cinco ocasiões foram realizadas a título individual, nomeadamente no início da sua carreira. Também atuou de forma indireta nalgumas missões das Forças Armadas, nomeadamente, aquando do aprontamento de Forças Nacionais Destacadas como foi o caso de uma missão realizada em Timor-Leste em 2001.

Tabela 4: Caracterização de algumas das missões humanitárias realizadas pelo Tenente-Coronel farmacêutico Paulo Cruz no estrangeiro.

<b>País da missão/programa</b>	<b>Ano em que a missão/ programa decorreu</b>	<b>Fator desencadeador da crise humanitária</b>	<b>Tipo de intervenção/ Setor</b>
Indonésia	2004	Tsunâmi	Individual/ n.a.
Paquistão	2005	Sismo	
Haiti	2010	Sismo	
Itália	2016	Sismo	
Líbano	2020	Explosão no porto de Beirute	
Estados Unidos da América	2005	Furacão Katrina	Formal/ Exército
Japão	2011	Acidente nuclear de Fukushima	
Grécia	2018	Migração massiva de população (refugiados)	
Moçambique	2019	Ciclone Idai	
Roménia	2022	Conflitos armados/Guerra	

N.a. – não aplicável.

#### **4.4. Desafios e dificuldades encontrados**

Durante as entrevistas foram mencionados três tipos de desafios: a nível pessoal, profissional e a nível da atuação.

A nível pessoal destacou-se a insegurança em relação à adequação da ajuda prestada em contexto humanitário, devido à falta de experiência neste contexto. Este aspeto é igualmente abordado na literatura como um desafio para a prestação de ajuda humanitária [41,43]. Além disso, os entrevistados mencionaram o facto de não haver apoio suficiente em termos de conhecimento técnico em saúde, pois é difícil recrutar profissionais com esse tipo de experiência para missões humanitárias e os profissionais de saúde locais têm um conhecimento limitado nesta área. Em algumas missões, os

farmacêuticos entrevistados eram os únicos profissionais de saúde com conhecimento técnico na região onde a missão estava a decorrer, impossibilitando uma segunda opinião sobre determinados assuntos.

A adaptação ao país e às condições logísticas da missão, como o alojamento, a higiene pessoal e a alimentação, bem como o distanciamento da família e a insegurança física a que a equipa fica exposta em cenários de apoio humanitário, foram outros desafios apontados pelos entrevistados.

Ainda a nível pessoal, foi mencionado pelos entrevistados, o facto do trabalho no terreno ser extremamente exigente, tanto do ponto de vista físico como psicológico. As longas horas e as condições extremas em que as equipas têm de trabalhar são fisicamente extenuantes. Adicionalmente, vivenciar e lidar com o sofrimento dos outros, assim como ultrapassar os receios ligados à exposição a estes contextos, são outros desafios que os entrevistados tiveram de superar durante as missões. A pressão colocada sobre os profissionais que atuam em contexto de ajuda humanitária é também reconhecida na literatura como um desafio significativo [42].

Uma das farmacêuticas entrevistadas mencionou que a duração reduzida e incerta das missões colocou alguns desafios em termos profissionais, nomeadamente a insegurança e instabilidade relativamente ao emprego. Além disso, a curta duração das missões dificultou a adaptação ao contexto humanitário e limitou o tempo disponível para a aprendizagem *on the job* inerente a estas situações e para a atuação em si através da aplicação dos conhecimentos adquiridos.

Quanto à atuação dos farmacêuticos em contexto humanitário, um dos desafios constantes mencionado pelos entrevistados foi lidar com as condições climáticas do país da missão pois a temperatura e humidade elevadas dificultam a manutenção dos medicamentos nas condições ideais, o que pode afetar a sua eficácia e segurança, colocando uma pressão acrescida sobre o farmacêutico responsável.

Adicionalmente, nos testemunhos dos farmacêuticos entrevistados, foi referido que a integração de farmacêuticos expatriados nas equipas de saúde locais pode ser desafiadora, especialmente quando se espera que assumam posições de liderança. As questões culturais relacionadas com a idade e o género, e a perceção de que o expatriado não permanecerá no local por muito tempo, podem criar barreiras à sua inserção na equipa. Foi mencionada ainda a existência de uma barreira cultural nas práticas médicas locais, nomeadamente, na prescrição. Em contexto humanitário, a

falta de conhecimento das diferentes alternativas terapêuticas disponíveis, devido à formação limitada e à acessibilidade reduzida a medicamentos, leva a que os médicos locais tendam a prescrever sempre o mesmo medicamento. Uma das farmacêuticas entrevistadas mencionou que, durante uma das missões que realizou, embora tivesse quatro antibióticos disponíveis para uma determinada doença, o médico só prescrevia um, o que dificultava a gestão dos recursos disponíveis.

Além disso, o árduo desafio de implementar mudanças nas práticas médicas locais, envolvendo muitas vezes mudanças processuais e até culturais, tornava a linha temporal de trabalho da missão mais lenta. A resistência de alguns profissionais de saúde locais relativamente a estas mudanças também dificultava a inclusão dos farmacêuticos expatriados na equipa local, sobretudo em países com sistemas de saúde mais desenvolvidos e profissionais de saúde formados na área.

Os entrevistados mencionaram que o idioma local foi outro desafio, pois dificultava a comunicação entre as equipas nacionais e as internacionais. De acordo com a literatura, em contexto de cariz humanitário, as barreiras linguísticas e a falta de comunicação clara também afetam negativamente a relação doente-profissional <sup>[42]</sup>.

Outro fator desafiante referido durante as entrevistas foi a identificação de correspondências válidas entre o medicamento prescrito pelo médico local e os medicamentos disponíveis para a missão. É uma realidade mais frequente junto das organizações mais pequenas, pois estas estão dependentes de doações e enfrentam o desafio de garantir a terapêutica prescrita, conjugando o que têm disponível com o que é necessário. Nas grandes organizações internacionais esta situação não acontece porque conseguem ter mais controlo sobre o que levam para as missões.

Nas missões humanitárias, as equipas de saúde enfrentam diversos desafios logísticos, especialmente na aquisição de recursos essenciais. Segundo os farmacêuticos entrevistados, em determinados contextos em que dependiam de doações para a obtenção de medicamentos, dispositivos médicos e outros componentes necessários à missão, como equipamentos eletrónicos ou materiais de construção, tornava a obtenção dos mesmos difícil e demorada, resultando numa acessibilidade restrita e impedindo o cumprimento dos prazos estabelecidos com os doadores para a realização dos projetos. Numa destas situações, um dos entrevistados mencionou que teve de pedir a extensão do prazo final da missão ao doador para concluir um projeto que estava sob a sua supervisão. Para além dos recursos materiais, há também uma escassez de recursos financeiros e de recursos humanos qualificados. Os desafios logísticos e o acesso

reduzido a recursos são amplamente citados na literatura como os principais desafios enfrentados em contextos humanitários [41–45,57].

#### **4.5. O papel do farmacêutico em contexto humanitário**

A atuação do farmacêutico em contexto humanitário tem como principal objetivo melhorar a saúde e o bem-estar da população afetada e contribuir para a prevenção e preparação para a resposta a crises humanitárias que possam surgir. Para que tal aconteça, é fundamental que o farmacêutico se inteire das condições locais e saiba como se pode integrar no sistema de saúde existente de forma a não prejudicar a sua reabilitação, priorizando a capacitação do país [43]. Alguns dos entrevistados confirmaram que as condições locais influenciam a atuação do farmacêutico e da equipa de saúde. De facto, a intervenção humanitária num país que já possui um sistema nacional de saúde, por mais arcaico que seja, será sempre diferente da atuação num país que não possui nenhum. Neste último caso, é comum as organizações mobilizadas para o país, nomeadamente as internacionais que têm uma grande força diplomática e política, atuarem como sistema de saúde.

Os farmacêuticos desempenham um papel crucial na resposta a crises humanitárias, independentemente do nível de complexidade e extensão das mesmas [58]. Efetivamente, o saber único que os farmacêuticos possuem é vital para maximizar a adequação e eficácia, não só da resposta farmacêutica, mas também da intervenção de toda a equipa de saúde [51]. A Federação Internacional Farmacêutica (FIP) recomenda a inclusão dos farmacêuticos não só na fase de execução da resposta a crises humanitárias, mas também na fase de planeamento da mesma [49].

De acordo com a literatura, é crucial que os farmacêuticos conduzam ou participem ativamente na fase de planeamento, dado o seu conhecimento especializado, a fim de evitar a escassez de recursos durante a fase de resposta das missões [59]. Esta ideia foi partilhada pelos entrevistados que salientaram a capacidade do farmacêutico em interligar as componentes clínica e logística, fundamental nesta fase. Assim, é garantida a chegada dos medicamentos e dispositivos médicos ao doente certo, no momento certo e na quantidade certa.

Durante as entrevistas, foi ainda mencionado que a eficiência da capacidade de resposta de uma missão humanitária reside no bom planeamento, prévio à partida para o país afetado. Para além de essencial, esta fase foi descrita como um processo complexo e exigente. Na fase de planeamento o farmacêutico avalia, em primeiro lugar, as necessidades médicas e farmacêuticas da população afetada, através da análise de

dados recolhidos e publicados por entidades oficiais. Os entrevistados referiram como exemplo a recolha do perfil epidemiológico da população e a consequente identificação das principais patologias presentes no local e da sua prevalência. De acordo com Brown e Ferrill (2012), também é importante considerar a região geográfica onde a missão vai decorrer e a estação do ano durante esta análise [59].

A partir desta avaliação, o farmacêutico desenvolve um portefólio de medicamentos, adaptado às condições e necessidades existentes no local da missão. Assim, seleciona a medicação necessária à missão, inclusive a quantidade necessária da mesma [50,59-64]. Dois dos entrevistados referiram ainda que, caso já exista uma carga de farmácia mobilizada pela organização/instituição onde o farmacêutico está inserido, este deve adaptá-la de acordo com as especificidades da população afetada. Durante o desenvolvimento do portefólio, os entrevistados referiram que é feita uma previsão do consumo de medicamentos e dispositivos médicos durante a missão. A quantidade necessária dos mesmos é determinada com base na duração da missão e numa estimativa do número de indivíduos que vão receber a ajuda humanitária e na sua distribuição etária, ideia reforçada na literatura [43,60]. Durante as entrevistas, foi igualmente realçado que a seleção dos medicamentos e dispositivos médicos que fazem parte do portefólio devem obedecer à legislação e às práticas locais do país que necessita de assistência humanitária. Para tal, o farmacêutico deve basear a sua escolha na lista nacional de medicamentos essenciais e, caso existam, nos protocolos nacionais de tratamento do país da missão. Precisa ainda ter em conta que a formulação e dose dos medicamentos selecionados deve, na medida do possível, ser semelhante à dos medicamentos habitualmente utilizados no país onde ocorre a intervenção [61,62]. A lista nacional de medicamentos essenciais é elaborada adaptando as Listas Modelo de Medicamentos Essenciais e de Medicamentos Essenciais para Crianças da OMS às necessidades clínicas da população, assim como à distribuição e incidência das doenças existentes a nível nacional. A lista visa identificar um número limitado de medicamentos considerados essenciais para garantir a sua qualidade e disponibilidade nos sistemas de saúde, através de uma aquisição e distribuição simplificada e eficaz, bem como um preço acessível para os indivíduos e os sistemas de saúde [65]. Assim, é assegurada a continuidade do tratamento após a interrupção do fornecimento da medicação pelas equipas de intervenção, quando a missão chega ao fim. Destaca-se a importância da seleção nos casos de continuidade do tratamento crónico, quando são fornecidos medicamentos para doenças crónicas durante a missão [59,60]. Para além disso, os farmacêuticos entrevistados mencionaram ainda que é responsabilidade do farmacêutico minimizar os desafios inerentes às condições climáticas. Para tal, o

farmacêutico deve avaliar as infraestruturas existentes no país da missão. Caso não sejam adequadas ou suficientes, deve ponderar incluir, na carga de farmácia levada para o local, equipamentos que permitam o armazenamento adequado dos medicamentos, particularmente dos termolábeis, de forma a assegurar as condições de conservação dos mesmos durante a missão.

Os farmacêuticos entrevistados destacaram três momentos distintos relacionados com a etapa de seleção dos medicamentos e dispositivos médicos integrantes do portefólio. Um desses momentos consistiu na seleção e incorporação de antirretrovirais no portefólio de medicamentos da missão pois o farmacêutico estava ciente de que as infeções sexualmente transmissíveis (IST) eram um grave problema de saúde pública e causam milhões de mortes no país onde a missão iria decorrer. Noutra situação, o farmacêutico selecionou as vacinas mais apropriadas para a missão, em colaboração com uma médica infeciologista em Portugal. Além disso, foi mencionado que, em algumas ocasiões, é necessário incluir no portefólio da missão produtos de saúde que não constam na lista nacional de medicamentos essenciais. Esta circunstância ocorreu numa missão onde o farmacêutico entrevistado identificou diversos problemas relacionados com a saúde materna e neonatal no país da missão, pelo que optou por acrescentar ao portefólio medicamentos e dispositivos médicos das áreas de obstetrícia e pediatria.

A segunda etapa consiste na aquisição de medicamentos e dispositivos médicos. A mesma pode ser realizada de duas formas: por meio de doações de entidades ou do público em geral e através de compras, a fornecedores certificados, no país prestador da ajuda humanitária ou no país da missão. Para orientar as contribuições dos potenciais doadores, o farmacêutico pode preparar uma lista de medicamentos e dispositivos médicos necessários para a realização da missão, utilizando o portefólio desenvolvido anteriormente como referência <sup>[60]</sup>.

Segundo os entrevistados, após as doações, o farmacêutico tem um papel fundamental na recolha e gestão das mesmas, coincidindo com o referido na literatura <sup>[66,67]</sup>. Os entrevistados enfatizaram ainda a importância desta gestão ser guiada pelas diretrizes de doação de medicamentos elaboradas pela OMS. Desta forma, para além de garantirem que os medicamentos e dispositivos médicos doados correspondem às necessidades das populações afetadas e não interferem com as políticas farmacêuticas locais, dois requisitos já abordados durante o desenvolvimento do portefólio, certificam-se também que os bens doados estão acompanhados de informação apropriada e instruções de utilização, que possuem um prazo de validade remanescente

de, pelo menos, um ano, e que estão em quantidade adequada. Além disso, asseguram a qualidade da fonte e dos próprios bens doados, garantindo que os padrões de qualidade do país doador são aplicados às doações [61]. A literatura recomenda o estabelecimento e a divulgação das diretrizes de doação de medicamentos da OMS junto dos doadores, de forma a assegurar o controlo de qualidade das suas contribuições [68]. Esta medida adquire maior relevância quando a gestão direta das doações pelos farmacêuticos não é viável.

Durante as entrevistas foi realçado que o papel de gestão que o farmacêutico pode adotar reduz o impacto das doações inapropriadas. Estas tornaram-se um problema significativo e comum no mundo humanitário, sendo muitas vezes apelidado de “segundo desastre” ou “segunda catástrofe” na literatura devido ao seu impacto prejudicial [69]. De facto, as doações de produtos, nomeadamente de saúde, que não são necessários ou não estão adaptados às necessidades de saúde locais podem causar mais prejuízos do que benefícios [43]. A sua inutilização resulta num desperdício desnecessário de bens e na acumulação excessiva de stock devido à ausência de infraestruturas locais e métodos para a sua eliminação adequada. Para além de criar danos a longo prazo às comunidades afetadas pelas crises e potenciar a degradação ambiental, condiciona também o desempenho dos profissionais de saúde, uma vez que estes precisam de gerir estes produtos, incluindo a sua triagem, o que consome uma quantidade considerável de tempo e esforço que poderiam ser dedicados a ajudar a população.

Um dos entrevistados mencionou que o farmacêutico pode promover as doações monetárias em vez de doações de bens junto do público no país doador, pois estas, muitas vezes, trazem mais vantagens do que as doações de bens. Desta forma, mitiga-se a desconfiança e medo ligados a este tipo de doações. Tanto a OMS como diversas ONG nacionais e internacionais compartilham desta opinião, expressando-a por meio de vários apelos. As doações monetárias são uma forma rápida e flexível de contribuir para a ajuda humanitária, permitindo que as equipas que prestam esta ajuda adquiram exatamente o que é necessário, quando é necessário. Promovem também a eficiência da assistência humanitária, evitando os custos e outros desafios logísticos relacionados com o transporte de bens para estas áreas, sendo possível comprá-los localmente. Deste modo, as equipas adquirem produtos de saúde que são cultural e nutricionalmente adequados e com os quais os médicos e pacientes estejam familiarizados, para além de impulsionar a economia local [70,71].

A OMS enfatiza a importância do acesso imediato a recursos em situações de emergência ou quando o tempo para fazer um planejamento adequado é limitado. Para lidar com essa necessidade, várias agências oferecem kits de emergência prontos para uso <sup>[61]</sup>. Baseando-se na existência destes kits, cabe ao farmacêutico identificar situações em que a sua utilização é apropriada, garantindo que os recursos chegam rapidamente aos locais onde são necessários. Um dos farmacêuticos entrevistados destacou a rapidez e disponibilidade destes kits no terreno quando os solicitou a duas agências, a OMS e o UNFPA (Fundo de População das Nações Unidas).

Quando a aquisição dos recursos necessários é feita mediante compras a fornecedores, o farmacêutico deve avaliar, aquando da escolha do fornecedor, a hipótese mais vantajosa: obter estes recursos no país que presta a ajuda e transportá-los com a equipa, quando viaja para o país de missão, ou comprá-los diretamente no país de missão <sup>[60]</sup>. Nesta etapa, é essencial uma gestão orçamental eficiente. Para tal, o farmacêutico inteira-se da percentagem do orçamento da missão destinada à aquisição de medicamentos e outros produtos de saúde, estipulada de acordo com o número estimado de pacientes a que a ajuda se destina e a angariação de fundos <sup>[59]</sup>. Durante as entrevistas, destacou-se o papel crucial do farmacêutico neste processo, uma vez que os medicamentos são dispendiosos e consomem uma parte significativa do orçamento disponível. O farmacêutico pode otimizar a utilização dos recursos financeiros, identificando opções de compra mais vantajosas, o que possibilita uma ampla gama de opções disponíveis para usar na missão e maior margem de manobra na utilização de recursos.

Alguns dos farmacêuticos entrevistados mencionaram que, durante as missões que realizaram, optaram por comprar os recursos necessários a fornecedores do país de missão. Por exemplo, quando houve urgência na aquisição dos produtos devido a atrasos por parte do fornecedor inicial na entrega dos mesmos ou impossibilidade de importação de um determinado medicamento, foi necessário recorrer a alternativas locais. A literatura aponta algumas vantagens na compra local de produtos de saúde, como apoiar a economia local e evitar os processos de importação e transporte, e possíveis problemas que possam advir destes <sup>[62,72]</sup>. Um dos farmacêuticos entrevistados mencionou a vantagem de apoiar a economia local no seu testemunho. Descreveu que, durante a sua missão, revelou-se mais vantajoso adquirir certos medicamentos através de programas já existentes no país para determinadas doenças e, desta forma, capacitou a economia do país da missão.

No entanto, a literatura também descreve algumas desvantagens na compra local, como a apresentação desconhecida dos produtos, a rotulagem dos mesmos estar numa língua desconhecida para os membros da equipa de saúde e a possibilidade de existirem medicamentos falsificados [62]. Neste ponto, os farmacêuticos entrevistados salientaram mais um aspeto em que o farmacêutico pode desempenhar um papel crucial. De facto, garantem a qualidade dos medicamentos e dispositivos médicos usados nas missões, aquando da avaliação dos fornecedores locais e dos seus produtos. Têm assim a capacidade de detetar medicamentos falsificados evitando o seu uso, o que é fundamental para garantir a segurança dos pacientes e o sucesso das missões.

A próxima etapa da fase de planeamento consiste na organização dos recursos adquiridos e na garantia da operacionalidade dos mesmos, antes de serem acondicionados para o transporte até ao país de missão [60]. Um dos farmacêuticos que colaborou nesta etapa no decorrer da sua missão, salientou que também garantiu a operacionalidade da componente administrativa relacionada com os medicamentos e dispositivos médicos, nomeadamente recursos informáticos, como por exemplo ficheiros Excel usados na gestão farmacêutica, e todos os componentes necessários para a manutenção da cadeia de frio, ou seja, das condições de refrigeração em que os produtos termolábeis devem ser mantidos durante o transporte e a missão.

Segue-se o transporte dos bens adquiridos até ao país da missão, quarta etapa da fase de planeamento. Os farmacêuticos entrevistados mencionaram, que nesta fase, é necessário possuir a documentação necessária para a saída dos medicamentos e dispositivos médicos do país que presta a ajuda, para o seu transporte e para a entrada dos mesmos no país de missão. Referiram ainda que, nesta etapa, é fundamental verificar as leis e regulamentação do país de acolhimento relativamente à importação destes bens assim como, estabelecer uma boa comunicação com as agências reguladoras de forma a obter as autorizações necessárias para a mobilização dos recursos, conforme descrito na literatura [59,60]. Isto permite que a entrada dos produtos de saúde no país, e posterior deslocação entre localidades, ocorram sem perturbações, garantindo que os recursos chegam atempadamente à população necessitada. Foi ainda realçado nas entrevistas que o farmacêutico deve garantir a segurança e as condições de armazenamento dos medicamentos durante o transporte, com particular ênfase no acompanhamento e controlo rigoroso da cadeia de frio. Um dos farmacêuticos mencionou que participou no transporte de estupefacientes, que diferem dos demais por terem um circuito e legislação própria, tendo sido transportados pessoalmente pelo entrevistado numa mala diplomática. Numa das missões foi também feito o transporte

de produtos de saúde juntamente com alimentos, aproveitando o fluxo logístico já implementado, por uma questão de facilidade.

De acordo com a literatura, após a chegada ao local, o farmacêutico deve salvaguardar alguns aspetos para o bom funcionamento da farmácia relacionados com a sua localização, organização e fluxo de trabalho dentro da mesma [59,60,62]. Embora nenhum dos entrevistados tenha participado diretamente nesta etapa, pois a escolha foi feita por equipas de reconhecimento que não incluíam farmacêuticos ou os entrevistados foram mobilizados após a fase aguda da resposta, quando a farmácia já estava montada, estes mencionaram a importância de assegurar as condições de armazenamento, a proteção dos produtos de saúde, a acessibilidade à área de atendimento, as condições de segurança da farmácia e o acesso à eletricidade.

A coordenação e agilização da fase de resposta da ajuda humanitária deve ser realizada em conjunto com as autoridades locais. De acordo com um dos farmacêuticos entrevistados, esta colaboração é fundamental para localizar rapidamente as áreas mais afetadas e identificar as comunidades mais necessitadas.

Com base na literatura, destaca-se um papel relevante desempenhado pelo farmacêutico na fase de resposta: o estabelecimento de um sistema eficiente de fornecimento de medicamentos e dispositivos médicos a fim de promover uma melhoria geral da qualidade dos cuidados de saúde fornecidos à população [47,50,51,63,64,73-75]. Este papel foi também realçado nos testemunhos dos farmacêuticos entrevistados, que enfatizaram as áreas de gestão de *stock* e a de distribuição farmacêutica como componentes fundamentais desta etapa.

Na maioria das missões realizadas pelos entrevistados, o farmacêutico assumiu a responsabilidade de gerir uma farmácia que funcionava como armazém central. No que diz respeito à distribuição farmacêutica, a farmácia central, conforme as necessidades, fornecia os medicamentos e dispositivos médicos aos hospitais de campanha onde estava inserida ou a outras infraestruturas de saúde já existentes na região ou até no país, como centros de saúde e hospitais. Numa das missões realizadas pelos farmacêuticos entrevistados, o método adotado para este fluxo de recursos foi a reposição por nível. Esta farmácia, quando situada num hospital de campanha, dava apoio às farmácias locais, a nível de recursos materiais e humanos. Assim, os farmacêuticos participavam também na operacionalização das farmácias locais, para além da gestão da farmácia central. Os farmacêuticos entrevistados destacaram dois papéis que exerceram em ambos os ambientes, para além da gestão de *stock*: a

promoção do controlo e prevenção do uso indevido e abuso de medicamentos e o controlo de qualidade. Estes três papéis são amplamente reconhecidos na literatura [49,73,75,76].

Nas entrevistas, a gestão de *stock* foi descrita como fundamental em contexto de apoio humanitário pois os recursos mobilizados nas missões são finitos. Logo, uma boa gestão dos recursos melhora a sua utilização e garante que a equipa tem acesso aos medicamentos necessários para responder às emergências de saúde com rapidez e eficiência. Além disso, os entrevistados referiram a importância do controlo de qualidade durante as missões, realizado tanto na farmácia central como nas farmácias locais. Na primeira, um dos entrevistados descreveu o contacto que teve com os laboratórios para obter orientações relativamente aos produtos de frio, nomeadamente vacinas, ao constatar as condições de conservação não ideais dos mesmos. E nas farmácias locais, os entrevistados avaliaram a qualidade dos medicamentos, evitando simultaneamente o uso de medicamentos falsificados.

Em contexto humanitário, o papel do farmacêutico está habitualmente associado à componente logística. Porém, nos últimos anos, ocorreu uma profunda transformação do seu desempenho nesta área. De facto, a função do farmacêutico deixou de estar simplesmente integrada na logística geral, passando a sua contribuição a ser muito mais lata. Esta nova atuação reflete-se de forma significativa na eficácia da intervenção humanitária [67,68,77].

A literatura menciona a integração dos farmacêuticos na resposta imediata às vítimas, nomeadamente auxiliar a triagem das mesmas e, por sua vez, avaliar as necessidades de tratamento e obter um historial de medicação, e administrar primeiros socorros, incluindo a reanimação cardiorrespiratória [9,12,13,21,51,61,66,68,78-82]. De acordo com um dos entrevistados, estas áreas são geralmente exclusivas a outros profissionais de saúde, como médicos e enfermeiros. No entanto, durante as entrevistas alguns farmacêuticos relataram a sua experiência na administração de primeiros socorros, nomeadamente o tratamento e acompanhamento de casos de feridas e queimaduras mais graves, e também na avaliação das condições locais de saúde após a chegada ao país de missão. De facto, um dos entrevistados que integrou uma equipa de busca e salvamento, uma das primeiras a chegar ao local, fez a caracterização do estado de saúde da população e a avaliação do grau de destruição das infraestruturas de saúde locais. A recolha destes dados, embora empíricos, aumentou a precisão relativamente às necessidades reais da população, permitindo que as equipas mobilizadas posteriormente e os doadores envolvidos na prestação do apoio humanitário pudessem facultar ajuda naquilo que as

populações efetivamente precisavam. Estas ações demonstram a amplitude do alcance do papel do farmacêutico em contexto humanitário, que pode englobar iniciativas de saúde pública que transcendem as fronteiras tradicionais da sua atuação.

Durante as entrevistas, foi partilhado mais um exemplo que evidencia a vasta abrangência do papel do farmacêutico no contexto humanitário. Um dos farmacêuticos entrevistados descreveu uma situação em que atuou no âmbito do setor WASH. No decorrer da sua missão, o farmacêutico testemunhou uma realidade preocupante em que diversas pessoas consumiam água que não era própria para consumo proveniente de um rio. Como consequência desse consumo, as pessoas apresentavam doenças infecciosas, como cólera, e sintomas debilitantes, incluindo diarreia e desidratação. Perante esta situação, o farmacêutico tomou a iniciativa de purificar a água do rio por meio do uso de hipoclorito de cálcio, visando garantir a segurança e a saúde da comunidade afetada.

A nível de cuidados farmacêuticos, os entrevistados mencionaram a dispensa de medicamentos e o aconselhamento da população sobre o seu uso. Segundo a literatura, a ilustração das instruções de utilização dos medicamentos através do uso de pictogramas durante o aconselhamento é uma das formas de gerir possíveis barreiras linguísticas e de literacia em saúde nestes contextos <sup>[62,73]</sup>. Estas funções são igualmente atribuídas ao farmacêutico na literatura, sendo realçado que, durante esta interação, o farmacêutico deve avaliar e garantir a adesão à terapêutica, monitorizar a progressão da doença, desencorajar a manutenção de reservas pessoais de medicamentos e atuar de forma a evitar o pânico e o medo da população <sup>[50,63,64,67,68,73-75,78,83]</sup>.

No decorrer das entrevistas, enfatizou-se ainda o papel crucial desempenhado pelo farmacêutico em contexto humanitário no desenvolvimento de iniciativas que visam promover a educação e consequente literacia em saúde entre os membros da comunidade. Nas missões dos entrevistados, foram realizados um workshop de primeiros socorros e diversas campanhas e ações de sensibilização. Algumas destas foram direcionadas a grupos específicos, crianças e a população feminina. Os temas mais abordados incluíram as medidas de etiqueta respiratória, com ênfase no uso de máscara como medida preventiva de transmissão; a conscientização sobre o planeamento familiar, abordando o uso de métodos contraceptivos e a prevenção de infeções sexualmente transmissíveis; a higiene pessoal, incluindo a lavagem adequada das mãos; os cuidados na ingestão da água e a importância das redes mosquiteiras como medida de prevenção da malária.

De acordo com a literatura, tem-se verificado uma mudança no perfil dos indivíduos afetados por crises humanitárias. Em vez de predominarem traumas agudos, observa-se um aumento significativo da exacerbação de doenças crônicas devido à interrupção da prestação de cuidados de saúde. Esta realidade realça a importância de direcionar o foco da prestação de cuidados de saúde para a gestão das doenças crônicas não transmissíveis durante as crises humanitárias (hipertensão, diabetes, asma, doença pulmonar obstrutiva crônica...) [12,38,84]. Um dos entrevistados também constatou esta realidade numa das missões que realizou. Neste novo contexto, os entrevistados referiram que os farmacêuticos, principalmente os que possuem experiência em farmácia comunitária, são um recurso valioso na gestão das doenças crônicas, nomeadamente das não transmissíveis. De facto, os indivíduos que sofrem doenças crônicas apresentam uma vulnerabilidade acrescida durante as crises humanitárias. As condições de stress físico e mental a que ficam expostos podem exercer, por exemplo, uma pressão adicional sobre o sistema cardiovascular, o que pode resultar num aumento da pressão arterial e, conseqüentemente, desencadear a ocorrência de ataques cardíacos e acidentes vasculares cerebrais. Adicionalmente, durante as crises humanitárias, ocorre a interrupção do fornecimento dos medicamentos necessários para o controlo das doenças crônicas, devido ao colapso dos sistemas de saúde. A falha na gestão adequada destas doenças resulta em complicações e pode prejudicar o tratamento e a recuperação de lesões ou doenças decorrentes da crise. Efetivamente, a ausência de medicamentos como anti-hipertensores ou anticoagulantes gera insegurança na realização de intervenções cirúrgicas em casos de lesões. A mesma situação ocorre em diabéticos privados de acesso à insulina, uma vez que a falta de controlo da diabetes resulta em complicações de lesões, devido à menor capacidade de cicatrização de feridas. Para além disso, ocorre um aumento da probabilidade de ocorrência de cetoacidose diabética, nefropatia e retinopatia diabética nestes indivíduos. A falha no controlo de doenças crônicas transmissíveis, como o VIH/SIDA e a tuberculose, leva a um incremento de infeções e da mortalidade e a um aumento do risco de tuberculose multirresistente. Além disso, os indivíduos dependentes de equipamentos de saúde, como aqueles com doenças pulmonares graves que necessitam de oxigenoterapia ou pacientes submetidos a hemodiálise devido à insuficiência renal, também ficam especialmente vulneráveis nestas situações [39,76].

Neste panorama, como alguns entrevistados indicaram, os farmacêuticos identificam as principais doenças crônicas presentes no local e evitam a interrupção do tratamento de longo prazo, promovendo o acesso à medicação crónica, além da medicação de emergência e permitem o acesso a programas preventivos e de diagnóstico. Diversos

autores confirmam a atribuição destas responsabilidades aos farmacêuticos em contexto de apoio humanitário e acrescentam que estes podem proporcionar terapias essenciais, caso surjam complicações agudas, e aconselhar a população sobre modificações no estilo de vida para o controlo destas doenças e prevenção do aparecimento de complicações [38,46,64,67,68,73,74].

Durante as entrevistas, destacou-se a importância do reconhecimento de que um controlo adequado de uma doença crónica é fulcral para impedir a sua evolução para uma condição aguda. Esta compreensão assume uma relevância significativa em contexto humanitário, uma vez que a prevenção da agudização das doenças crónicas possibilita uma redução significativa do número de pessoas que necessitam de ajuda humanitária, diminuindo assim a pressão sobre os sistemas de saúde fragilizados. Com base na sua experiência em missão, os entrevistados referiram igualmente que, para além da realização de rastreios de doenças crónicas, outra medida de prevenção que o farmacêutico pode realizar em contexto humanitário são as campanhas de vacinação. O mesmo é corroborado pela literatura, que realça a importância das campanhas de vacinação para a redução do impacto das crises, nomeadamente das doenças transmissíveis [46,51,67,68,74,78]. Os entrevistados mencionaram que os farmacêuticos estão capacitados para organizar ou colaborar em programas de administração massiva de medicamentos. Um exemplo desta realidade foi dado por um dos entrevistados que participou no programa da OMS para o controlo da filariose linfática, uma doença tropical negligenciada, em países endémicos. Este teve como objetivo interromper a transmissão da filariose linfática através de intervenções de quimioterapia preventiva com anti-helmínticos. Estas intervenções consistem em tratamentos anuais disponibilizados a todas as pessoas elegíveis de uma área ou região onde a infeção está presente [85].

A verificação e prevenção de interações medicamentosas, o controlo dos estupefacientes e o registo diário dos valores de temperatura e humidade dos frigoríficos existentes na farmácia foram também mencionados nas entrevistas como responsabilidades dos farmacêuticos. A farmacovigilância foi igualmente referida pelos entrevistados como possível área de intervenção do farmacêutico em contexto humanitário, corroborando o encontrado na literatura [43,73,75]. Segundo um dos entrevistados, esta área adquire maior relevância nestes contextos, pois há maior probabilidade de ocorrerem alterações das características dos medicamentos devido às condições de conservação não ideais, o que pode influenciar a sua segurança.

A preparação de medicamentos manipulados e unidose foi ainda mencionada pelos entrevistados como outro papel importante que o farmacêutico pode exercer durante missões humanitárias. Esta foi feita em situações em que o acesso a determinado medicamento era limitado devido à sua especificidade, não sendo possível obtê-lo no país da missão, nem estava incluído nos recursos mobilizados, sendo mais fácil e rápido prepará-lo na farmácia.

Embora os entrevistados não tenham tido a oportunidade de prestar assistência direta num bloco operatório, foi referido que a presença de um farmacêutico, especialmente o que tem experiência em farmácia hospitalar, seria muito vantajoso neste ambiente. Pois, o conhecimento que possui relativamente aos medicamentos de emergência pode contribuir para uma gestão eficiente dos recursos disponíveis no bloco, que normalmente são escassos e estão dependentes de doações. Além disso, no contexto hospitalar, o farmacêutico pode desempenhar um papel importante na supervisão e/ou manipulação de medicamentos de uso corrente a nível interno, especialmente quando o acesso a esses medicamentos é limitado.

Durante as entrevistas, foi mencionado que o papel do farmacêutico não se restringe apenas à participação e/ou supervisão da gestão de doações no país doador, estendendo-se igualmente à gestão destas no país recetor. À semelhança da primeira situação, é fundamental que a atuação do farmacêutico no país recetor se baseie nas diretrizes de doação de medicamentos estabelecidas pela OMS. Adicionalmente, a literatura refere que, nesta fase, o farmacêutico deve ainda fornecer orientações relativamente à gestão adequada dos medicamentos indesejados ou desnecessários <sup>[62]</sup>. Desta forma, os farmacêuticos, em colaboração com as autoridades locais e outros profissionais de saúde, asseguram a integração adequada das doações nos sistemas existentes, garantindo que não perturbam os esforços contínuos de prestação de cuidados de saúde.

Os entrevistados destacaram a importância da fase de planeamento e a influência que esta exerce nas restantes fases da resposta, nomeadamente na fase de retração. É, de facto, na fase de planeamento que o farmacêutico deve definir uma estratégia para lidar com os medicamentos e dispositivos médicos não utilizados no final da missão <sup>[59]</sup>. Na maioria das missões realizadas pelos entrevistados, optou-se pela doação destes produtos de saúde às autoridades locais durante a fase de retração. O respeito pelas práticas e legislação locais é fundamental e, quando garantido na fase de planeamento, torna o processo da doação mais eficiente e harmonioso. Ao fazer a doação nestas condições, certifica-se que os profissionais de saúde da equipa local estejam

familiarizados com os recursos doados e saibam como usá-los corretamente e eficazmente, o que é fundamental para o fortalecimento da capacitação local. Segundo os farmacêuticos entrevistados, a doação dos produtos de saúde não utilizados no final da missão é amplamente reconhecida como a opção mais adequada nestes contextos. Efetivamente, a sua destruição local, além de ser eticamente questionável por representar um desperdício de recursos, pode ser dispendiosa e logisticamente complexa, uma vez que o país da missão pode não possuir infraestruturas apropriadas para a sua eliminação, como, por exemplo, instalações para a incineração dos mesmos.

A carência de farmacêuticos qualificados em cenários de assistência humanitária pode ser mitigada por farmacêuticos expatriados, contudo esta solução não pode ser implementada a longo prazo. Os farmacêuticos da equipa internacional devem apostar na capacitação dos farmacêuticos e de toda a equipa de saúde local [43]. A capacitação da equipa local foi um tema recorrente em todas as entrevistas realizadas. E a sua importância, em particular em contexto de países em desenvolvimento afetados por crises humanitárias, teve especial destaque. Esta capacitação envolve a transmissão de conhecimentos, competências e experiência aos profissionais de saúde locais, além da cedência de recursos essenciais, conforme mencionado anteriormente. Segundo um dos farmacêuticos entrevistados, a capacitação local revelou ser uma das principais lições adquiridas durante as missões que realizou, pois esta permite aumentar a autonomia e resiliência das equipas de saúde locais, permitindo-lhes melhorar a sua intervenção e reduzir a sua dependência do apoio humanitário.

De acordo com os entrevistados, a realização de ações de formação junto das equipas locais foi a principal forma de capacitação adotada. Foram abordados diversos temas nestas sessões, tais como a higienização das mãos, a desinfeção de superfícies, a correta separação de lixo, práticas para o consumo seguro de água, a escolha de um método eficiente de organização dos medicamentos e o correto armazenamento dos mesmos na farmácia, o controlo de qualidade dos medicamentos e o uso e prescrição racionais de medicamentos de forma a evitar, por exemplo, o uso inadequado de antibióticos e, conseqüentemente, combater a resistência aos mesmos. Este último aspeto é amplamente reconhecido na literatura como uma das intervenções fundamentais realizadas pelo farmacêutico em contexto humanitário [43,73,75].

Durante as entrevistas, um dos farmacêuticos mencionou que, na ausência de crises humanitárias, é habitual que os recursos disponíveis excedam a procura, permitindo a atribuição de melhor tratamento a cada indivíduo. No entanto, em situações de crise humanitária, esta dinâmica é invertida, resultando numa procura significativamente

superior aos recursos disponíveis. Neste contexto, os esforços são direcionados para o fornecimento de cuidados possíveis a todos, em vez de ser proporcionado um tratamento individualizado de excelência, priorizando assim a assistência geral a todos os afetados. Neste sentido, torna-se imprescindível explorar estratégias inovadoras que otimizem a utilização dos recursos disponíveis, a fim de melhorar o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde prestados em contexto humanitário. Uma abordagem amplamente discutida na literatura é o *task shifting*. Esta abordagem consiste na reorganização e descentralização dos serviços de saúde através da redistribuição de tarefas e responsabilidades entre profissionais de saúde, de forma a mitigar a escassez de profissionais por meio de uma utilização mais eficiente dos recursos humanos disponíveis no setor de saúde [43,86]. No âmbito do *task shifting*, certas tarefas, que normalmente são atribuídas a profissionais altamente qualificados, são transferidas para profissionais com formação mais breve e qualificações menos extensas [87]. É fundamental que estes últimos tenham acesso a formação adequada, frequentemente feita *on the job*, e supervisão ao longo do processo [44,86].

Um dos farmacêuticos entrevistados, que testemunhou esta abordagem durante as missões que realizou, destacou a importância da sua implementação para o fornecimento de apoio básico. Nesse contexto, foram identificadas diversas tarefas que podem ser delegadas, tais como a medição de pressão arterial, a verificação da temperatura corporal, a purificação da água, a realização de inquéritos epidemiológicos, a recolha da história clínica, entre outros. É nesse cenário que o papel do farmacêutico ganha relevância, pois ele desempenha um papel crucial ao instruir e capacitar os profissionais de saúde nessas tarefas essenciais.

De acordo com os entrevistados, para além de contribuir para a capacitação dos profissionais de saúde da equipa local, o farmacêutico pode ainda assumir diferentes responsabilidades na gestão dos recursos humanos, nomeadamente no recrutamento, supervisão e definição de tarefas.

Durante as entrevistas, salientou-se a importância da entreaajuda e colaboração ativa entre os farmacêuticos e os restantes membros da equipa de saúde para a resposta adequada às necessidades da comunidade afetada por crises humanitárias. Os farmacêuticos entrevistados descreveram algumas situações das suas missões em que forneceram apoio direto, tanto aos enfermeiros, na realização de pensos, como aos médicos, na adaptação e validação de doses. Com base na literatura e nos testemunhos dos farmacêuticos entrevistados, foi ainda destacada a contribuição única do farmacêutico na identificação de alternativas terapêuticas e no aconselhamento dos

médicos sobre as mesmas, em situações em que os recursos são escassos e limitados, realidade frequente em contexto de apoio humanitário [40,46,67,68]. Segundo os farmacêuticos entrevistados, os médicos frequentemente adotam hábitos específicos de prescrição e, por vezes, torna-se necessário avaliar as diferentes opções terapêuticas prescritas e adaptá-las conforme a disponibilidade de recursos. Os farmacêuticos possuem esta capacidade de avaliação e adaptação, proporcionando um suporte valioso aos médicos, através do auxílio na tomada de decisões terapêuticas e na procura de soluções adequadas e adaptadas às necessidades da comunidade afetada. Neste sentido, o tratamento é garantido, já que o diagnóstico médico é completado com o acesso aos medicamentos necessários.

Desta forma, tanto os médicos como os enfermeiros podem dedicar-se inteiramente às suas funções, sentindo-se mais seguros e concentrados no seu papel clínico. Os farmacêuticos entrevistados enfatizaram a importância da equipa multidisciplinar e reconheceram que estas equipas têm maior sucesso quando cada profissional contribui com o seu conhecimento e aptidões específicos. Em contexto de intervenção humanitária, o valor do conhecimento individual é amplificado quando se trabalha em conjunto com os restantes membros da equipa, criando um ambiente favorável para a prestação de cuidados de saúde.

#### **4.6. Diferenças entre a intervenção do farmacêutico em contexto tradicional e em contexto de apoio humanitário**

Durante as entrevistas, os farmacêuticos mencionaram que muitos aspetos da sua atuação em farmácia comunitária e hospitalar foram aplicados em contexto humanitário, nomeadamente a nível dos cuidados farmacêuticos. Alguns dos entrevistados realçaram ainda que a essência da profissão farmacêutica permanece a mesma, em ambos os contextos. No entanto, o quotidiano das missões realizadas pelos farmacêuticos entrevistados foi caracterizado pela imprevisibilidade e pela variedade de situações inesperadas que foram surgindo. Enquanto que, em farmácia comunitária e hospitalar se tem um mínimo para garantir a sustentabilidade da farmácia ou do serviço, respetivamente, e o farmacêutico exerce as suas funções num ambiente controlado, em contexto humanitário o mesmo não acontece.

Para além disso, foi mencionado que em farmácia comunitária e hospitalar, a tomada de decisão clínica é limitada e os farmacêuticos têm acesso a uma ampla variedade de opções terapêuticas, exigindo um conhecimento mais generalizado. Contudo, essa abundância de escolhas pode tornar a seleção desafiadora. Por outro lado, em contexto

humanitário, os farmacêuticos têm a oportunidade de participar ativamente na escolha de terapêuticas em colaboração com os médicos. No entanto, os recursos disponíveis são significativamente mais limitados, colocando o farmacêutico perante outras situações desafiadoras e obrigando-o a possuir um conhecimento mais específico.

Para superar os desafios encontrados em contexto humanitário, os farmacêuticos entrevistados mencionaram que, para além do conhecimento farmacológico, é também necessário ter uma capacidade notável de resiliência e adaptação. Esta última é igualmente mencionada na literatura como um elemento fundamental para uma atuação eficaz em contexto humanitário [50,56,60]. Embora o planeamento seja de extrema importância neste contexto, como mencionado na secção 4.5, a capacidade de adaptação de cada profissional torna-se igualmente relevante para enfrentar as situações inesperadas e lidar com a falta de recursos da melhor maneira possível.

De acordo com um estudo realizado por Vardanyan *et al.* (2018), a capacidade de tomar decisões é igualmente crucial em contexto humanitário [56]. O mesmo foi descrito por alguns dos farmacêuticos entrevistados que também destacaram a capacidade de aferir e assumir o risco, uma exigência que não é tão frequente e decisiva na prática farmacêutica em ambientes comunitário e hospitalar. Em contexto humanitário, a grande discrepância entre os recursos disponíveis e a necessidade dos mesmos agiliza a tomada de decisões em qualquer ação realizada, dando-se primazia ao potencial benefício em detrimento de possíveis riscos. Desta forma, qualquer ação realizada, mesmo que apresente alguma margem de erro, é considerada positiva, pois é preferível a ação à inércia.

Um dos entrevistados mencionou que, comparativamente ao contexto tradicional, em ambiente humanitário, o farmacêutico pode alcançar um perfil profissional mais completo devido à amplitude da sua atuação. Tal facto é corroborado por Wong *et al.* (2021) que mencionam que o papel alargado do farmacêutico neste contexto é um meio propício ao desenvolvimento de competências profissionais [43].

#### **4.7. Pouco reconhecimento da atuação dos farmacêuticos em contexto humanitário**

Embora se verifique um aumento da mobilização de farmacêuticos, juntamente com outros membros da equipa multidisciplinar, para fornecer ajuda humanitária em situações de crise, estes ainda não são considerados como primeira escolha para integrar estas equipas [50]. Esta perceção foi partilhada pelos farmacêuticos entrevistados.

Efetivamente, conforme documentado na literatura, em contexto de ajuda humanitária, o farmacêutico é muitas vezes esquecido e considerado um elemento de baixa prioridade para a prestação de cuidados de saúde [62,74]. É frequente observar-se a delegação da responsabilidade pelos medicamentos e produtos de saúde a indivíduos não qualificados, bem como a adoção de uma abordagem descoordenada para a aquisição e gestão desses recursos durante as missões de ajuda humanitária [62].

A profissão farmacêutica em contexto humanitário é frequentemente descrita na literatura como sendo minoritária, tendo uma representação limitada neste âmbito [50,88]. De facto, Nazar e Nazar (2020) notaram que, quando se analisam relatos sobre a experiência de farmacêuticos em reposta a uma crise num determinado local, verifica-se que estes são restritos a um número limitado de profissionais [50]. Este padrão também foi constatado nos testemunhos dos entrevistados, que descreveram missões em que havia apenas um farmacêutico, o próprio entrevistado, a integrar as equipas de saúde multidisciplinares. A escassa representatividade da profissão farmacêutica em organizações dedicadas ao apoio humanitário foi também confirmada no início deste estudo quando, ao contactar 57 ONG portuguesas, das nove que responderam, nenhuma indicou ter farmacêuticos nas suas equipas.

Segundo os farmacêuticos entrevistados, um dos principais motivos que leva a esta realidade é o desconhecimento, por parte da classe farmacêutica e das organizações que atuam em contexto de apoio humanitário, acerca da intervenção do farmacêutico nestes contextos e o valor acrescido que este proporciona às equipas multidisciplinares. Diversos autores partilham da mesma opinião [50,74].

Os entrevistados defenderam que, embora a intervenção do farmacêutico em contexto humanitário seja relativamente recente, este desconhecimento deve-se maioritariamente à falta de divulgação da mesma. Os entrevistados enfatizaram que a Ordem dos Farmacêuticos e a FIP, a nível nacional e internacional, respetivamente, podem desempenhar um papel fundamental na promoção do reconhecimento do farmacêutico junto das organizações e entidades humanitárias, de forma a promover a sua integração nas equipas de saúde que dão resposta a crises humanitárias. O papel do farmacêutico em contexto humanitário também deve ser divulgado entre os profissionais da área para os consciencializar do seu contributo essencial para a resposta a crises humanitárias. Entre os entrevistados, houve um consenso geral de que a melhor forma de promover esta consciencialização é através da partilha de testemunhos de farmacêuticos com experiência nesta área. Um dos entrevistados

destacou ainda a importância de ampliar a divulgação junto dos estudantes, por meio dos núcleos de estudantes das diversas universidades.

Dentro da classe farmacêutica, o desconhecimento alia-se facilmente à falta de procura por esta área, também referida na literatura [74]. De acordo com os entrevistados, o interesse reduzido pela componente humanitária deve-se ao facto de os farmacêuticos não associarem a uma profissão e também à sua preferência por áreas mais tradicionais e tendencialmente mais acessíveis. Em Portugal, os farmacêuticos militares representam uma exceção, pois encaram a intervenção humanitária como incumbência de serviço, o que resulta numa maior presença e envolvimento destes farmacêuticos em ambiente humanitário comparativamente aos que não exercem em contexto militar.

Além disso, durante as entrevistas, foi destacado que, embora essencial para o sucesso da missão humanitária, a atuação do farmacêutico em contexto humanitário é menos visível em comparação a outros profissionais da equipa de saúde, devido à sua natureza menos clínica. Como resultado, as organizações humanitárias tendem a priorizar outros profissionais para integrarem as suas equipas, negligenciando muitas vezes o papel do farmacêutico, especificamente no terreno.

Segundo os entrevistados, para que o papel do farmacêutico em contexto humanitário seja devidamente reconhecido e valorizado, é imperativo que os próprios farmacêuticos se posicionem ativamente e procurem oportunidades para promover o seu contributo. Esta perspetiva foi corroborada no estudo realizado por Young (2005). Este enfatizou que, enquanto os farmacêuticos esperarem passivamente pelo convite para se envolverem nas atividades de resposta a crises humanitárias, é pouco provável que essa participação ocorra [66]. Esta autopromoção contribuirá não só para aumentar a visibilidade do farmacêutico em contexto humanitário, como também definirá de maneira mais precisa o seu papel neste contexto específico.

De acordo com os farmacêuticos entrevistados, a pandemia de COVID-19 proporcionou uma oportunidade única para que a profissão farmacêutica se destacasse a nível nacional na prestação de cuidados de saúde primários, demonstrando a sua capacidade de enfrentar adversidades e desafios significativos. Nesse período desafiador, os farmacêuticos desempenharam um papel crucial, consolidando ainda mais a importância da profissão e revelando uma faceta que muitas vezes passava despercebida ao público em geral.

Watson *et al.* (2020) salientaram que as crises de grande escala têm o poder de mostrar o potencial máximo dos farmacêuticos e da prática farmacêutica, permitindo-lhes demonstrar as suas competências. Contudo, é importante que os farmacêuticos não dependam exclusivamente dessas situações para impulsionar o avanço do seu âmbito de atuação [79].

Durante as missões que realizaram, os entrevistados sentiram que o farmacêutico é um profissional altamente valorizado em contextos onde os recursos de saúde são escassos, o que contrasta com a situação observada no dia a dia da prática farmacêutica em Portugal, pois o mesmo não se verifica de forma tão flagrante. Além disso, mencionaram que, embora os farmacêuticos em Portugal tenham funções exclusivas, muitas vezes compartilham responsabilidades com outros profissionais de saúde, o que pode levar a uma desvalorização da importância da profissão. Mais uma vez, esta realidade contrasta com a situação observada em alguns países em desenvolvimento, onde a presença do farmacêutico ainda é escassa e, por isso mesmo, quando existe, é altamente valorizado enquanto profissional. Assim sendo, de acordo com os entrevistados, seria benéfico para o farmacêutico investir e explorar o campo da intervenção humanitária, principalmente em países em desenvolvimento, aprofundando ainda mais o seu envolvimento na sua área de atuação, a área do medicamento.

Atualmente, o farmacêutico desempenha um papel fundamental durante as missões humanitárias nas áreas de suporte, preparação e logística, fornecendo serviços essenciais para garantir o acesso a medicamentos e cuidados de saúde, como referido anteriormente. No entanto, é importante que este também procure ir além desta sua zona de conforto, expandindo o seu papel e a sua contribuição nas várias etapas de prestação de cuidados de saúde, nomeadamente com uma intervenção mais ativa no terreno, ao integrar as equipas multidisciplinares. Segundo um dos entrevistados, esta postura não visa substituir outros profissionais, mas sim acrescentar valor à equipa, por meio do conhecimento e competências farmacêuticas. De forma a capacitar o farmacêutico para atuar de forma eficiente neste contexto específico, a realização de formação inicial na área da intervenção humanitária poderá ser uma mais valia. Segundo um dos entrevistados, atualmente, em Portugal, devido à pouca visibilidade e reduzida consciencialização do papel do farmacêutico em contexto humanitário, não se verifica qualquer tipo de formação inicial existente, sendo uma área ainda por explorar.

#### **4.8. Formação do farmacêutico na área humanitária**

Todos os entrevistados referiram que tinham interesse em contribuir nesta área, contudo, depararam-se com um vazio em termos de orientação e capacitação no início do seu percurso. Além disso, descreveram um desafio considerável para ingressar neste campo. Esta dificuldade deveu-se à escassez de oportunidades para farmacêuticos participarem em missões humanitárias e, quando disponíveis, eram exigidos numerosos pré-requisitos, em particular, experiência. Um dos entrevistados mencionou, inclusive, que no início da sua carreira, face à falta de oportunidades para os farmacêuticos intervirem nestes contextos, decidiu prestar ajuda humanitária, por iniciativa própria, nos países que necessitavam da mesma, a fim de compreender as complexidades de uma situação de crise humanitária e também saber como o farmacêutico podia intervir nestes cenários.

Esta dificuldade foi também mencionada por Nazar e Nazar (2020), ao referirem que é desafiante para os farmacêuticos encontrarem oportunidades para se envolverem na área humanitária, pois as organizações geralmente procuram candidatos com formação específica e/ou experiência. No entanto, as oportunidades para adquirir essa experiência são raras e escassas [50].

De acordo com os farmacêuticos entrevistados, um fator que ajudaria a mitigar esta dificuldade seria a valorização da formação nesta área. Referiram ainda que seria um meio de aproximação dos farmacêuticos a esta área e, conseqüentemente, facilitaria a sua inserção no contexto humanitário. Para além disso, os entrevistados mencionaram que a formação desempenharia um papel crucial na desmistificação do que ocorre em missões de cariz humanitário, uma vez que muitos farmacêuticos, apesar de possuírem algum conhecimento sobre esta área, frequentemente têm uma noção errada do que realmente ocorre neste tipo de missões. Adicionalmente, a formação proporcionaria ao farmacêutico a oportunidade de avaliar se esta área se coaduna aos seus interesses e afinidades, visto que se trata de um ambiente desafiador que se estende para além da sua zona de conforto e depende grandemente da personalidade individual.

Diversos autores partilham da mesma opinião ao referirem que a formação tem o potencial de ampliar a compreensão do farmacêutico acerca do seu papel em ambiente humanitário, estimulando o seu interesse na preparação e intervenção nestas situações, para além de contribuir significativamente para o aumento do número de farmacêuticos preparados para dar resposta a crises humanitárias [89,90]. De facto, de acordo com a Associação Americana de Farmacêuticos, quanto mais formação e orientação o farmacêutico tiver recebido antes da crise, maior a sua relevância

enquanto recurso para a equipa de saúde, possibilitando uma prestação de serviços ainda mais eficaz e valiosa para os demais profissionais de saúde e também para a população afetada pela crise humanitária <sup>[91]</sup>. Neste âmbito, surge uma necessidade crescente de formação na área humanitária para que a intervenção do farmacêutico seja mais eficiente.

Os farmacêuticos adquirem competências técnicas durante o seu percurso formativo inicial em licenciaturas e/ou mestrados, aperfeiçoando-as ao longo da sua experiência profissional como farmacêuticos nos seus países de origem. No contexto português, os entrevistados referiram que esta formação inicial não contempla a vertente humanitária, à exceção dos farmacêuticos militares, que possuem uma componente humanitária mais genérica, embora não direcionada especificamente para o seu papel enquanto farmacêuticos, durante esta fase formativa.

Segundo os entrevistados, atualmente, a formação necessária para atuar em contexto humanitário é apenas adquirida através de uma aprendizagem *on the job*, ou seja, através da experiência no terreno, realidade corroborada pela literatura <sup>[92]</sup>.

Os farmacêuticos entrevistados integrados nas equipas das ONG internacionais, no INEM e nas Forças Armadas Portuguesas destacaram também o treino dado por estas entidades, antes de partirem para o terreno. Os entrevistados também referiram que o treino foi baseado em simulações e na partilha de testemunhos de profissionais com experiência de intervenção na área humanitária. Durante as entrevistas foi descrito que o treino dado pelas ONG internacionais e pelo INEM incluiu uma fase inicial dedicada à compreensão do funcionamento da instituição e dos procedimentos a serem adotados em diferentes situações, incluindo incidentes de segurança. Além disso foram abordados aspetos sobre o estilo de vida, nomeadamente a alimentação e o alojamento. Após essa fase inicial, seguiu-se um período mais direcionado e especializado para a área da saúde, focado na integração do farmacêutico neste contexto e nos projetos específicos em que iria atuar.

Foi possível observar, através dos testemunhos dos entrevistados, uma perceção mais positiva em relação ao treino fornecido pelas organizações. Em contraste ao encontrado por Nazar e Nazar (2020), os farmacêuticos entrevistados não descreveram o treino realizado como demasiado genérico e pouco elucidativo, mencionando, em vez disso, a sua contribuição para uma melhor compreensão dos seus papéis nas missões humanitárias <sup>[50]</sup>.

Dadas as escassas oportunidades de formação, alguns dos farmacêuticos entrevistados também recorreram à formação autónoma. Estes mencionaram ter participado em cursos *online* providenciados por ONG, como a AMI e a Akto.

A formação na área humanitária direcionada para farmacêuticos é ainda limitada e muitas vezes restrita a programas específicos oferecidos por organizações humanitárias. Como consequência, os farmacêuticos que aspiram exercer nesta área geralmente só conseguem aceder a estes cursos após serem recrutados por uma destas organizações [92].

Esta realidade apresenta diversos desafios. Em primeiro lugar, pode surgir uma discrepância temporal entre o momento em que os farmacêuticos nutrem interesse pela área humanitária e o efetivo início das suas atividades neste âmbito. Esta lacuna pode vir a desencorajar a escolha desta área para alguns farmacêuticos, resultando, eventualmente, no abandono da mesma. Além disso, a heterogeneidade dos programas fornecidos pelas organizações pode originar disparidades na qualidade e abrangência da formação, dificultando a uniformização dos conhecimentos e práticas adquiridos. Este cenário pode, conseqüentemente, influenciar a eficácia e eficiência das operações humanitárias, assim como o cuidado direcionado às populações vulneráveis.

Uma abordagem viável para enfrentar esta questão reside no desenvolvimento de programas de formação mais abrangentes e acessíveis, capazes de alcançar um maior número de profissionais interessados. Particular destaque deve ser dado à incorporação de tópicos inerentes à atuação do farmacêutico em ambientes de ajuda humanitária e de cooperação para o desenvolvimento, tanto na etapa primordial da formação dos farmacêuticos, como em níveis mais avançados, como pós-graduações, visando dotar estes profissionais, desde o início das suas carreiras, com competências indispensáveis para uma intervenção eficiente nesta área desafiadora e essencial. Diversos autores mencionam a importância de integrar estes temas nos currículos da formação académica [66,93,94].

Apesar de existirem esforços para colmatar esta necessidade, as oportunidades existentes de formação para farmacêuticos ainda são poucas, demasiado heterogêneas e dispersas, sendo que não existe consenso sobre o currículo base ou métodos pedagógicos a abordar nestes cursos [95]. De facto, a FIP constatou a existência de uma variedade considerável de cursos relativos a tópicos do apoio humanitário [92]. Esta perceção foi compartilhada por um dos farmacêuticos durante as entrevistas. No

entanto, é notório que nenhum destes cursos engloba a totalidade desses tópicos e também não estão devidamente ajustados à realidade farmacêutica.

Quando inquiridos acerca da viabilidade de implementar uma pós-graduação em farmácia humanitária em Portugal, os farmacêuticos entrevistados manifestaram uma resposta afirmativa. De facto, segundo os entrevistados, a formação de base do farmacêutico em Portugal é abrangente, no entanto destacaram a vantagem da existência de uma formação mais direcionada para a intervenção do farmacêutico em ambiente humanitário. Apesar de existirem, no país, cursos que contemplam a intervenção nesse ambiente, nomeadamente nas Universidades do Algarve e Fernando Pessoa, entre outras, os entrevistados expressaram dúvidas quanto à completude destes cursos para preparar adequadamente os farmacêuticos que queiram exercer em contexto de apoio humanitário, visto os mesmos estarem direcionados para profissionais de diversas áreas. Durante as entrevistas, os farmacêuticos sublinharam assim a importância de uma formação específica para farmacêuticos para evitar, tanto quanto possível, a sensação de desorientação muitas vezes verificada no terreno e proporcionar-lhes uma compreensão mais profunda das atividades e responsabilidades farmacêuticas nestes contextos. Ainda assim, alguns dos farmacêuticos entrevistados referiram que uma abordagem demasiado específica poderia limitar a utilidade da pós-graduação. Em alternativa, sugeriram a adoção de uma abordagem mais ampla, que englobasse a capacitação dos farmacêuticos para lidar com emergências de saúde pública, crises e catástrofes, ou a atuação do farmacêutico em contextos de cooperação para o desenvolvimento e ajuda humanitária.

Os entrevistados também mencionaram que a estruturação destas pós-graduações, ou outros programas educativos, deveria espelhar o formato do treino a que tiveram acesso. Sugeriram, então, que o programa incorporasse uma fase inicial abordando temas relacionados a estes contextos como o direito internacional, a preparação psicológica que o farmacêutico deve interiorizar e a realidade que se vive durante as missões humanitárias, incluindo, por exemplo, a criação de um kit de emergência e a seleção dos alimentos apropriados. Esta fase inicial deve ser seguida de uma etapa subsequente focada na área da saúde.

No decorrer das entrevistas, os farmacêuticos apresentaram diversas sugestões indicando temas relevantes da prática farmacêutica a incluir nos programas educativos destinados a capacitar eficazmente os farmacêuticos. Das propostas sugeridas destacam-se as seguintes: o investimento na área da saúde pública, dos dispositivos médicos, da gestão farmacêutica, particularmente, em contexto de catástrofes de

instalação súbita ou de emergências quotidianas em contextos (pré-)hospitalares e da gestão dos recursos humanos. Além disso, a importância da capacitação na gestão de projetos na área da saúde também foi sublinhada como outro tópico a desenvolver. Adicionalmente, recomendaram a incorporação de conhecimentos mais específicos, tais como purificação da água, administração de injetáveis, tratamento de feridas e queimaduras, primeiros socorros, suporte básico de vida e alguns entrevistados sugeriram ainda a inclusão do suporte avançado de vida. A Sociedade Americana de Farmacêuticos do Sistema de Saúde também enfatiza a importância de os farmacêuticos adquirirem competências em áreas como os primeiros socorros, o suporte básico de vida e a reanimação cardiorrespiratória, visando uma melhor integração destes profissionais nas equipas de resposta a crises humanitárias [80].

Quanto à metodologia para abordar os temas identificados, constatou-se, através das opiniões dos entrevistados, que as abordagens mais eficazes são a partilha de testemunhos e a realização de simulações.

A partilha de testemunhos é uma ferramenta valiosa para a preparação de farmacêuticos na atuação em contexto de ajuda humanitária e cooperação para o desenvolvimento. Segundo os entrevistados, este método oferece uma visão concreta que permite desmistificar e desromantizar as ideias preconcebidas sobre estes ambientes. Além disso, os testemunhos reais estimulam a preparação mental, que é essencial para exercer nesta área desafiadora. Os farmacêuticos entrevistados enfatizaram ainda que, nestes contextos, apesar do conhecimento ser valioso, o ajuste mental é o fator crítico para que, tanto eles como os outros profissionais envolvidos na prestação de apoio humanitário, possam enfrentar eficazmente as complexidades com que se possam deparar.

De acordo com os entrevistados, em Portugal, os farmacêuticos militares representam um recurso valioso, visto que são os profissionais mais aptos para realizar esta transmissão de conhecimento. Esta visão é compartilhada pelo Professor Doutor Helder Mota Filipe, Bastonário da Ordem dos Farmacêuticos, que destacou a contribuição essencial dos farmacêuticos militares. Realçou que "os farmacêuticos militares desempenham um papel crucial ao impulsionar o envolvimento e a participação de colegas de diversas áreas profissionais na melhoria da capacidade de resposta e prontidão do nosso país" [52].

Vários autores também privilegiam o uso de simulações como método pedagógico [50,96,97]. De facto, a simulação oferece a oportunidade de recriar o contacto com

pacientes, num ambiente de aprendizagem seguro e orientado [96]. E esta abordagem permite a criação de cenários nos quais os profissionais de saúde podem adquirir experiência em situações agudas sem comprometer a segurança do paciente [96]. Ao proporcionar autenticidade contextual, a simulação possibilita que os farmacêuticos ganhem confiança, apliquem conhecimentos clínicos, adquiram habilidades técnicas específicas e desenvolvam diversas competências como resolução de problemas e trabalho em equipa [50,96,97].

Para capacitar os farmacêuticos em contexto de ajuda humanitária e cooperação para o desenvolvimento, Pate *et al.* (2016) também recomendam o ensino baseado em casos clínicos e a incorporação de métodos de aprendizagem ativa como estratégias eficazes [94].

Durante as entrevistas, os farmacêuticos referiram ainda que seria interessante implementar um modelo educacional interprofissional em Portugal, no qual as faculdades de farmácia assumiam a liderança na formação, tanto de farmacêuticos como de outros profissionais de saúde, visando capacitá-los para intervenções eficazes nestes cenários complexos. Esta abordagem mais integrada não apenas fortaleceria a colaboração entre diferentes áreas da saúde, como também refletiria a realidade multidisciplinar inerente a ambientes de ajuda humanitária e de cooperação para o desenvolvimento.

Johnson *et al.* (2013) destacaram que a sinergia entre as competências humanitárias essenciais adquiridas por meio de formação especializada e as habilidades individuais relacionadas à sua profissão é o que define de maneira mais eficaz um profissional na intervenção humanitária [98]. Todos os entrevistados partilharam da mesma opinião, afirmando que os farmacêuticos que querem exercer em contexto humanitário devem ter uma vocação e um perfil que contemple várias aptidões, para além das competências adquiridas na formação ou treino. Neste sentido, é crucial que os programas de formação e treino dos farmacêuticos contribuam adequadamente para o desenvolvimento dessas aptidões.

As aptidões destacadas pelos farmacêuticos entrevistados foram a resiliência mental, previamente mencionada, o pensamento crítico e a resolução de problemas. Também foi enfatizada a capacidade de manter uma mente aberta, capaz de considerar diferentes perspetivas e abordagens. A comunicação eficaz e o trabalho de equipa foram mencionados como fundamentais, já que em contexto humanitário a cooperação entre as equipas é essencial, tanto nas que estão no terreno, como entre estas e as que estão

no país que presta a ajuda humanitária. Estas *soft skills* são amplamente reconhecidas como componentes críticos para o sucesso da atuação em contexto humanitário [56,90]. Os entrevistados também sublinharam a importância da capacidade de lidar e assumir múltiplas responsabilidades inerentes a este contexto pois, frequentemente, podem ser o único farmacêutico ou até a única pessoa com conhecimento técnico numa determinada área em que a missão está a decorrer. Neste âmbito, a capacidade de trabalhar de forma independente, liderança e confiança nas próprias competências são características cruciais, como mencionado por Nazar e Nazar (2020) [50]. Além disso, a sensibilidade cultural e a proficiência em línguas estrangeiras também foram identificadas como importantes por Balidemaj e Balidemaj (2014), corroborando uma das perspetivas apresentadas pelos entrevistados [88].

É fundamental destacar que a formação e o treino de farmacêuticos na atuação em contextos de ajuda humanitária e de cooperação para o desenvolvimento não podem ser abordados de forma indiscriminada. Pelo contrário, devem ser estruturados com base em competências específicas. Baseado neste pressuposto, a definição e reconhecimento de um quadro de competências desempenham um papel crítico nesse processo. Em 2021, a FIP delineou um quadro global de competências humanitárias. Foram identificadas 588 tarefas e responsabilidades (346 relacionadas às funções dos farmacêuticos e 242 relacionadas à farmacológica) que, posteriormente, foram organizadas em 22 competências nucleares, associando-as a 88 condutas. Estas competências e condutas estão agrupadas em quatro domínios: saúde pública farmacêutica, cuidados farmacêuticos, organização e gestão e prática profissional e pessoal [92].

Este quadro de competências representa uma estrutura abrangente e geral destinada a guiar o desenvolvimento de competências, podendo ser adaptado a várias realidades. Todos os países, incluindo Portugal, podem utilizá-lo como ponto de partida para a construção dos seus próprios quadros de competências e, principalmente, de programas educacionais ou de treino, personalizando-os de acordo com as necessidades específicas e os conhecimentos que deseja transmitir aos farmacêuticos [92].

Para além disso, de acordo com Johnson *et al.* (2013), estes programas de treino, baseados em competências específicas, podem servir como catalisadores para a profissionalização de profissionais humanitários e podem contribuir para uma definição mais precisa do que constitui a componente humanitária [98].

Os farmacêuticos entrevistados apresentaram diversas alternativas à criação de um programa de pós-graduação. Entre estas, destacam-se a inclusão de temas relacionados com o contexto humanitário na formação inicial através das cadeiras opcionais, permitindo aos estudantes explorar áreas adicionais sem interferir com o currículo principal; a renovação da carteira profissional na Ordem dos Farmacêuticos através da aquisição de créditos em áreas essenciais, como o suporte básico de vida, além de outras áreas à escolha do farmacêutico de forma a expandir as suas competências. E, por último, estabelecer uma bolsa de voluntários apoiada por instituições como a Ordem dos Farmacêuticos, a FIP ou a Associação Nacional de Farmácias (ANF). Esta bolsa ofereceria formação em Portugal e providenciaria condições adequadas para os farmacêuticos realizarem o seu trabalho em contexto humanitário. Isso incluiria o alojamento, seguro de saúde, plano de evacuação em caso de emergência, entre outros fatores. A bolsa seria uma fonte de profissionais disponíveis para mobilização em missões de curto prazo em situações de emergência. O Bastonário da Ordem dos Farmacêuticos também destacou a oportunidade de criar uma estrutura de jovens farmacêuticos voluntários na Ordem, capaz de ser mobilizada em situações de catástrofe, proporcionando uma resposta mais profissionalizada no futuro [99].

Para consolidar a prática e a experiência real, alguns programas educativos oferecem estágios em situações reais. Por exemplo, a Lloyd L. Gregory School of Pharmacy na Palm Beach Atlantic University organiza *medical trips* que proporcionam experiências práticas em ambientes reais aos estudantes [100]. Na minha opinião, essa abordagem poderia ser considerada e adaptada para instituições educacionais em Portugal, a fim de enriquecer a formação de farmacêuticos em contextos semelhantes.

## **5. Conclusões, limitações e perspetivas futuras**

Ao longo da última década, o mundo tem testemunhado um aumento notável na frequência e duração das crises humanitárias. Este fenómeno representa um desafio significativo para a capacidade global de resposta. Estas crises impactam de forma profunda as populações mais vulneráveis e sobrecarregam os já frágeis sistemas de saúde existentes. À medida que o panorama das crises humanitárias se complexifica e se revela mais abrangente, torna-se cada vez mais urgente reconhecer a crescente necessidade de profissionais de saúde altamente capacitados e experientes, preparados para atuar eficazmente nestes contextos desafiadores.

Os testemunhos e experiências compartilhadas pelos oito farmacêuticos entrevistados, enfatizam de forma inequívoca a importância dos farmacêuticos como membros

essenciais das equipas de saúde multidisciplinares em missões humanitárias. Pois, os farmacêuticos possuem uma capacidade única de otimizar os recursos disponíveis, sejam eles materiais, financeiros ou humanos.

Além da sua contribuição na resposta a crises humanitárias, são igualmente importantes na fase de planeamento da mesma, usando as suas competências para garantir que os medicamentos e outros recursos estejam disponíveis quando necessário. No entanto, a intervenção dos farmacêuticos não se limita à resposta imediata a crises, também desempenham um papel fundamental na prevenção e preparação da resposta para futuras crises, trabalhando para a construção de sistemas de saúde mais resilientes e preparados para enfrentar desafios humanitários vindouros.

Enquanto tradicionalmente associados a funções logísticas, os farmacêuticos têm expandido a sua área de atuação, contribuindo de maneira significativa para a gestão de doenças crónicas, a deteção e controlo de doenças transmissíveis, a gestão adequada das doações de produtos de saúde e o fortalecimento da capacitação das equipas de saúde locais, promovendo o desenvolvimento profissional contínuo e a continuidade dos cuidados de saúde prestados.

A presença do farmacêutico é altamente valorizada em contextos onde os recursos de saúde são escassos. No entanto, estes ainda não são considerados como primeira escolha para integrar as equipas de saúde multidisciplinares que dão resposta às crises humanitárias. Para mitigar esta falta de reconhecimento, é essencial investir na divulgação da intervenção dos farmacêuticos em contexto humanitário, tanto dentro da comunidade farmacêutica como fora dela, junto das organizações e entidades humanitárias.

Entretanto, ingressar nesta área continua a ser um desafio considerável para muitos farmacêuticos, devido à falta de oportunidades e aos exigentes pré-requisitos. Portanto, enfatiza-se a importância da formação como um meio eficaz para aproximar os farmacêuticos a essa área e facilitar a sua participação no contexto humanitário.

Em Portugal, é essencial investir no desenvolvimento de competências por meio de formação e/ou treino para os farmacêuticos que desejam atuar nesses contextos desafiadores. Para tal, os entrevistados defenderam a partilha de testemunhos e a realização de simulações, e a literatura refere a formação baseada em competências, como abordagens eficazes.

Em última análise, o compromisso contínuo com a capacitação e o reconhecimento dos farmacêuticos em contexto humanitário é essencial, não apenas para o seu desenvolvimento profissional, mas também para a capacidade local e global de resposta a crises humanitárias. Assim, podemos enfrentar os desafios crescentes e complexos que o futuro nos reserva com uma equipa de saúde preparada e comprometida.

Como limitações do estudo, destaca-se o período de tempo decorrido entre a realização das missões humanitárias e as entrevistas, o que pode ter eventualmente afetado a retenção de detalhes nalguns casos. Outro fator limitador baseia-se na minha falta de familiaridade na condução de entrevistas e à natureza desafiadora deste processo, o que poderá ter impedido que certos tópicos não tenham sido tão aprofundados como o desejado.

Olhando para o futuro, há várias perspetivas que merecem atenção. Seria enriquecedor explorar o interesse e a disposição dos alunos portugueses, particularmente de Ciências Farmacêuticas, para participar em programas educativos ou de treino relacionados com o contexto humanitário, possivelmente até desenvolvendo um protótipo para tais programas. Além disso, considerando a crescente relevância deste campo, a criação de um quadro de competências humanitárias adaptado às necessidades e realidade de Portugal seria uma iniciativa promissora que poderia beneficiar tanto os futuros farmacêuticos como a capacidade de resposta humanitária do país.

As valiosas experiências vivenciadas pelos farmacêuticos entrevistados nas missões humanitárias que realizaram serão compartilhadas por meio de uma reportagem publicada no jornal da Universidade da Beira Interior, *urbietorbi*, proporcionando uma visão prática e inspiradora da intervenção destes farmacêuticos em contexto de ajuda humanitária e cooperação para o desenvolvimento.

## Capítulo 2

# Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

### 1. Introdução

A farmácia comunitária e os farmacêuticos que nela trabalham têm uma posição privilegiada no Sistema de Saúde. Na farmácia comunitária realizam-se atividades dirigidas para o medicamento e atividades dirigidas para o utente, obedecendo sempre ao princípio da igualdade <sup>[101-103]</sup>.

A farmácia comunitária tem como principal objetivo a cedência de medicamentos de forma a minimizar os riscos do uso dos mesmo e permitir a avaliação dos resultados clínicos que estes proporcionam de modo a que possa ser reduzida a elevada morbimortalidade associada aos medicamentos <sup>[101]</sup>.

Neste contexto, o farmacêutico comunitário presta diversos serviços centrados no cidadão, nomeadamente, nas áreas de gestão da terapêutica, administração de medicamentos, determinação de parâmetros, identificação de pessoas em risco, deteção precoce de diversas doenças e promoção de estilos de vida mais saudáveis <sup>[103]</sup>.

O estágio foi realizado na Farmácia Vale de Prazeres durante o período de 7 de fevereiro a 17 de junho de 2022. A supervisão ficou a cargo da diretora técnica da farmácia, Dra. Maria João Carvalheira Rodrigues, com auxílio da restante equipa.

Ao longo destes meses trabalhei junto de uma equipa de profissionais experientes e diligentes, que contribuíram, diariamente, num ambiente propício, para a minha formação profissional e também pessoal. Todos os dias deparei-me com novas situações e desafios que me permitiram desenvolver competências profissionais e valorizar o trabalho de equipa.

## **2. Farmácia Vale de Prazeres**

### **2.1. Localização, horário e caracterização dos utentes**

A Farmácia Vale de Prazeres (FVP) localiza-se na Rua Aurélio Pinto Castelo Branco, em Vale de Prazeres, localidade pertencente ao município do Fundão, distrito de Castelo Branco. Esta farmácia presta serviços a uma área bastante abrangente, pois as localidades limítrofes (Mata da Rainha, Catrão, Martianas, Orca e Quintas da Torre) não têm farmácia e, por isso, recorrem à farmácia mais próxima que é a FVP.

A FVP cumpre o período mínimo de funcionamento semanal de 44 horas estabelecido pela portaria n.º 277/2012, de 12 de setembro, encontrando-se aberta ao público de segunda a sexta-feira, das 9 h às 19 h e sábados das 9 h às 13 h <sup>[104]</sup>. Aos domingos e feriados encontra-se encerrada.

Os utentes que recorrem aos serviços da FVP são maioritariamente idosos polimedicados, pois padecem de diversas doenças crónicas. Para além desta faixa etária, existe uma grande comunidade estrangeira residente na área que recorre frequentemente à FVP. Durante o estágio, contactei com alguns utentes estrangeiros e prestei esclarecimentos na sua língua materna, permitindo uma melhor compreensão do aconselhamento por parte do utente.

### **2.2. Instalações**

A FVP dispõe de instalações e equipamentos que garantem a qualidade e segurança inerentes aos seus serviços, satisfazendo todos os requisitos exigidos pelo Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto e pelas Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária <sup>[101,105]</sup>.

#### **2.2.1. Espaço exterior**

A FVP está devidamente sinalizada pelo símbolo “cruz verde”, colocado perpendicularmente ao letreiro com a inscrição “Farmácias Portuguesas”. Existe também uma placa que nomeia a farmácia e a diretora técnica e proprietária <sup>[101,105,106]</sup>. O horário de funcionamento da farmácia encontra-se afixado na porta, assim como a lista de farmácias do município do Fundão em regime de serviço permanente <sup>[101]</sup>.

O acesso principal à farmácia situa-se ao nível da rua, sem obstáculos, como escadas ou desníveis, que impossibilitem ou dificultem o acesso à farmácia a utentes com mobilidade reduzida, nomeadamente idosos e cidadãos portadores de deficiência <sup>[101]</sup>.

### 2.2.2. Espaço interior

O ambiente calmo e profissional da FVP permite uma ótima comunicação entre os utentes e a equipa técnica de modo a alcançar um atendimento eficiente e garantindo sempre a privacidade dos utentes <sup>[101]</sup>.

A porta principal da farmácia é dotada de um guarda-vento, onde são afixados cartazes com as promoções e campanhas sazonais que a farmácia promove. Este oferece maior comodidade aos utentes pois resguarda os mesmos do contacto direto com o exterior enquanto aguardam a sua vez <sup>[101]</sup>.

A FVP está organizada em dois pisos e o seu espaço físico engloba as cinco áreas obrigatórias com as respetivas áreas mínimas estipuladas pela Deliberação n.º 1502/2014, de 30 de julho, nomeadamente sala de atendimento ao público, armazém, laboratório, instalações sanitárias e o gabinete de atendimento personalizado (GAP). Para além destas, a farmácia também possui um gabinete da direção técnica e uma zona de receção de encomendas <sup>[107]</sup>.

No rés do chão, onde se dá a entrada dos utentes na farmácia, encontra-se a sala de atendimento ao público. Esta contém, de forma visível, várias placas: uma com o nome da proprietária e diretora técnica da farmácia, outra com os serviços farmacêuticos prestados na farmácia e o respetivo preço e ainda outras alusivas à proibição de fumar, existência de um livro de reclamações e de câmaras de vigilância <sup>[101]</sup>.

É uma zona ampla e acolhedora, com luminosidade e temperatura adequadas ao espaço <sup>[101]</sup>. Tem três balcões, cada um equipado com um computador onde está instalado o Novo Módulo de Atendimento do Sifarma® e o Sifarma 2000®, um leitor ótico de códigos de barras, uma caixa-registadora, um leitor de cartão de cidadão e uma impressora que emite faturação e etiquetas de posologia. Os três balcões partilham uma impressora que emite receituário e um terminal de multibanco.

Como medida de resposta à COVID-19, um vidro acrílico foi incorporado em todos os balcões e um dispensador de gel desinfetante foi colocado à entrada da farmácia.

Os balcões possuem gavetas onde são armazenados produtos de venda livre, medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) e medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) com maior volume de venda, de modo a facilitar o processo de atendimento.

De acordo com os objetivos estipulados pelo grupo Alphega®, um conjunto de MNSRM é distribuído em lineares atrás dos balcões. Estes estão visíveis para os utentes, mas fora do seu alcance. A disposição destes medicamentos faz-se de acordo com a altura do ano e a categoria em que se inserem: pernas pesadas, cuidado íntimo, cuidado da pele, dor muscular, sono e ansiedade, fadiga, tosse, dor de garganta, vitaminas e minerais, digestão, prisão de ventre, alergias, congestão nasal, cuidado dos olhos e dor e febre. Neste lineares também está incorporada uma moldura que é renovada todos os meses segundo as campanhas mensais do grupo Alphega®.

Por baixo destes lineares encontram-se armários onde são armazenados os medicamentos de uso veterinário, coalhos e excedentes de produtos de dermocosmética e produtos capilares.

Na restante área da farmácia, encontram-se lineares acessíveis aos utentes que também estão divididos por categorias, nomeadamente a dos suplementos alimentares, da homeopatia, da digestão e probióticos, da prisão de ventre e gases, dos olhos e ouvidos, da lavagem e cuidado da higiene íntima e diária, da mamã e bebé, da dermocosmética para o rosto e corpo, dos capilares, da higiene oral, das aftas, dos produtos direcionados a utentes com características nutricionais especiais, de podologia e dos produtos de uso veterinário.

Nesta área, existem ainda diversos expositores que contêm produtos de perfumaria, acessórios de manicure, produtos para proteção solar, produtos usados em primeiros socorros e alguns dispositivos médicos como nebulizadores, termómetros, muletas, bombas para sucção mamária, tensiómetros e testes rápidos de gravidez.

Os MNSRM, cujo prazo de validade está a terminar, encontram-se numa zona de maior visibilidade para os utentes, de forma a promover a sua venda assim como relembrar o farmacêutico durante a dispensa.

Na entrada da FVP, os utentes podem usar uma máquina que permite determinar o peso e a altura, bem como o IMC (Índice de Massa Corporal) e os valores de pressão arterial.

Ao lado da zona de atendimento ao público, encontra-se um GAP, um espaço destinado à prestação de serviços farmacêuticos assim como situações que necessitem de um aconselhamento individualizado, com maior privacidade. Este espaço está equipado com cadeiras, uma marquesa, um lavatório, um armário com todo o material indispensável para a determinação dos parâmetros bioquímicos e fisiológicos, um

reservatório para a recolha de resíduos de risco biológicos (Grupo III), outro reservatório para recolha de resíduos cortantes e perfurantes (Grupo IV) e um kit de urgência, contendo equipamento de oxigénio e uma caneta de adrenalina, utilizado em casos de reações anafiláticas provocadas por uma vacina ou um medicamento injetável [108].

Atrás da área de atendimento ao público, encontra-se o *backoffice*, uma zona igualmente importante para a gestão e funcionamento da farmácia. Neste espaço está a zona de receção de encomendas, o armazém e um contentor da VALORMED. A zona de receção de encomendas tem como finalidade a gestão e receção de encomendas, a gestão de reservas e a realização de devoluções. Está equipada com um balcão e uma secretária que possui um computador com o Sifarma 2000®, o Novo Módulo de Atendimento do Sifarma® e o software HW4, um leitor ótico, uma impressora de etiquetas de códigos de barras e gavetas onde se guardam faturas e notas de crédito. O armazém é o local primário de armazenamento de todo o tipo de medicamentos e produtos de saúde.

No *backoffice*, zona restrita a colaboradores da farmácia, também se encontra o gabinete da direção técnica. Este é utilizado para o desempenho de funções administrativas, gestão de assuntos regulamentares e de faturação, processamento do receituário e é o local onde se realizam reuniões com pessoas externas à farmácia, como delegados de informação médica e consultores do grupo Alphega® e Adjustt®.

No piso superior da FVP, encontram-se a casa de banho, o laboratório, uma zona de armazém e o robô de preparação individualizada da medicação (PIM).

O laboratório da FVP destina-se maioritariamente à reconstituição extemporânea de medicamentos, nomeadamente de antibióticos e à preparação de medicamentos manipulados. Este espaço está equipado com uma bancada de trabalho, um lavatório, um exaustor e armários para armazenar matérias-primas e materiais de laboratório requeridos por lei [109].

### **2.3. Recursos humanos**

A FVP conta com uma equipa experiente e dinâmica que, diariamente, zela pelo bem-estar dos seus utentes, com profissionalismo e uma grande proximidade e cumplicidade com os mesmos.

Esta encontra-se sobre a direção técnica da Dr.<sup>a</sup> Maria João Rodrigues, farmacêutica proprietária do estabelecimento. A restante equipa é constituída pela Dr.<sup>a</sup> Mariana Fernandes, farmacêutica adjunta substituta, que assume funções de diretora técnica na ausência da Dr.<sup>a</sup> Maria João e também pela D. Lurdes Pombo e D. Salete Geraldês, técnicas de farmácia, e D. Andreia Rebordão, técnica auxiliar de farmácia. A FVP conta também com o auxílio da Dr.<sup>a</sup> Telma Vicente e da Dr.<sup>a</sup> Sofia Libânio, consultoras da Adjustt® e do grupo Alphega®, respetivamente.

Assim, a organização dos recursos humanos da farmácia está de acordo com o estipulado no Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, alterado pelo Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto [105,110].

Cada colaboradora da FVP tem um horário e funções atribuídas, o que permite uma melhor rentabilização dos recursos existentes, de acordo com as necessidades da farmácia. Todas estão devidamente identificadas mediante o uso de um cartão contendo o respetivo nome e título profissional [101].

Durante o estágio, tive a possibilidade de poder trabalhar com todos os elementos da equipa. Todas mostraram preocupação em integrar-me na mesma, auxiliando-me ao longo de todo o estágio. Ao longo destes meses, pude observar a confiança e proximidade do relacionamento entre as colaboradoras da farmácia e os utentes.

#### **2.4. Recursos informáticos**

O sistema informático (SI) em vigor na FVP é o Novo Módulo de Atendimento do Sifarma® complementado pelo Sifarma 2000®, ambos desenvolvidos pela Glintt®.

O Sifarma 2000®, como ferramenta de gestão, auxilia na gestão e receção de encomendas, gestão e regularização de devoluções, controlo de prazos de validade, gestão de stocks, faturação, realização de vendas suspensas, registo de psicotrópicos, estupefacientes e benzodiazepinas, visualização do histórico de compras e vendas e atualização do Preço de Venda ao Público (PVP).

O Novo Módulo de Atendimento do Sifarma®, enquanto ferramenta de atendimento farmacêutico, permite dispensar medicamentos e outros produtos de saúde e aceder à respetiva ficha que contém informação científica relevante sobre o produto. Este sistema exige uma dupla verificação da medicação cedida no final do atendimento através da leitura do *QR code* ou Código Nacional do Produto (CNP) de cada produto dispensado, o que permite diminuir eventuais erros de dispensa. Também possibilita o

processamento de receitas eletrónicas e manuais, a consulta do preço e da localização dos medicamentos e produtos existentes na farmácia, a aplicação de descontos e campanhas, a realização de encomendas instantâneas durante o atendimento e a criação e gestão de reservas. Este sistema proporciona ainda a criação de uma ficha de utente que requer autorização do mesmo, mediante assinatura de um consentimento informado que é guardado na farmácia. Esta ficha possui os dados do utente e também contém o histórico farmacoterapêutico do mesmo que resulta do registo automático de todos os produtos comprados na FVP pelo utente.

Ambos os sistemas possuem um sistema de cópia de segurança eficaz que permite recuperar os dados, no caso de ocorrer uma avaria informática ou acidente <sup>[101]</sup>.

Cada colaboradora da farmácia possui um nome de utilizador e uma palavra-passe para ambos os sistemas permitindo o registo e controlo de todos os procedimentos efetuados.

Considero fundamental o uso deste software no dia-a-dia da farmácia pois simplifica os vários procedimentos imprescindíveis à atividade farmacêutica, tornando-os mais rápidos e intuitivos.

Durante o estágio pude trabalhar autonomamente com ambos os programas através do nome de utilizador e palavra-passe que escolhi no início do mesmo. O Novo Módulo de Atendimento do Sifarma® apresenta vantagens relativamente ao Sifarma 2000®, que se verificam particularmente no atendimento: é mais apelativo, organizado e de fácil compreensão.

Pude notar que a maior parte dos utentes da farmácia tinham ficha criada, o que mostrou ser muito vantajoso durante os atendimentos que fiz. Pois, conseguia saber quais os laboratórios a que os utentes recorriam habitualmente quando estes não se recordavam, o que promoveu a correta continuação da terapêutica. Esta situação foi particularmente relevante junto dos utentes mais idosos que, caso a “caixa” fosse diferente, mostravam-se confusos sem saber associar a nova embalagem à medicação que já tomavam. Nos atendimentos, a ficha do produto foi outro aliado pois permitiu dar o melhor aconselhamento possível durante a cedência dos medicamentos, nomeadamente no que concerne à posologia, efeitos adversos e precauções durante a toma dos mesmos, o que contribuiu para o uso racional do medicamento por parte dos utentes.

### **3. Informação e documentação científica**

A informação na área da saúde é muito vasta e está em constante mudança, daí a importância de a farmácia possuir fontes de informação atualizadas, em formato papel ou eletrónico. Estas garantem que toda a equipa tem um acesso eficiente e rápido aos dados de que necessita para resolver situações que possam surgir, nomeadamente prevenir, identificar e corrigir problemas subsequentes à terapêutica aquando da cedência de medicamentos, aconselhamento e prestação de outros serviços <sup>[111]</sup>.

A biblioteca da FVP compreende o Formulário Galénico Português, o Índice Nacional Terapêutico, o Prontuário Terapêutico e a Farmacopeia Portuguesa, os dois últimos de carácter obrigatório, estabelecidos pelo Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, pela Deliberação n.º 414/CD/2007, de 29 de outubro e pelas Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária <sup>[101,105,106]</sup>.

Para além destas fontes de informação, existem ainda boletins de farmacovigilância disponibilizados pelo INFARMED (Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.), boletins do Centro de Informação do Medicamento (CIM) da Ordem dos Farmacêuticos e circulares informativas da ANF e do INFARMED referentes à suspensão da comercialização e retirada de algum produto ou lote do mercado.

Durante o atendimento, as colaboradoras da farmácia podem consultar a ficha do produto existente no Novo Módulo de Atendimento do Sifarma® para obter informações sobre o medicamento como, indicações terapêuticas, posologia, composição, contraindicações, efeitos adversos, interações e precauções na utilização do mesmo. O Resumo das Características do Medicamento (RCM) está igualmente disponível para esclarecimento de dúvidas no site do Infomed pertencente ao INFARMED.

Quando estas fontes de informação não são suficientes e a dúvida persiste, existe ainda a possibilidade de contactar pelo telefone centros de documentação e informação, como o Centro de Informação sobre Medicamentos (CEDIME) da ANF e o CIM da Ordem dos Farmacêuticos.

No decorrer do estágio, consultei com maior frequência a informação científica presente na ficha do produto do Novo Módulo de Atendimento do Sifarma®, nomeadamente durante os atendimentos que realizei. Desta forma, principalmente no início do estágio, consegui estar mais confiante durante o aconselhamento, com a confirmação que dava todas as informações necessárias.

## **4. Aprovisionamento, armazenamento e gestão**

As funções de *backoffice* numa farmácia são fundamentais para agilizar o fluxo de trabalho da mesma. De facto, a realização criteriosa de todas as tarefas no *backoffice* é essencial para que o desempenho farmacêutico no *frontoffice* seja o mais profícuo possível.

A gestão de stocks e o correto armazenamento dos medicamentos e produtos de saúde são fundamentais para assegurar a sua disponibilidade na farmácia, garantir o acesso à terapêutica aos utentes da farmácia e promover a rentabilidade da mesma.

No estágio, estas permitiram que eu me inteirasse dos medicamentos e produtos de saúde existentes na farmácia, respetivo local e condições de armazenamento e também ajudaram a uma melhor e maior familiarização com as marcas comerciais e princípios ativos correspondentes.

### **4.1. Fornecedores e Realização de Encomendas**

A escolha do fornecedor na FVP é feita pela diretora técnica tendo em conta a existência do produto e a disponibilidade de entrega do mesmo no distribuidor, a frequência diária das entregas, o cumprimento de horários, a proximidade geográfica e a existência de melhores condições de venda e de pagamento.

A Alliance Healthcare® é o distribuidor grossista de preferência da FVP. Visto esta pertencer ao grupo de compras Alphega®, este distribuidor reúne frequentemente as melhores condições comerciais para a farmácia, nomeadamente a nível de custos reduzidos de certos produtos, possibilitando a obtenção de uma margem de lucro maior para a FVP. A FVP trabalha também com a Plural® e a Cooprofar®, de forma a ter maior acesso a todos os medicamentos e produtos de saúde, evitando assim a rutura de stock. A Alliance Healthcare® faz duas entregas diárias, uma às 9h e outra às 15h, enquanto a Cooprofar® e a Plural® realizam apenas uma às 9h e às 15h, respetivamente.

Podem ser feitos três tipos de encomendas aos fornecedores: as encomendas diárias, as encomendas instantâneas e as encomendas de produtos inseridos no Projeto “Via Verde do Medicamento”.

As encomendas diárias são realizadas duas vezes por dia, com o auxílio do Sifarma 2000®. Este, baseando-se nos níveis de stock previamente definidos para cada produto, gera automaticamente uma proposta com os produtos que vão atingir o valor mínimo de stock predefinido ou já o atingiram. Posteriormente, uma colaboradora da farmácia

valida a proposta, fazendo as mudanças necessárias à mesma, segundo as necessidades da farmácia naquele momento. De seguida, a proposta é enviada eletronicamente ao fornecedor escolhido, podendo este ser o fornecedor indicado como preferencial na ficha do produto ou outro que o colaborador escolha.

As encomendas instantâneas realizam-se durante o atendimento, através do Novo Módulo de Atendimento do Sifarma®, quando a farmácia não tem stock do produto pretendido pelo utente. Após verificar a disponibilidade nos fornecedores mencionados e o preço do produto, procede-se à encomenda e reserva do mesmo, caso o utente o deseje. O horário de recolha do medicamento pelo utente é também fornecido nesse momento. Quando consta no SI que o produto está indisponível no armazém do distribuidor, é possível fazer a encomenda diretamente ao mesmo através do telefone.

A “Via Verde do Medicamento” é um mecanismo excepcional de abastecimento das farmácias ativado quando o medicamento pedido pelo utente não está disponível na farmácia e este não pode ser encomendado através de uma encomenda diária ou instantânea. Este assenta na existência de um stock de reserva de certos medicamentos nos distribuidores grossistas, disponibilizado pelo titular de autorização de introdução no mercado (AIM) do mesmo e garante a entrega do produto num prazo máximo de doze horas após a encomenda. Estas encomendas são feitas durante o atendimento, através do Novo Módulo de Atendimento do Sifarma®, mediante a apresentação de uma receita médica válida, podendo apenas encomendar-se dois produtos, em cada pedido <sup>[112]</sup>.

A FVP recorre diretamente aos laboratórios de medicamentos e de produtos de dermocosmética, quando realiza encomendas mais volumosas, via telefone ou através dos delegados representantes dos laboratórios. Tal procedimento permite à farmácia o acesso a condições mais favoráveis para a mesma.

Ao longo do estágio, tive a oportunidade de fazer numerosas encomendas instantâneas e a reserva de produtos encomendados através do SI e, sempre que necessário, contactei os fornecedores via telefone. Neste tipo de encomendas, tive sempre o cuidado de escolher o fornecedor que propunha o preço mais baixo ou, quando estes eram semelhantes, o que fazia a entrega mais célere, para satisfazer as necessidades do utente. Também efetuei encomendas pela “Via Verde”, acompanhei o processo de validação das encomendas diárias e assisti à realização de algumas encomendas a laboratórios. Verifiquei a importância notável do SI para auxiliar e simplificar todo o processo. Pude observar inclusivamente que os utentes da FVP já estavam

familiarizados com a possibilidade da encomenda instantânea, reconhecendo a sua pertinência. A título de exemplo, um utente já tinha por hábito ir à farmácia uma semana antes da medicação terminar, pois sabia que a farmácia tinha de o encomendar visto tratar-se de um medicamento com um preço elevado, que apenas o senhor tomava, o que não justificava a sua encomenda sucessiva. O medicamento em questão é o Neparvis® (associação de sacubitril e valsartan).

#### **4.2. Receção e Conferência de Encomendas**

A receção de encomendas na FVP ocorre duas vezes por dia, após a abertura da farmácia, de manhã e depois de almoço. Prioriza-se esta tarefa de forma que os produtos encomendados fiquem disponíveis no SI o mais rapidamente possível.

As encomendas chegam à FVP em “baques”, contentores específicos que estão numerados e têm o nome da farmácia a que se destinam. Estes são entregues juntamente com a fatura, original e duplicado, ou guia de remessa correspondente, caso estas não sejam enviadas podem ser impressas através do site do distribuidor grossista.

O primeiro passo consiste em verificar o destinatário dos “baques”. Depois de abertos, organizam-se consoante a respetiva fatura. Para além disso, os produtos que necessitam de ser conservados no frio, facilmente localizados pelo exterior distinto dos “baques” em que se inserem, são imediatamente colocados no frigorífico, para não comprometer as condições de armazenamento dos mesmos.

Posteriormente, confirma-se se a encomenda está criada no separador “Receção de Encomendas” do Sifarma 2000®, através do número externo presente na fatura. Quando várias encomendas estiverem associadas a uma fatura, é necessário agrupá-las numa só e só depois proceder à sua receção. Se a fatura não tiver um número externo associado, como acontece nas encomendas feitas pelo telefone ou nas que são feitas diretamente aos representantes dos laboratórios, é preciso criar a encomenda primeiro no separador “Gestão de Encomendas” e só depois se receciona a mesma, seguindo os mesmos passos de uma encomenda que já esteja criada.

Depois de selecionar a encomenda que se pretende rececionar, faz-se a leitura ótica do *QR code* ou do CNP quando o primeiro não está presente, como é o caso dos MNSRM, ou não é legível. Deve dar-se prioridade à leitura do *QR code* dos MSRM neste passo, pois este permite a identificação individual de cada embalagem assim como a deteção dos medicamentos falsificados no circuito legal do medicamento <sup>[113]</sup>.

Paralelamente à leitura ótica dos códigos, confirma-se se as embalagens se encontram intactas, os prazos de validade, o Preço de Venda ao Público (PVP) presente no SI. Também se confere se a quantidade encomendada iguala a quantidade faturada e corrige-se o Preço de Venda à Farmácia (PVF) de cada produto.

No que diz respeito ao prazo de validade (PV), este é atualizado no SI, quando o produto rececionado tem um PV menor do que os produtos já existentes na farmácia ou quando não há stock do produto. Quanto ao PVP, este deve ser igual ao Preço Inscrito na Cartonagem (PIC) presente na embalagem do produto rececionado. Se não for este o caso, o PVP é atualizado no SI e os produtos já existentes na farmácia são identificados com uma etiqueta a sinalizar “novo preço”. Para os produtos sem PIC ou PVP definidos, como os MNSRM, o mesmo é calculado no SI tendo em conta o PVF, o Imposto de Valor Acrescentado (IVA), que pode ser de 6% ou 23% e a margem de comercialização da farmácia.

Durante este passo é necessário criar uma ficha de produto no SI, quando o produto rececionado é comercializado pela primeira vez na FVP.

Por último, ajustam-se os *fee's* de transporte e/ou armazenamento, se necessário, e confirma-se se o número total de unidades rececionadas e o valor total final que constam no SI são iguais aos apresentados na fatura e termina-se a receção da encomenda.

Posteriormente, uma lista com os produtos em falta na encomenda é gerada automaticamente no SI e estes são transferidos para o mesmo fornecedor ou fornecedores alternativos, a fim de gerar uma nova proposta de encomenda e as faltas são posteriormente comunicadas ao Centro de Estudos e Avaliação em Saúde (CEFAR) da ANF.

Para além disso, faz-se o registo de todos os medicamentos psicotrópicos, estupefacientes ou benzodiazepinas que estejam na encomenda no SI e as faturas são guardadas em gavetas específicas.

Durante a receção, separam-se os MSRM dos MNSRM para que estes últimos sejam facilmente identificados aquando da colocação das etiquetas de códigos de barras com o PVP, impressas no final da receção.

Os produtos reservados são facilmente identificáveis no SI, pois o stock do mesmo aparece como negativo, sendo o valor negativo proporcional à quantidade de caixas

reservadas. Estes são também arrumados numa zona diferente dos restantes identificada como “negativos”.

Durante o estágio, tive oportunidade de realizar várias receções de encomendas de diferentes fornecedores e laboratórios, permitindo-me lidar com as especificidades que cada um apresenta. Apercebi-me da importância deste passo para a atualização do stock e da informação de cada produto, como o PV. Esta tarefa exige bastante concentração, pois qualquer erro que resultasse deste passo poderia originar discrepâncias entre o stock real e o stock do SI, o que iria influenciar todos os passos seguintes do percurso do medicamento. Também é muito importante que, neste passo, a colocação das etiquetas seja feita cuidadosamente, principalmente nas grandes encomendas de laboratórios de dermofarmácia e cosmética, de forma a evitar trocas de etiquetas que, por serem da mesma marca ou de gamas iguais, são vendidas erradamente, o que afeta negativamente o stock.

### **4.3. Gestão de Devoluções**

Sempre que se devolve um produto ao fornecedor, é necessário indicar o motivo pelo qual se está a fazê-lo. Ao longo do estágio pude realizar e regularizar devoluções devido a algumas situações, nomeadamente quando ocorreram erros no pedido, embalagens danificadas, produtos que foram faturados, mas não foram encomendados e produtos cujo PV estava a terminar ou já tinha expirado. Quando o produto é retirado do mercado a pedido do INFARMED ou da ANF, o mesmo também é devolvido.

A nota de devolução, que atua como documento de transporte, é criada através do separador “Gestão de Devoluções” do Sifarma 2000® indicando o fornecedor a que se destina a devolução, a data e hora da criação da mesma, o produto que se pretende devolver (através da leitura ótica do *QR code* ou CNP), o motivo de devolução do mesmo e o número da fatura de origem <sup>[14]</sup>. A nota de devolução é impressa em triplicado e todos os exemplares são carimbados pela farmácia, datados e rubricados pelo colaborador que realizou a devolução. Depois de serem enviados, conjuntamente com os produtos devolvidos, o fornecedor assina-os e fica com o original e o duplicado, enquanto que o triplicado é devolvido à farmácia e arquivado.

Quando a devolução é aceite pelo fornecedor, é regularizada no separador “Regularização de Devoluções” no SI. A regularização é feita através de uma nota de crédito, com valor correspondente ao dos produtos que sofreram devolução ou envio de um novo produto ou de um produto que tenha um PV maior (dependendo do motivo de

devolução). Caso a devolução não seja aceite, os produtos são devolvidos à farmácia e são retirados do stock, dando-se quebra dos mesmos.

Durante este processo, ajustam-se os stocks mínimos e máximos dos produtos após a análise das vendas do último ano que estão descritas no Sifarma 2000®. De facto, caso o produto não tenha rotação, ou seja, não tenha sido vendido nos últimos 12 meses, os stocks mínimo e máximo são corrigidos para zero, de modo a evitar que o produto seja encomendado no futuro.

#### **4.4. Armazenamento**

A conservação dos medicamentos e produtos de saúde é assegurada por condições adequadas de iluminação, temperatura, humidade e ventilação das zonas de armazenamento da FVP, respeitando as exigências específicas de que os mesmos necessitam <sup>[101]</sup>.

Na FVP, os MNSRM estão, na sua maioria, expostos nos lineares ou arrumados nas gavetas e armários presentes na área de atendimento ao público. O mesmo acontece com os medicamentos de uso veterinário.

Por outro lado, os MSRM estão armazenados num armário de gavetas deslizantes presente na zona do armazém no *backoffice*. Este está organizado segundo a forma farmacêutica ou protocolo em que os medicamentos estão inseridos. Inclui a secção dos comprimidos, cápsulas e sistemas transdérmicos; das saquetas com pós e granulados; dos colírios, gotas e pomadas oftálmicas; dos supositórios; dos óvulos, comprimidos e cremes de aplicação vaginal; das ampolas e formulações injetáveis; das formas farmacêuticas semi-sólidas como pomadas, cremes e géis de aplicação tópica; dos dispositivos inalatórios; dos produtos pertencentes ao protocolo da diabetes; das formas farmacêuticas líquidas como xaropes e loções e dos produtos pertencentes ao protocolo da colonoscopia. Os medicamentos, por sua vez, estão organizados segundo a ordem alfabética do nome comercial ou da Denominação Comum Internacional (DCI), dosagem e método *first expired, first out* (FEFO), ou seja, os produtos com menor validade são dispensados primeiro.

Existe também um armário de gavetas deslizantes maiores onde se encontram os excedentes de medicamentos genéricos, organizados segundo a mesma metodologia.

Além desta área principal, há também um local de armazenamento secundário, no primeiro piso da FVP. Este é usado em situações em que as gavetas e os lineares não

têm espaço suficiente para guardar produtos que existem em quantidade elevada ou que são muito volumosos, como é o caso de fraldas e resguardos. O mesmo acontece quando a frequência de venda dos produtos é reduzida e não justifica que estes estejam no local de armazenamento primário.

Os produtos que necessitam de ser conservados em temperaturas adequadas e controladas, como insulinas, vacinas, anéis vaginais e colírios, são armazenados no frigorífico por ordem alfabética do nome comercial para assegurar a manutenção da sua estabilidade [101].

No *backoffice*, há também móveis de apoio onde são armazenados sacos de ostomia, sacos e copos de recolha de urina, agulhas, compressas, fraldas, medicamentos homeopáticos e produtos fitoterapêuticos como chás.

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes estão separados dos restantes e permanecem num cofre fechado à chave presente no *backoffice*.

Existe também uma área específica para o armazenamento de produtos reservados e os que necessitam de refrigeração são armazenados na primeira gaveta do frigorífico.

Durante o estágio, pude verificar a importância da organização correta dos medicamentos e outros produtos de saúde para o atendimento ser mais fluído e, aquando a arrumação destes, saber quais os laboratórios mais solicitados na farmácia.

#### **4.5. Controlo das condições de armazenamento**

Na FVP, o controlo e registo da temperatura e humidade faz-se semanalmente através de dois termohigrómetros, um colocado no frigorífico e o outro entre o *frontoffice* e *backoffice*, de forma alternada.

Os aparelhos ligam-se a um computador e, através do software HW4, os dados são descarregados, originando um gráfico com duas linhas, uma da temperatura e outra da humidade. No final da leitura, os dados recolhidos são apagados para se proceder a um novo registo. E os gráficos são impressos, carimbados pela farmácia, datados e rubricados pelo colaborador que fez o controlo e são arquivados.

Os medicamentos presentes no *frontoffice* e *backoffice*, devem ser armazenados a temperaturas entre os 15-25°C e a humidade deve ser inferior a 60%. E os medicamentos que estão no frigorífico devem estar sujeitos a temperaturas entre 2-8°C.

No decorrer do estágio fiz este controlo algumas vezes, tendo sempre o cuidado de analisar bem os gráficos e justificar as oscilações de valores, que raramente apareciam.

#### **4.6. Controlo de prazos de validade**

A boa gestão de uma farmácia assenta também no controlo rigoroso dos prazos de validade dos produtos que nela existem, pois assegura que não é dispensado nenhum medicamento ou produto farmacêutico que exceda o prazo de validade ou que possa expirar durante o tratamento <sup>[105]</sup>.

Na FVP, este controlo é feito no final de todos os meses, mediante o Sifarma 2000®. É emitida uma lista de todos os medicamentos e produtos de saúde existentes na farmácia cujo prazo de validade expira nos três meses seguintes. Cada produto é conferido manualmente e, se o PV real é diferente do PV informático, procede-se à correção do mesmo através da lista gerada.

Tendo em conta o regime posológico e o prazo de validade dos medicamentos, estes são retirados do local onde estão armazenados e devolvidos ao fornecedor, caso o PV expire no mês seguinte ao mês em curso e/ou o regime posológico também não permita a sua administração dentro do PV.

Os MNSRM, cujo PV termina nos dois últimos meses revistos, são colocados na área de atendimento ao público, numa zona de maior visibilidade, tanto para os utentes como para as colaboradoras da farmácia, de forma a privilegiar a sua venda. Os MSRMs que estão na mesma situação são assinalados com uma etiqueta colorida para serem dispensados primeiro, caso o regime posológico o permita.

No estágio, tive oportunidade de realizar este processo algumas vezes e retificar no SI os PV que estivessem diferentes.

### **5. Interação Farmacêutico - Utente - Medicamento**

A população portuguesa deposita uma confiança crescente nos farmacêuticos e nas suas capacidades, facto que se acentuou durante a pandemia COVID-19. Quando ocorre um problema de saúde, o utente procura frequentemente o farmacêutico em primeiro lugar. Seja este um problema agudo para o qual pretendem uma solução rápida e eficaz ou crónico, em que esperam um acompanhamento personalizado e eficiente da sua doença <sup>[115]</sup>.

Esta interação assenta nos princípios de boa capacidade de comunicação, respeito mútuo e confiança. De facto, é importante o farmacêutico ajustar o seu discurso e abordagem aos conceitos, de acordo com o utente que tem à sua frente. Para assegurar que o utente fique corretamente esclarecido, é fundamental que o farmacêutico forneça a informação necessária ao uso correto, seguro e eficaz dos medicamentos e esta também seja reforçada por escrito nas caixas dos medicamentos, com pictogramas ou com material de apoio apropriado, como folhetos informativos <sup>[101]</sup>.

Ao longo do estágio, tive um caso de uma utente que tinha mudado de medicação recentemente. Apercebi-me que ela mostrava alguma ansiedade perante a situação pois não sabia ler e receava não conseguir tomar a medicação corretamente. Para além de explicar várias vezes como devia tomá-la, usei pictogramas com as alturas do dia da toma e tentei perceber se a utente tinha alguém que a ajudasse na adaptação à nova medicação, reforçando a ideia que poderia dirigir-se à farmácia sempre que tivesse alguma dúvida.

O farmacêutico deve também ser bom ouvinte e garantir que o utente se sente à vontade para expor as suas dúvidas e os seus problemas. O aconselhamento deve ser sempre realizado com empatia e compreensão.

O farmacêutico, enquanto agente de saúde pública, deve também, através da educação para a saúde, combater a desinformação e evitar comportamentos individuais de risco e, deste modo, melhorar a saúde e qualidade de vida dos utentes. A educação para a saúde da população é um processo ativo e contínuo, que pretende criar conhecimentos, habilidades e atitudes para saber prevenir e lidar com a doença, oferecendo aos utentes a possibilidade destes participarem na tomada de decisões acerca da sua saúde <sup>[101]</sup>.

Para além disto, o farmacêutico deve saber gerir a dualidade saúde/negócio. Pois, apesar da componente do negócio influenciar muito o quotidiano da farmácia, o foco de atuação deve ser sempre o utente e as suas necessidades.

Durante os aconselhamentos que fiz ao longo do estágio, tive em conta estes aspetos e mantive sempre o sigilo profissional, tendo presente os princípios técnicos e éticos impostos pelo Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos <sup>[102]</sup>.

## 5.1. Farmacovigilância

Segundo as Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária, a farmacovigilância é a “atividade de saúde pública que tem por objetivo a identificação, quantificação, avaliação e prevenção dos riscos associados ao uso dos medicamentos em comercialização, permitindo o seguimento dos possíveis efeitos adversos dos medicamentos” [101].

O farmacêutico comunitário, devido à proximidade que tem com a comunidade em que está inserido e como especialista do medicamento, previne e identifica proativamente as reações adversas ao medicamento (RAM) e procede à sua notificação no Portal RAM do Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF), sendo também importante a monitorização da mesma [116].

Deve ser dada especial atenção aos medicamentos sujeitos a monitorização adicional que apresentam um triângulo preto invertido no RCM e no folheto informativo (FI). Tal como o nome indica, são medicamentos que, ou por serem novos no mercado europeu ou por faltarem dados relativamente ao seu uso a longo prazo, necessitam de ser monitorizados de forma ainda mais atenta, uma vez que não existem dados suficientes sobre o seu perfil de segurança, quando comparados com os outros medicamentos [117].

Para além dos farmacêuticos e de outros profissionais de saúde, os próprios utentes também podem notificar as RAM de que sofrem ou suspeitam ter. O farmacêutico, mais uma vez, tem um papel importante na explicação do processo de notificação e no encorajamento do envolvimento ativo dos utentes no mesmo. Desta forma, consegue-se contrariar a tendência de subnotificação e também enriquecer a informação obtida pois, como a informação reportada tem origens diversas, é muitas vezes complementar [116].

Embora no decorrer do estágio não tenha tido oportunidade de realizar nem observar uma notificação de RAM, considero que o mesmo tem uma elevada importância pois o objetivo basilar deste processo de notificação é a segurança e o bem-estar dos utentes [116]. Assim, através da informação recolhida, é garantida uma monitorização contínua da segurança dos medicamentos existentes no mercado. De facto, para além de permitir quantificar e caracterizar com mais pormenor as reações adversas previamente identificadas, permite também identificar potenciais reações adversas desconhecidas [118].

## 5.2. VALORMED

A VALORMED é um sistema autónomo de recolha e tratamento dos resíduos de medicamentos de uso humano e veterinário que o utente já não necessita e os que estão fora de prazo de validade. Os materiais usados no acondicionamento e embalagem dos produtos e os acessórios utilizados para facilitar a sua administração também são recolhidos [119]. Esta sociedade sem fins lucrativos possibilita uma gestão segura deste tipo de resíduos e ajuda a consciencializar a população para a preservação do ambiente e proteção da saúde pública [120].

A FVP possui um contentor da VALORMED no *backoffice* para os utentes colocarem os seus resíduos. Quando este fica cheio, é selado e, através do Novo Módulo de Atendimento do Sifarma®, é pedida a sua recolha pela Alliance Healthcare®, mediante o número de série do contentor. O talão de recolha é rubricado por um farmacêutico e anexado ao contentor para posterior recolha.

No decorrer do estágio, reparei que muitos utentes da FVP tinham conhecimento deste programa e aderiam bastante ao mesmo, trazendo por vezes sacos cheios de medicação.

Tive sempre o cuidado de verificar se estes sacos não continham agulhas, seringas ou qualquer outro material corto-perfurante, termómetros de mercúrio, aparelhos elétricos ou eletrónicos, material de penso e cirúrgico (gaze, algodão, álcool etílico, água oxigenada, etc.), produtos químicos ou detergentes, fraldas e radiografias, pois estes não devem ser depositados no contentor da VALORMED [119].

## 6. Dispensa de Medicamentos

As Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária referem que a “cedência de medicamentos é o ato profissional em que o farmacêutico, após avaliação da medicação, cede medicamentos ou substâncias medicamentosas aos doentes mediante prescrição médica ou em regime de automedicação ou indicação farmacêutica, acompanhada de toda a informação indispensável para o correto uso dos medicamentos. Na cedência de medicamentos, o farmacêutico, avalia a medicação dispensada, com o objetivo de identificar e resolver problemas relacionados com os medicamentos (PRM), protegendo o doente de possíveis resultados negativos associados à medicação” [101].

É então muito importante que o farmacêutico, ao avaliar a medicação cedida, minimize tratamentos desnecessários e tenha o cuidado de transmitir cuidadosamente ao utente

todas as informações necessárias sobre a medicação que está a dispensar como, a posologia, indicações terapêuticas, possíveis efeitos adversos, contraindicações, precauções durante a sua utilização, interações medicamento-medicamento, medicamento-alimento e medicamento-outros produtos de saúde e as condições de conservação e armazenamento dos medicamentos [101,116].

A dispensa da medicação deve ser ainda acompanhada de medidas não farmacológicas. Estas, são fundamentais para aliviar ou resolver transtornos ou sintomas menores. A mudança ou o reforço de estilos de vida mais saudáveis permite ao doente melhorar o autocuidado e, assim, o seu bem estar geral [101].

No início do estágio, pude observar os atendimentos realizados e ver como funcionava a dinâmica da farmácia e como as colaboradoras da mesma atuavam. Nos últimos meses, comecei a realizar atendimentos. Após um período inicial com supervisão, fiz os atendimentos com autonomia crescente. Os conhecimentos adquiridos até então mostraram-se valiosos, mas um tanto ou quanto parcos perante as necessidades com que me deparei. Esta tarefa mostrou-se bastante desafiante ao longo do estágio, pois permitiu-me verificar que os meus conhecimentos teriam de evoluir para um patamar mais exigente. Ao longo de todo o processo de atendimento, contei sempre com a equipa da FVP para me apoiar e a simpatia genuína e máxima compreensão e paciência dos utentes foram outra grande ajuda.

### **6.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM)**

Tal como o nome indica, os MSRM só podem ser dispensados se o utente apresentar uma receita médica, pois são medicamentos que podem constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, caso sejam utilizados sem vigilância médica, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, ou quando são utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam e podem conter substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar, ou que se destinem a ser administrados por via parentérica [121].

No decorrer do atendimento, o farmacêutico deve seguir um conjunto de passos desde a apresentação da receita por parte do utente até à sua dispensa. Primeiro, deve garantir a autenticidade da receita e validar a mesma. Posteriormente, deve interpretá-la através da avaliação farmacoterapêutica, ou seja, a necessidade do medicamento prescrito e a adequação do mesmo ao utente, de acordo com a sintomatologia apresentada e histórico de alergias ou contraindicações do utente. Finalmente, deve

validar a forma farmacêutica, posologia e via de administração e duração do tratamento prescritos <sup>[101]</sup>.

No estágio, pude verificar a importância do farmacêutico na interpretação e verificação da adequação da prescrição ao utente. A farmácia é o último local de contacto do utente com uma entidade de saúde, antes de iniciar algumas terapêuticas, assumindo especial relevância.

Para ilustrar este facto, apresento uma situação ocorrida durante um atendimento que realizei. Um idoso que, após consulta no médico de família onde se tinha queixado de dores nas pernas, foi à farmácia e trazia consigo uma prescrição de Voltaren® 25 e Permixon® 160 mg. Quando questionado sobre a visita ao médico, o utente referiu que este lhe tinha prescrito medicamentos para as dores. Quando averigui a causa da dor, o utente mencionou que esta se tinha agravado quando ia à casa de banho, à noite. Expliquei então ao utente que o Voltaren® 25, cuja substância ativa é o diclofenac, um anti-inflamatório não esteróide, era de facto, para o alívio das dores. No entanto, o Permixon® 160 mg, que tem *Serenoa repens* na sua constituição, serve para o tratamento sintomático da hiperplasia benigna da próstata, ou seja, destinava-se a reduzir as idas à casa de banho durante o período noturno, não sendo específico para as dores.

#### 6.1.1. Modelos de Receita Médica

De forma a dar mais liberdade de escolha aos utentes no que diz respeito à seleção de medicamentos que cumprem a prescrição do seu médico e promover a transparência na prescrição médica, a prescrição de medicamentos deve ser feita por DCI. Existem duas exceções: quando os medicamentos não dispõem de medicamentos genéricos participados ou só existe o original de marca sem similar ou quando o médico prescriptor apresenta uma justificação técnica quanto à insuscetibilidade de substituição do medicamento prescrito. Esta justificação aplica-se quando os medicamentos em questão têm margem terapêutica estreita, quando há suspeita, previamente reportada ao INFARMED, de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial, ou quando o medicamento se destina a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias <sup>[122]</sup>. Quando a receita médica apresenta uma das duas primeiras justificações, o farmacêutico apenas pode dispensar o medicamento que consta na mesma. Na terceira situação, o utente pode optar por medicamentos similares ao prescrito, desde que sejam mais baratos, com a salvaguarda de menção que o utente exerceu o seu direito de opção <sup>[123]</sup>.

A prescrição médica é, preferencialmente, feita por meios eletrónicos, exceto nas situações legalmente previstas em que é feita manualmente <sup>[121]</sup>.

A Portaria n.º 224/2015 de 27 de julho define prescrição por via manual como “a prescrição de medicamentos efetuada em documento pré-impresso”. Esta pode ser passada pelo médico em situações específicas como falência do sistema informático; inadaptação fundamentada do médico prescriptor, previamente confirmada e validada anualmente pela respetiva Ordem profissional; prescrição ao domicílio, não aplicável a locais de prescrição em lares de idosos ou quando é prescrito um máximo de quarenta receitas médicas por mês <sup>[122]</sup>.

Antes da introdução e processamento da receita no SI, o farmacêutico tem de validar a mesma de forma a evitar a sua devolução. Para tal, faz-se a verificação da existência dos seguintes elementos: número da receita; identificação do local de prescrição através de uma vinheta, se aplicável; identificação do médico prescriptor, através de uma vinheta, contacto telefónico e especialidade médica do mesmo, se aplicável; justificação do uso excecional da receita manual; identificação do utente através do nome, número de utente, e, se aplicável, o número de beneficiário da entidade financeira responsável e a referência ao regime especial de comparticipação de medicamentos (no Serviço Nacional de Saúde (SNS) usam-se a letra “R”, quando se trata de um utente pensionista abrangido pelo regime especial de comparticipação, e a letra “O” quando o utente é abrangido por um regime especial de comparticipação de medicamentos em função da patologia, identificado pelo despacho que consagra o respetivo regime); identificação do medicamento prescrito pela DCI da substância ativa ou, se aplicável, denominação comercial do medicamento com a respetiva justificação técnica do médico prescriptor quanto à insuscetibilidade de substituição do medicamento prescrito, dosagem, posologia, forma farmacêutica, dimensão da embalagem (se não referir a dimensão da embalagem, o farmacêutico tem de fornecer a de menor dimensão disponível no mercado) e número de embalagens (em cardinal e por extenso) e, por último, a data da prescrição e assinatura do médico prescriptor <sup>[122,124]</sup>.

Este tipo de receitas vigora por trinta dias e não é renovável, sendo admitida apenas uma via da receita <sup>[122]</sup>.

Após a interpretação da receita, esta é dispensada através da secção “com comparticipação” do Novo Módulo de Atendimento do Sifarma®. Insere-se o número da receita e o médico prescriptor, através da leitura ótica da vinheta de identificação do mesmo. Seguidamente, introduz-se manualmente os medicamentos que estão na

receita e, por fim, insere-se o plano de participação do utente. No final da dispensa é impresso, no verso da receita, o documento de faturação e participação com a identificação da farmácia, identificação do lote e do plano de participação, data da dispensa, preço total de cada medicamento dispensado, valor total da receita, encargo do utente e participação do Estado em valor por medicamento e respetivo total, assinatura do utente ou do seu representante para comprovar a dispensa efetuada (se não souber ou não puder assinar, o farmacêutico tem de o mencionar na receita), assinatura do farmacêutico que efetuou a dispensa, data da dispensa e carimbo da farmácia <sup>[125]</sup>.

Para além da prescrição manual, coexistem duas formas de prescrição eletrónica até que seja possível a total desmaterialização da prescrição: a prescrição eletrónica materializada, receita impressa no momento da prescrição efetuada por meios eletrónicos, e a prescrição eletrónica desmaterializada, vulgarmente designada de receita sem papel <sup>[122,123]</sup>.

As receitas eletrónicas materializadas dividem-se em duas partes, a receita que permanece na farmácia aquando da dispensa da medicação nela presente e a guia de tratamento que é entregue ao utente, no final da dispensa, juntamente com a medicação.

Neste tipo de receitas e nas receitas manuais, podem ser prescritos até quatro medicamentos ou produtos de saúde distintos, com limite de duas embalagens por medicamento ou produto <sup>[122]</sup>.

As receitas eletrónicas materializadas também têm uma validade de trinta dias. No entanto, esta pode ser renovável, contendo até três vias que vigoram por seis meses. A indicação da via deve constar na receita quando a mesma é impressa <sup>[126]</sup>.

Nas receitas eletrónicas desmaterializadas, cada linha de prescrição corresponde a um medicamento. Cada linha pode conter duas embalagens, no máximo, quando se trata de um tratamento de curta ou média duração e, neste caso, a validade da receita é de sessenta dias após a sua emissão. Nos tratamentos de longa duração, cada linha contém seis embalagens e, neste caso, a validade da receita é de seis meses após a sua emissão. Excecionalmente, em casos devidamente fundamentados pelo médico prescriptor e caso a duração do tratamento o justifique, podem efetuar-se prescrições sem limite de embalagens, cuja validade é de doze meses <sup>[126]</sup>.

Este novo modelo de prescrição eletrónica permite a prescrição de diferentes tipos de medicamentos na mesma receita, o que não era autorizado anteriormente. Também permite que o utente possa adquirir os medicamentos ou produtos de saúde prescritos numa receita em momentos e farmácias diferentes, não sendo obrigatória uma única dispensa, como acontece na dispensa das receitas eletrónicas materializadas [122]. Neste sentido, podem ser dispensadas, por mês, até duas embalagens de medicamentos similares ou no máximo quatro, em dose unitária. Contudo, mediante justificação, o farmacêutico pode dispensar uma quantidade superior, nomeadamente quando a quantidade de embalagens necessária para cumprir a posologia é superior a duas embalagens por mês, em casos de extravio, perda ou roubo de medicamentos, quando o utente tem dificuldade de deslocação à farmácia ou quando este se irá ausentar do país por um período de tempo prolongado [126].

Para a dispensa de receitas eletrónicas, tanto materializadas como desmaterializadas, acede-se à secção “com comparticipação” do Novo Módulo de Atendimento do Sifarma®. Após a leitura ótica do número da receita, do código de acesso e do código de direito de opção, a receita é inserida e validada automaticamente, aparecendo no sistema as linhas de prescrição correspondentes a cada medicamento. No caso das receitas eletrónicas materializadas, o responsável pela dispensa deve apenas verificar a validade da mesma pois o SI não tem autonomia para o fazer e, no final, estas passam pelo mesmo processo das receitas manuais.

Durante o estágio contactei com os três tipos de receitas médicas, tendo validado e dispensado todas através do SI.

Verifiquei que as receitas eletrónicas desmaterializadas são as mais comuns, mostrando que a prescrição médica acompanha a atual evolução tecnológica e são também mais benéficas de um ponto de vista ambiental. Este tipo de receitas trouxe várias vantagens relativamente às receitas manuais: tornou o processamento da receita e a dispensa dos medicamentos prescritos mais rápidos e eficazes pois este tipo de receitas é validado automaticamente pelo SI e todo o processo final de faturação e comparticipação é feito também automaticamente; reduz a probabilidade de erro associada à caligrafia do médico prescriptor, pois os dados presentes na receita ficam automaticamente disponíveis no SI aquando da leitura dos respetivos códigos; permite a dispensa faseada da medicação, a prescrição de medicamentos para tratamentos prolongados, pois o prazo de validade da prescrição é maior assim como o número de embalagens por receita. Todavia, este tipo de prescrição acarreta dificuldades, principalmente para a população mais idosa, pois não podem visualizar a medicação prescrita nem a

posologia associada a cada uma através da mensagem enviada pelo médico prescritor. Outra dificuldade, muitas vezes verificada, é o facto de os utentes terem muitas mensagens com as receitas e não saberem em qual delas está o medicamento que precisavam. Nestas situações, imprimia um talão com os medicamentos que a receita possuía e colocava as etiquetas com a posologia nas embalagens dos medicamentos dispensados para não ocorrerem erros associados à toma da medicação. O facto deste tipo de receitas depender tanto do SI também se mostrou, pontualmente, uma desvantagem, pois quando o SI falhava, não conseguia dispensar a medicação.

Contactei com algumas receitas manuais durante o estágio. Estas receitas necessitavam de uma atenção redobrada da minha parte pois, para além do problema da caligrafia já mencionado, estas necessitavam da seleção do plano de participação e da introdução manual do conteúdo da prescrição médica, o que tornava o processo mais moroso e mais propenso a algum erro.

#### 6.1.2. Medicamentos genéricos

No momento de dispensa, o farmacêutico deve informar o utente quais os medicamentos comercializados na farmácia que cumprem a prescrição médica e possuem o preço mais baixo. Para tal, como acontece na FVP, as farmácias devem ter disponíveis para venda, no mínimo, três dos cinco medicamentos mais baratos com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem de cada grupo homogêneo [122].

O utente pode optar por qualquer medicamento, independentemente do seu preço desde que assuma a diferença de preço e mostre que exerceu o direito de opção [123].

No estágio, dei sempre a conhecer a opção do medicamento genérico durante os atendimentos, clarificando as vantagens do mesmo. No entanto, um número significativo de utentes mostrou relutância em comprar medicamentos genéricos em vez do medicamento de marca, apesar do primeiro ser mais apelativo em termos financeiros.

#### 6.1.3. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica Especial

Os medicamentos que contêm substâncias classificadas como estupefaciente ou psicotrópico estão sujeitos a receita médica especial, pois são medicamentos que podem ser usados para fins não terapêuticos e acarretam risco de abuso medicamentoso ou toxicodependência, logo é necessário um maior controlo na dispensa destes [121].

De facto, quando estes são dispensados no Novo Módulo de Atendimento do Sifarma®, é obrigatório introduzir os dados do médico prescritor e do utente a que se destina o medicamento, inclusive, o número do cartão de cidadão deste com a respetiva data de validade, a carta de condução ou o passaporte, como elemento seguro de identificação. Caso seja outra pessoa a aviar o medicamento, fica registado o número e data de validade do seu cartão de cidadão enquanto adquirente.

É proibida a publicidade junto do público em geral destes medicamentos e a dispensa a indivíduos que sofram de doença mental ou a menores de idade. Nestes casos a medicação entrega-se aos respetivos representantes legais <sup>[121,127]</sup>.

Estes medicamentos são prescritos isoladamente nas prescrições eletrónicas materializadas e manuais, ou seja, a receita médica não pode conter outros medicamentos. O mesmo não acontece nas prescrições eletrónicas desmaterializadas <sup>[123]</sup>.

No final da dispensa, são emitidas três faturas, uma da venda e duas designadas de “Documento de Psicotrópicos”, que possuem toda a informação relativa ao utente, médico prescritor e medicamento dispensado. Os “Documento de Psicotrópicos” e as fotocópias das prescrições manual e eletrónica materializada são arquivadas num dossiê na farmácia durante um período mínimo de três anos <sup>[123]</sup>.

A farmácia envia mensalmente as digitalizações das receitas manuais e uma lista dos psicotrópicos e estupefacientes dispensados para o INFARMED <sup>[123]</sup>.

No decorrer do estágio, tive a oportunidade de dispensar alguns destes medicamentos e verifiquei que a maioria é utilizada para o controlo da dor, como o tapentadol (Palexia®) e o fentanilo. Tive sempre o cuidado de pedir o documento de identificação do adquirente e de confirmar se a receita se destinava à pessoa ou a algum familiar.

#### 6.1.4. Dispensa de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica em Urgência

Consiste na dispensa de um MSRM, sem ser apresentada uma receita médica. Esta situação aplica-se apenas quando se trata de casos de urgência, em que a carência da medicação põe o utente em risco e quando esta está registada no perfil farmacoterapêutico do utente no SI, sinal de que o utente já toma a medicação e está familiarizado com a mesma <sup>[101]</sup>.

A dispensa faz-se no Novo Módulo do Sifarma®. O utente tem duas opções: paga o medicamento na totalidade no ato da dispensa e, quando apresentar a receita médica, é reembolsado o respetivo valor de comparticipação dos medicamentos que adquiriu ou não paga o medicamento, ficando a crédito na sua conta que está associada à ficha de utente no SI. Quando o utente apresenta a receita médica, o crédito é regularizado e o utente paga o valor do medicamento após a aplicação da comparticipação.

#### 6.1.5. Regimes de Comparticipação

O SNS comparticipa uma parte dos MSRM a fim de melhorar o acesso ao medicamento, particularmente às pessoas com menos recursos económicos. A atual legislação prevê dois tipos de comparticipação de medicamentos, o regime geral e o regime especial de comparticipação. Este último aplica-se em função dos beneficiários ou em situações específicas que abrangem determinadas patologias ou grupos de doentes. Neste tipo de comparticipação, a prescrição deve incluir as portarias correspondentes e/ou ser passada por médicos especialistas <sup>[123,128]</sup>.

A comparticipação pelo SNS é feita através de escalões que dependem da classificação farmacoterapêutica do medicamento e do facto de o utente ser pensionista ou não, como está descrito no Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de Maio <sup>[128]</sup>.

Existem ainda subsistemas de comparticipação que comparticipam uma percentagem do valor restante, após a comparticipação pelo SNS. Deve ser tirada uma fotocópia ao cartão do beneficiário destes subsistemas de comparticipação. Ao serem dispensadas prescrições onde estes vigorem, tanto manuais como eletrónicas, é necessário adicioná-los manualmente no SI. No final, no caso das prescrições manuais e eletrónicas materializadas, é impresso, no verso da receita, o documento de faturação e comparticipação. E, no caso das prescrições eletrónicas desmaterializadas, é emitida uma fatura como documento comprovativo do subsistema de comparticipação associado, sendo que este também tem de ter a assinatura do utente.

No estágio, contactei com vários regimes de comparticipação, como o do SNS (plano 01), de que a maioria da população portuguesa beneficia, o do SNS para pensionistas (plano 48) e o do SNS para pensionistas dos lanifícios (plano LA). Contactei também com subsistemas de comparticipação como o da Caixa Geral de Depósitos (CGD), Correios de Portugal, S.A. (CTT), Assistência na Doença aos Militares (ADM) e Serviço de Assistência Médico Social (SAMS) do Sindicato dos Bancários. E com regimes especiais de comparticipação como é o caso dos doentes que sofrem de Doença de Alzheimer e Lúpus, cujos medicamentos são comparticipados em 37 % e em 100 % pelo

SNS, respetivamente [129,130]. Dispensei também um medicamento sujeito a comparticipação especial por parte do titular de AIM, o Neparvis® (associação de sacubitril e valsartan). Tive igualmente a oportunidade de dispensar produtos ao abrigo do protocolo da diabetes, como tiras-teste que são comparticipadas em 85 % e agulhas, seringas e lancetas que são comparticipadas na totalidade pelo SNS [131]. No início, devido aos inúmeros organismos de comparticipação existentes, tive alguma dificuldade em identificá-los e associá-los aos respetivos códigos no SI. No entanto, com a ajuda da equipa da FVP e com a experiência, este processo foi cada vez mais facilitado.

#### 6.1.6. Operação Luz Verde

A “Operação Luz Verde” é uma iniciativa gratuita da Ordem dos Farmacêuticos que surgiu em resposta à pandemia e envolve farmacêuticos, hospitalares e comunitários, distribuidores e conta com vários parceiros como a Ordem dos Médicos, a Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica (APIFARMA) e a Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (APAH) [132].

Tem como objetivos garantir o acesso a medicamentos de dispensa exclusiva hospitalar e reduzir significativamente a deslocação dos utentes, assegurando a continuidade do tratamento, valorizar a intervenção farmacêutica como fator de confiança dos utentes e garantir a segurança e qualidade do novo circuito do medicamento aplicando as Boas Práticas de Distribuição [132].

O farmacêutico avisa o utente que a sua medicação foi entregue na farmácia através do contacto incluído na embalagem interior do “kit” de medicamentos ou fornecido à farmácia pela Linha de Apoio ao Farmacêutico (LAF). A dispensa do medicamento deverá ser devidamente registada no Sifarma Clínico, o que permite o registo da intervenção farmacêutica e a adequada rastreabilidade da medicação. A entrega da medicação deve ser feita dentro de um saco (idealmente o que a acompanha) de forma a garantir a confidencialidade do seu conteúdo e a discrição do processo. Caso o utente não possa dirigir-se à farmácia, deverá identificar quem irá buscar a medicação, quando for contactado pela farmácia, aquando do aviso de receção da mesma. Em caso de dúvida, a situação deverá ser clarificada junto do Hospital em articulação com a LAF [132].

Ao longo do estágio, pude realizar este processo, com supervisão, com um utente transplantado, que optou por ir à FVP recolher a sua medicação que consistia em imunossuppressores, pois a deslocação até ao hospital gerava um certo incómodo.

Apesar de a pandemia já estar mais leve quando fiz esta dispensa, pude verificar a importância deste serviço em utentes mais fragilizados. De facto, a deslocação até ao hospital estaria a colocar o utente em maior risco. Esta iniciativa é de facto excelente pois permite melhorar a qualidade de vida do utente no seu quotidiano e evidencia/valoriza a importância do farmacêutico.

## **6.2. Medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM)**

Os MNSRM podem ser dispensados sem receita médica em farmácias comunitárias ou em estabelecimentos autorizados pelo INFARMED <sup>[133]</sup>.

Estes têm um perfil de segurança bem conhecido, pelo que podem ser publicitados junto do público, desde que não sejam participados pelo SNS e os utentes podem escolhê-los livremente e por iniciativa própria <sup>[121]</sup>. Também é comum a dispensa ocorrer por indicação farmacêutica ou aconselhamento médico.

A dispensa deste tipo de medicamentos na farmácia permite resolver problemas de saúde ou sintomas menores de forma mais rápida e com um custo mais reduzido. Para além disso, permite libertar os recursos do SNS para utentes com maiores necessidades de cuidados <sup>[134]</sup>.

A indicação farmacêutica consiste na seleção de um MNSRM pelo farmacêutico para aliviar ou tratar um problema de saúde de carácter não grave, autolimitante, de curta duração e que não apresenta relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do utente. Nestas situações, o farmacêutico pode também oferecer outros serviços de cuidados farmacêuticos, como seguimento farmacoterapêutico ou, caso o farmacêutico suspeite que não se trata de um transtorno menor que necessita de diagnóstico médico, deve encaminhar o utente ao médico ou a outro profissional de saúde <sup>[101]</sup>.

O farmacêutico, nestes casos, assume a total responsabilidade pela avaliação do problema de saúde e resolução do mesmo, devendo sempre tentar obter toda a informação relevante sobre o utente e reger as suas decisões pelo recurso às Normas de Orientação Farmacêuticas (NOF), protocolos de indicação, guias clínicas e guias farmacoterapêuticos <sup>[101]</sup>.

O farmacêutico tem também um papel importante na promoção do uso racional do medicamento aquando da automedicação, isto é, a utilização de MNSRM, de forma responsável, por iniciativa própria do utente, sempre que se destine ao alívio e

tratamento de sintomas ou problemas de saúde ligeiros e passageiros, que estão descritos no Despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho [135]. Deve ser feita preferencialmente com a assistência ou aconselhamento de um profissional de saúde de forma a evitar que ocorram reações adversas ou interações medicamentosas, e também evitar que oculte sintomas ou dificulte ou atrase diagnósticos de outras patologias e as suas respetivas soluções terapêuticas.

Alguns medicamentos sujeitos a receita médica foram requalificados como medicamentos não sujeitos a receita médica de dispensa exclusiva em farmácia (MNSRM-EF). Não é necessária a apresentação de prescrição médica para a dispensa destes, com a condição de que devem ser usados para a indicação terapêutica a que se destina e que o farmacêutico ou técnico de farmácia aplique o seu protocolo de dispensa definido pelo INFARMED [136].

Com o aumento do recurso à automedicação por parte da população, com maior ênfase na pandemia de COVID-19, o farmacêutico mostrou ser um profissional de saúde com relevância crescente no SNS, nomeadamente, no aconselhamento e dispensa de MNSRM. É nestas situações que o farmacêutico consegue ter um maior reconhecimento da sua atuação pois tem uma intervenção direta na saúde dos utentes.

Tive oportunidade de dispensar vários MNSRM durante o estágio. No início, este aconselhamento tornou-se desafiante pois, ao contrário do que acontecia com os MSRMs, a responsabilidade na seleção da terapêutica era da minha exclusiva responsabilidade sobre mim e o facto de existirem muitos produtos nesta categoria tornava este processo ainda mais complexo.

Como o estágio incidiu principalmente nos meses de inverno e primavera, dispensei com frequência MNSRM para as seguintes situações: tosse, dores de garganta, sintomas de constipação e gripe, alergias. Para além destas, aconselhei também alguns produtos para dores músculo-esqueléticas e pernas pesadas.

Destaco dois aconselhamentos que fiz durante o estágio. Numa primeira situação, uma utente dirigiu-se à farmácia com tosse. Depois de questionar qual o tipo de tosse e se sentia mais algum sintoma, a utente mencionou que tinha tosse com expetoração e que sentia dificuldades em respirar. Tendo estas informações, aconselhei o Niflux®, um xarope expetorante, que contém carbocisteína, um mucolítico que fluidifica as secreções das vias respiratórias e sobrerol que, para além de complementar e potenciar a ação mucolítica da carbocisteína, induz a remoção das secreções, desobstruindo as

vias respiratórias, o que iria ajudar a utente a ultrapassar as dificuldades em respirar. Como medidas não farmacológicas, aconselhei a ingestão de água para auxiliar na eliminação da expetoração.

Na segunda situação, atendi um utente que se queixava de dores de garganta e mencionou que também tinha “pontos brancos” no início da garganta. Perguntei se o senhor fazia algum tipo de tratamento com um dispositivo inalatório. E o utente respondeu positivamente. Suspeitei que o aparecimento das placas brancas na boca poderia dever-se a uma infeção fúngica da boca (candidíase oral) devido à não higienização ou higienização insuficiente da mesma no final da inalação. Posto isto, aconselhei a solução para lavagem da boca de Tantum Verde® para tratar a inflamação e aliviar a dor de garganta, graças ao anti-inflamatório não esteroide, cloridrato de benzidamina, que possui e também devido às suas propriedades desinfetantes que permite a eliminação de microrganismos. Reforcei ainda a importância da limpeza da boca com água, após cada inalação que o utente realizasse, para prevenir o aparecimento das placas brancas nesta zona.

## **7. Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde**

### **7.1. Produtos de dermofarmácia, cosmética e higiene**

Segundo o Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de setembro, um produto cosmético é “qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais” [137].

Antigamente, existiam poucos produtos destinados aos cuidados da pele e, na sua maioria, apenas solucionava um problema. Atualmente, a variedade destes produtos é maior e estes aliam os cuidados de beleza à saúde da pele, verificando-se benefícios com o seu uso prolongado.

No estágio, verifiquei que os utentes aderiam a estes produtos por indicação médica ou por iniciativa própria. Nesta última situação, a publicidade tem uma grande influência na escolha do produto e frequentemente verificava-se que ter os produtos expostos ao alcance dos utentes e divididos por categorias era vantajoso.

Na FVP os produtos de dermofarmácia e cosmética estão representados pelas marcas Avène®, Neutrogena®, La Roche-Posay®, Eucerin®, Aveeno®; para o cuidado capilar, possui a Ducray® e Klorane®; na higiene oral destacam-se a Elgydium®, Paradontax® e Corega®; e o Lactacyd® para a higiene íntima.

Um dos principais parceiros fornecedores da FVP, a Farline®, fornece este tipo de produtos. Estes são muito bem aceites pelos utentes porque têm uma boa relação qualidade/preço, conseguida através de encomendas em massa feitas a este fornecedor. Isto possibilita descontos mais vantajosos para a farmácia, o que se reflete nos preços mais baixos para os utentes e uma margem benéfica para a farmácia. O facto de muitos destes produtos estarem incluídos na campanha de pontos do Cartão Saúde também propicia a sua venda mais frequente.

## **7.2. Produtos dietéticos para alimentação especial e infantis**

Os produtos dietéticos para alimentação especial destinam-se, sob supervisão médica, a satisfazer necessidades nutricionais particulares de pessoas cujo processo de ingestão, digestão, absorção ou metabolismo se encontrem perturbados ou que possuam condições fisiológicas que beneficiem de uma ingestão controlada de determinadas substâncias contidas nos alimentos, como geriatria, diabetes, oncologia e doenças neurológicas [138].

Na FVP, a marca que representa este tipo de produtos é a Fresubin®. De forma a adaptar o produto ao gosto e necessidades do utente, esta possui uma ampla gama de produtos, disponíveis em diferentes formatos (líquido ou em pudim) e sabores.

Relativamente à alimentação infantil, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e as comissões de nutrição defendem que o aleitamento materno é a melhor maneira de alimentar as crianças até aos 6 meses de vida, sendo que esta deve continuar a ocupar um lugar de destaque na alimentação até aos 12/24 meses de idade, enquanto são introduzidos os outros alimentos que fazem parte da dieta familiar [139].

Isto deve-se às inúmeras vantagens que o leite materno apresenta, a curto e longo prazo, como conferir imunidade ao bebé, prevenir infeções e doenças do bebé e da mãe, fortalecer o vínculo afetivo entre mãe e filho e ser um alimento natural e completo do ponto de vista nutricional que se ajusta às necessidades da criança [140].

Caso o leite materno não seja suficiente ou não seja possível à mãe fornecê-lo, “a alimentação deve continuar a ser exclusivamente láctea, devendo utilizar-se, em

complementaridade ou em alternativa, fórmulas infantis, cuja composição é concebida para se aproximar à do leite humano” [139]. A composição, rotulagem e comercialização destes produtos seguem o estabelecido no Decreto-Lei n.º 62/2017 de 9 de junho [141]. Embora a FVP tenha a possibilidade de aconselhar os utentes no uso destes produtos, normalmente a procura destes baseia-se no aconselhamento médico. Os produtos dietéticos infantis existentes na FVP incluem leites, farinhas lácteas e papas de duas marcas, a NAN® e Nestlé®.

Durante o estágio, não tive oportunidade de fornecer este tipo de produtos. No entanto, reconheço a sua importância e é uma mais valia tê-los nas farmácias para prestar um serviço mais próximo e completo junto do utente.

### **7.3. Suplementos alimentares e fitoterapia**

Por vezes o estilo de vida dos utentes não permite que tenham um regime alimentar adequado e variado, o que impede o fornecimento de certos nutrientes necessários ou apenas fornece quantidades limitadas dos mesmos. Nestes casos, os utentes optam por complementar ou suplementar a sua alimentação diária com suplementos alimentares, que constituem fontes concentradas de nutrientes ou outras substâncias com efeito nutricional ou fisiológico [142].

No estágio, sempre que dispensei estes produtos, realcei o facto dos mesmos não substituírem uma alimentação variada. Também reforcei junto do utente que não devia exceder a toma diária recomendada e também a importância da manutenção da terapêutica, pois os efeitos dos suplementos não são imediatos.

Na FVP existe uma gama variada de suplementos alimentares com diferentes formulações como cápsulas, comprimidos, saquetas com pó e ampolas de líquido. São frequentemente dispensados produtos que possuem condroitina e glucosamina para o fortalecimento das articulações; bioflavonóides para o tratamento da doença venosa crónica; magnésio para a fadiga e cansaço; vitamina C para o reforço do sistema imunitário; arroz vermelho para reduzir os níveis de colesterol e ginkgo biloba, ómega 3 e vitamina B12 para melhorar o desempenho intelectual.

Durante o estágio apercebi-me que o preço elevado destes produtos representa um obstáculo para a aquisição dos mesmos por parte dos utentes.

Os medicamentos fitoterapêuticos têm “exclusivamente como substâncias ativas uma ou mais substâncias derivadas de plantas, uma ou mais preparações à base de plantas

ou uma ou mais substâncias derivadas de plantas em associação com uma ou mais preparações à base de plantas” [121].

Os utentes da FVP adquirem com maior frequência produtos com valeriana para dormir e produtos com sene para o tratamento da obstipação, como o Bekunis®.

O farmacêutico deve sempre inquirir o utente sobre a medicação que está a tomar ou verificar o histórico farmacoterapêutico do utente presente no SI de forma a evitar possíveis interações com estes produtos.

#### **7.4. Medicamentos homeopáticos**

São medicamentos obtidos a partir de stocks ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia ou numa farmacopeia utilizada oficialmente num Estado membro [121].

Estes atuam segundo os princípios da similitude e infinitesimalidade, ou seja, substâncias capazes de provocar determinados sintomas num indivíduo saudável, fazem com que estes desapareçam num organismo doente. Estas substâncias, ao estarem altamente diluídas, produzem sintomas artificiais, semelhantes aos da doença, estimulando a capacidade de autocura do organismo [143].

São maioritariamente usados quando os utentes procuram alternativas à medicina tradicional, principalmente em grupos especiais como crianças e mulheres grávidas. Estes exibem algumas vantagens comparativamente aos medicamentos tradicionais: respeito pela fisiologia, recurso como medida de prevenção, ausência de efeitos secundários e toxicidade química, pois não possuem moléculas químicas na sua constituição, combate a resistência aos antibióticos, pois em certos casos podem ser usados em detrimento dos antibióticos, evita o risco de interações medicamentosas, limita o uso excessivo de medicação, facilidade de transporte, possibilitando a liberdade de toma em qualquer lugar e momento do dia e impacto reduzido que o seu fabrico tem no ambiente [144,145].

#### **7.5. Medicamentos de uso veterinário**

Os medicamentos de uso veterinário constituem recursos cruciais para a defesa da saúde e do bem-estar dos animais de companhia ou de pecuária e para a proteção da saúde pública [146].

A procura destes produtos tem aumentado de forma proporcional à preocupação e importância dada aos animais de companhia pelos donos. Também constituem um recurso essencial para a salvaguarda das produções animais, levando à diminuição de prejuízos na economia das explorações agropecuárias e alimentares [146].

A FVP está inserida numa zona rural, com muita pecuária verificando-se habitualmente a venda destes produtos.

No estágio, tive oportunidade de dispensar desparasitantes externos em pipetas (Amflee®, Frontline® e Ataxxa®) e em coleiras (Scalibor®), desparasitantes internos e externos em comprimidos (Simparica® e Bravecto®) e pílulas anticoncepcionais para cães e gatos (Megecat® e Pilusoft®). Para além disso, também pude ceder antibióticos bactericidas e bacteriostáticos (Terramicina® e Baytril®) a criadores de gado. Durante a dispensa de desparasitantes, tive sempre o cuidado de perguntar o peso do animal antes de proceder à escolha dos mesmos. Também alertei para o facto de, no caso das pipetas, estas terem de ser administradas mensalmente para o efeito permanecer e o animal não poder tomar banho nas 48 horas seguintes à administração. No caso das coleiras, alertei para as mesmas serem renovadas a cada seis meses e os comprimidos deverem ser dados trimestralmente.

Quando são dispensados MSRM de uso humano para uso animal, o utente tem de apresentar uma prescrição passada pelo médico veterinário [146]. No final da dispensa, tira-se uma fotocópia da receita médica e esta é arquivada na farmácia, juntamente com um duplicado da fatura. Durante o estágio, fiz a dispensa de uma receita deste tipo. A mesma continha Gabapentina 600 mg, Amantadina 100 mg e Celecoxib 100 mg para o alívio/tratamento da dor neuropática periférica.

## **7.6. Dispositivos médicos**

Os dispositivos médicos englobam um vasto conjunto de instrumentos, aparelhos, equipamentos ou softwares cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, distinguindo-se assim dos medicamentos. São destinados, pelo fabricante, a serem utilizados em seres humanos para fins de diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença, lesão ou deficiência, estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico e controlo da conceção [147].

De acordo com a duração do contacto do dispositivo médico com o corpo humano, a capacidade invasiva deste, a anatomia afetada pela sua utilização e os potenciais riscos

decorrentes da conceção técnica e do fabrico, os dispositivos médicos podem ser classificados em: dispositivos médicos de classe I (baixo risco), dispositivos médicos de classe IIa (baixo médio risco), dispositivos médicos classe IIb (alto médio risco) e dispositivos médicos classe III (alto risco) [148].

Durante o estágio pude dispensar vários dispositivos médicos como recipientes de colheita de amostras biológicas, sacos coletores de urina, uma cotoveleira elástica, algodão hidrófilo, compressas de gaze hidrófila esterilizadas, material de penso, seringas com agulha, luvas cirúrgicas, termómetros, máscaras cirúrgicas e FFP2, testes rápidos de antígeno SARS-CoV-2. Destaco um aconselhamento que fiz a um utente que trazia uma câmara expansora com máscara facial que ia ser utilizada pela primeira vez por um familiar. Expliquei pormenorizadamente o que era, para que servia e aproveitei para rever a técnica de utilização dos dispositivos inalatórios.

## **8. Outros cuidados de saúde prestados na Farmácia Vale de Prazeres**

Os serviços prestados na FVP são realizados no GAP, com exceção dos que são realizados na máquina que está na zona de atendimento e da preparação individualizada da medicação. Estes estão em conformidade com o disposto na Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro, alterada pela Portaria n.º 97/2018, de 9 de abril e na circular normativa conjunta n.º 006CD100.20.200 [149–151].

### **8.1. Determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos**

Na FVP, os parâmetros antropométricos são medidos autonomamente pelo utente através de uma máquina que se encontra à entrada da zona de atendimento. Esta máquina também permite a medição da pressão arterial e frequência cardíaca.

Durante o estágio auxiliei os utentes na realização desta medição, em situações de controlo habitual da hipertensão ou quando estes não se sentiam bem. Antes de proceder à mesma, questionava o utente se tinha fumado, comido, ingerido café, chá, bebidas alcoólicas ou energéticas e se tinha feito algum tipo de exercício nos trinta minutos que precediam a medição. Também pedia que aguardassem sentados pelo menos cinco minutos antes de realizarem a medição e que, durante a mesma, não cruzassem as pernas e permanecessem em silêncio. Certificava-me igualmente que a roupa não apertava o braço [152].

As medições da glicemia capilar, colesterol total e triglicéridos fazem-se através de punção capilar, usando tiras de teste e dispositivos próprios. Estes são calibrados na farmácia, sempre que são mudadas as tiras de teste. Quando realizei as medições da glicemia capilar, tive sempre o cuidado de, antes da medição, desinfetar com álcool a 70% a zona do dedo onde ia efetuar a punção e, após me certificar que este evaporava completamente, apertava ligeiramente essa zona para estimular a vasodilatação, a fim de facilitar a colheita de sangue.

No final de todas as medições realizadas, analisei de forma crítica os resultados obtidos e, de acordo com estes, adaptei sempre o aconselhamento de modo a promover a educação para a saúde dos utentes. Relembrava a importância da toma da medicação (caso já o fizesse), início ou manutenção de estilos de vida saudáveis, com ênfase numa alimentação equilibrada, com a ingestão de água e a prática de exercício físico (30 a 60 minutos, quatro a sete dias por semana). Reforçava a importância da medição regular com auxílio do registo diário dos valores de modo a facilitar o controlo da hipertensão e da glicemia, incluindo ativamente o utente neste processo.

Aconselhava os utentes a realizarem a medição da glicémia em jejum para ter resultados mais fidedignos. No entanto, tive o caso de uma utente que referiu que por vezes se esquecia de o fazer e que acabava por não os medir. Sugeri então que podia fazer a medição duas horas depois de comer e forneci os valores de referência para essas situações, pois são diferentes dos valores em jejum.

## **8.2. Preparação Individualizada da Medicação (PIM)**

Através da PIM, o farmacêutico assegura a utilização responsável do medicamento, pois fomenta a adesão à terapêutica, evitando o esquecimento ou duplicação da toma. E desta forma, minimiza o desperdício na área da saúde.

Esta consiste na organização, de acordo com a posologia prescrita, das formas farmacêuticas sólidas para uso oral num dispositivo de múltiplos compartimentos (a “PIMbox”) ou numa fita com saquetas separadas por toma. Estes são selados de forma estanque na farmácia e descartados após a sua utilização <sup>[153]</sup>.

Na FVP, este serviço destina-se a estruturas residenciais para idosos (ERPI) e a utentes com regimes terapêuticos complexos, cujo cuidador responsável tenha dificuldade em gerir a medicação. Também se destina aos utentes com limitações físicas ou dificuldades cognitivas ligeiras que dificultam o uso de medicamentos e a utentes que

exibem pouca autonomia nas atividades do dia-a-dia ou que tomam vários medicamentos de forma crónica [153].

Este serviço pode ser requisitado pelo utente, por iniciativa própria ou por indicação médica, ou sugerido pelo farmacêutico caso este considere que seja benéfico para o utente. Em todas as situações, uma colaboradora da FVP explica o procedimento, as vantagens, o custo, responsabilidades e respetivos intervenientes [153].

Posteriormente procede-se à avaliação farmacêutica, feita preferencialmente por um farmacêutico, que envolve duas partes, a entrevista inicial e a revisão da medicação. A finalidade da entrevista inicial é recolher informação detalhada sobre a medicação que o utente está a tomar e elaborar uma tabela terapêutica, onde estão mencionados o nome e laboratório dos medicamentos, dosagem, posologia, médico prescriptor e observações relativas à toma [153].

A revisão da medicação, por sua vez, faz-se para identificar, prevenir ou resolver problemas associados ao uso do medicamento, como interações, duplicações, contraindicações ou o uso desnecessário de medicamentos. Para além disso, este passo também permite verificar se a estabilidade da medicação do utente, sem o seu acondicionamento primário, se mantém durante o tempo previsto para a utilização da “PIMbox”, de acordo com as propriedades físico-químicas e farmacêuticas de cada medicamento [153].

De seguida procede-se ao reacondicionamento da medicação nas “PIMbox” de acordo com a tabela terapêutica elaborada. Na FVP, são utilizadas “PIMbox” com cinco tomas, ou seja, para além dos compartimentos do pequeno almoço, almoço, jantar e deitar, possui mais um para o jejum ou lanche. Este passo pode ser feito por um farmacêutico ou, quando este não está disponível, por outro colaborador da farmácia.

No final o farmacêutico supervisor, farmacêutico que não esteve anteriormente envolvido no processo, faz a dupla verificação do conteúdo da “PIMbox” de acordo com o plano de tratamento e esta é selada manualmente [153].

O utente passa na farmácia, no horário combinado com o farmacêutico, para levantar a sua “PIMbox”. Aquando da entrega, o colaborador da farmácia deve explicar como esta se usa, como se deve conservar e indicar que o período de tempo previsto para a sua utilização é de uma semana [153].

Este método de PIM proporciona uma fácil identificação das tomas, facilita o transporte da medicação preparada, melhora o controlo de doenças crónicas e da revisão da medicação e evita que o utente tenha tantos medicamentos armazenados em casa, pois estes ficam guardados na farmácia em sacos devidamente identificados [154].

A FVP colabora com duas ERPI. Devido à quantidade numerosa de utentes presentes nestas instituições, a preparação é feita com recurso a um robô de PIM automático da Ti-Medi®, com o software Ti-Dose® instalado. Este é composto por “canisteres”, recipientes que estão calibrados por forma e tamanho para conter um certo medicamento que pode ser um comprimido (revestidos, de libertação modificada ou gastrorresistentes) ou cápsula dura (de libertação modificada) [155].

As instituições disponibilizam as tabelas terapêuticas de todos os utentes e o farmacêutico faz a revisão da medicação, tal como descrito anteriormente. De seguida, faz-se a introdução dos pacientes na base de dados do robô e distribuem-se pelas respetivas instituições e módulos/pisos onde estão inseridos para facilitar a preparação a nível logístico. De forma a minimizar o erro humano e a assegurar a rastreabilidade dos lotes e a monitorização das validades dos medicamentos, faz-se a leitura do *QR code* aquando da inserção na base de dados e coloca-se o número do lote do medicamento e a respetiva validade na ficha do mesmo.

A cada paciente é atribuído um plano de tratamento, que corresponde à tabela terapêutica fornecida, e o stock disponível dos medicamentos presentes nesse plano é atualizado.

No final, o farmacêutico faz a validação de todas as alterações de medicação de forma a garantir uma maior segurança durante o processo.

Antes de começar a preparação, o colaborador encarregue da preparação, tem de recarregar os canisteres com, pelo menos, a quantidade de medicamentos necessária para uma preparação.

A preparação é feita automaticamente, com exceção dos medicamentos que, por terem baixa rotatividade ou por serem tomados fracionados, não estão atribuídos a nenhum canister logo é necessário colocá-los manualmente, a pedido do software, em tabuleiros ou em canisteres universais, também denominados de autocanisteres, recipientes que não estão adaptados para nenhum medicamento.

Antes de colocar os medicamentos nos tabuleiros, é necessária a leitura do *QR code* e o preenchimento do número de lote e do prazo de validade deste como garantia que se trata do medicamento pedido pelo software. Os tabuleiros são posteriormente incorporados no robô numa zona específica e por ordem de preparação para libertarem os medicamentos para as saquetas.

Os canisteres e autocanisteres funcionam da mesma forma, os medicamentos saem individualmente de cada canister segundo uma ordem estipulada pelo software e vão para uma zona comum, embora estejam sempre separados para evitar contaminação cruzada. As saquetas passam nesta zona e recebem os medicamentos, depois são seladas a quente e saem do robô em tiras com toda a informação relevante impressa num dos lados, nomeadamente, o dia e hora da toma, o nome do utente, o nome, dose, tipo de medicamento e quantidade presente na saqueta, a forma, cor e marcações que possa ter para ser facilmente identificado, um pictograma representativo da hora da toma e a quantidade total de medicamentos presentes na saqueta. Há também a possibilidade de mencionar nas saquetas os tratamentos que não é possível colocar nestas a fim de lembrar os cuidadores dos utentes da sua toma como por exemplo, a toma de xaropes, insulina, dispositivos inalatórios, colírios, sistemas transdérmicos ou comprimidos efervescentes. As cápsulas moles são colocadas à mão no final do procedimento pois, como as saquetas são seladas a quente, as cápsulas podem ficar danificadas.

O último passo consiste na verificação por um farmacêutico das tiras de saquetas que saem do robô e, se tudo estiver conforme, as tiras são cortadas e separadas por utente, enroladas, postas em caixas reutilizáveis e enviadas para as respetivas instituições.

Após cada preparação, todos os acessórios e compartimentos do robô são limpos.

Ao longo do estágio tive muito contacto com este procedimento, permitiui familiarizar-me com diferentes medicamentos, aprender a posologia dos mesmos, nomeadamente a altura do dia da toma e lembrar quais as indicações terapêuticas dos mesmos.

Nas primeiras semanas, fiz a PIM para as instituições manualmente tendo-me, inclusive, dirigido a uma delas para fazer a preparação nas suas instalações.

Foi a situação que me permitiui ter mais contacto com outros profissionais de saúde, principalmente enfermeiros e verificar a importância do trabalho colaborativo e de uma boa comunicação entre profissionais de saúde. Uma das muitas vantagens da PIM,

principalmente no que concerne às ERPI, é o facto dos enfermeiros estarem mais libertos para se dedicarem aos utentes.

Como se trata de um software diferente, os problemas que surgiram fomentaram o meu pensamento crítico e a capacidade de resolução de problemas. Todas as colaboradoras aprenderam a usar o robô ao mesmo tempo, foi uma aprendizagem conjunta muito produtiva.

### **8.3. Administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação (PNV) e medicamentos injetáveis**

Na FVP, a administração de vacinas não incluídas no PNV e de medicamentos injetáveis é da responsabilidade da Dra. Maria João Rodrigues e da Dra. Mariana Fernandes, pois ambas realizaram o curso de Vacinas e Administração de Medicamentos Injetáveis reconhecido pela Ordem dos Farmacêuticos.

Durante o estágio, pude observar a administração de uma injeção intramuscular de vitaminas do complexo B (Neurobion®) e de diclofenac (Voltaren®) com a autorização do utente.

### **8.4. Aconselhamento de podologia**

Este serviço realiza-se uma vez por mês na FVP e é disponibilizado pelo grupo de compras Alphega®. É assegurado por uma podologista, Dr.<sup>a</sup> Joana Gonçalves e consiste na avaliação anatómica e cutânea dos pés e diagnóstico de possíveis patologias. Este serviço tem como principal objetivo tratar estas patologias precocemente e fazer manutenção das já existentes, a fim de evitar a dor associada a estas e a impossibilidade de caminhar.

### **8.5. Realização de testes rápidos de antígeno (TRAg) para determinação da COVID-19**

Este foi um dos serviços com maior adesão por parte dos utentes da FVP.

Para efetuar o teste, procede-se à recolha de uma amostra do trato respiratório (exsudado nasofaríngeo ou nasal, dependendo do kit do teste) e, através do método imunocromatográfico, detetam-se as proteínas específicas do vírus SARS-CoV-2. Os testes são concebidos para serem facilmente realizados e permitem a obtenção de resultados, por leitura visual, num período de tempo curto (entre 10 a 30 minutos) <sup>[156]</sup>.

No início do estágio, realizei apenas as marcações e os registos dos testes e tive a oportunidade de assistir e auxiliar na preparação de dois rastreios realizados em centros de dia da zona onde a FVP se encontra. O encorajamento dado pela equipa da FVP deu-me confiança para realizar estes testes. Durante a realização destes, obedeci sempre a todas as normas de segurança estipuladas e, enquanto esperava o tempo necessário para o resultado, expliquei como o teste funcionava e o que significavam os traços que apareciam. Também aproveitei esta oportunidade para reforçar a importância da vacinação para reduzir a propagação do vírus, para proteger a população contra as formas mais graves da doença e, conseqüentemente, reduzir o risco de hospitalização e morte causado pelo vírus.

## **8.6. Aconselhamento homeopático**

Este serviço também é bastante recente na FVP e está a cargo da Dra. Maria João Rodrigues. Consiste na personalização de um tratamento, que, ao contrário do tratamento alopático, acompanha os fenómenos fisiológicos e não os contraria. Este tratamento é determinado através de um questionário e uma observação detalhada dos sintomas manifestados pelo utente e das suas características psicológicas e emocionais, para entender como este reage à doença <sup>[145]</sup>.

Durante o estágio apercebi-me que este aconselhamento é principalmente focado no alívio dos sintomas de alergias, tratamento da ansiedade e dor associada a distúrbios musculoesqueléticos.

## **9. Preparação de medicamentos**

### **9.1. Preparação extemporânea**

A preparação extemporânea de medicamentos consiste na reconstituição, no momento da dispensa, de um medicamento que apresenta baixa estabilidade na sua formulação final, logo é comercializado através de um pó ou granulado para suspensão oral.

O primeiro passo da reconstituição é agitar o frasco de forma a retirar o pó ou granulado que está colado às paredes ou ao fundo do frasco, para não se formarem aglomerados. De seguida, adiciona-se uma parte da água purificada necessária, agita-se vigorosamente e adiciona-se o resto de água até perfazer o volume indicado no frasco. No final, a garantia de qualidade é confirmada pela avaliação da homogeneidade da preparação.

Tive a oportunidade de fazer duas preparações extemporâneas, uma de amoxicilina + ácido clavulânico (Clavamox® 250) e outra de cefuroxima (Zipos® 125 mg/5 mL). Em ambas as situações referi qual a dose a administrar e aconselhei o utente a agitar sempre o frasco antes da toma e que estes deviam ser armazenados no frigorífico (entre 2 °C e 8 °C), durante 7 e 10 dias, respetivamente [157,158].

## **9.2. Medicamentos manipulados**

De acordo com a Portaria n.º 594/2004 de 2 de Junho, um medicamento manipulado é “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico” [159].

Embora a FVP tenha instalações adequadas e material necessário para a preparação deste tipo de medicamentos, não preparei nenhum durante o estágio. Contactei apenas, durante a receção de encomendas, com medicamentos manipulados de homeopatia que eram elaborados por duas farmácias situadas em Lisboa.

## **10. Contabilidade e gestão**

### **10.1. Processamento do receituário e faturação**

A validação das receitas médicas manuais é sempre feita durante a dispensa, como descrito no ponto 6.1.1. e ficam guardadas numa gaveta dos balcões de atendimento enquanto aguardam uma segunda verificação. Esta é feita pela D. Lurdes Pombo que confirma os dados já verificados e certifica-se também que o verso da receita possui todos os elementos necessários como mencionado no ponto 6.1.1.. Depois da dupla verificação, as receitas são guardadas numa gaveta no gabinete da direção técnica.

No final de cada mês, as receitas são separadas por lotes de trinta receitas, no máximo, consoante o organismo em que estão faturadas.

Posteriormente, a Dra. Maria João, através do Sifarma 2000®, procede ao fecho da faturação e à impressão dos documentos necessários de cada organismo a faturar, os verbetes de identificação de lote, a relação resumo de lotes (RRL) e a faturas. Estes dois últimos em quadruplicado, um fica arquivado na farmácia e os três restantes são enviados para a autoridade responsável. Estes documentos são carimbados com o carimbo da farmácia, datados e rubricados pelo farmacêutico que executa este procedimento.

De seguida, faz-se a distribuição dos lotes pelos verbetes correspondentes. Estes são envolvidos pela RRL correspondente que, por sua vez, é envolta pela fatura correspondente e, por último, são colocados em envelopes.

O envelope com a faturação concernente à Administração Regional de Saúde (ARS) do Centro do SNS, é recolhido pelos CTT e entregue no Centro de Conferências de Faturas (CCF). A faturação que não faz parte do SNS, é enviada também pelos CTT para a ANF que a reencaminha para as entidades responsáveis (como os organismos dos subsistemas de comparticipação). Cada uma delas devolve o valor da comparticipação à ANF, que por sua vez, o envia para a farmácia.

O receituário é conferido e, caso exista algum erro, a receita é devolvida à farmácia para a correção do erro. As receitas devolvidas são submetidas novamente no mês seguinte para serem faturadas.

Durante o estágio tive a oportunidade de assistir e auxiliar neste processo no final do mês de maio.

## **11. Grupo de compras Alphega® e Glintt®**

Em Portugal, as farmácias encontram-se numa situação de grave dificuldade económica devido aos efeitos negativos da crise económica e das alterações legislativas que este setor tem sofrido <sup>[160]</sup>.

De facto, certas medidas implementadas como a redução da margem aplicada pelas farmácias e, conseqüente, a redução de preços, a implementação da prescrição por DCI, o aumento da quota/ percentagem de genéricos disponíveis, a diminuição da comparticipação e a crescente dificuldade em competir com as grandes superfícies comerciais exercem um impacto muito significativo na despesa das farmácias <sup>[160]</sup>.

De forma a adaptarem-se ao panorama e contrariar estes efeitos, as farmácias começaram a aderir a redes de farmácias ou grupos de compras. A FVP pertence ao grupo Alphega®. Este tem como objetivo assegurar a sustentabilidade da farmácia e permitir que os farmacêuticos e outros colaboradores da farmácia se foquem naquilo que melhor sabem fazer, o acompanhamento e aconselhamento dos seus utentes, pois a gestão da farmácia fica sob responsabilidade de gestores consultores, contratados para o efeito <sup>[161,162]</sup>.

O grupo de compras, através de negociações e compras centralizadas de um elevado volume de produtos, garante melhores condições comerciais para a farmácia, nomeadamente, bonificações e descontos comerciais e financeiros. Isto permite que a farmácia venda os produtos a um preço mais baixo e consiga manter a margem dos mesmos, ou seja, é alcançada uma maior rentabilidade para a farmácia. De realçar que não é necessário atingir um valor monetário mínimo ou objetivos aquando da realização das encomendas, o que evita a acumulação desnecessária de stock de certos produtos na farmácia. Garante também, uma oferta de produtos diversificada, partilha de conhecimento e investimento na formação, oferta diversificada de serviços farmacêuticos e gestão de categorias <sup>[83,163]</sup>.

O grupo estabelece objetivos de venda que têm de ser cumpridos. Caso a farmácia não os consiga cumprir, tem de pagar a diferença entre o valor estipulado e o valor conseguido, para além do *fee* mensal. Quando a farmácia consegue superar os objetivos, o valor da diferença é retirado ao *fee* mensal.

A gestão de categorias é uma estratégia crucial para garantir a rentabilidade da farmácia e exponenciar o seu sucesso. O farmacêutico define a apresentação da farmácia com base no conhecimento que possui dos utentes, ou seja, consegue determinar a gama de produtos que a farmácia tem de ter em stock ao ter em conta as necessidades e desejos dos utentes. Para além do tipo de produtos, também é importante saber como posicioná-los de forma eficaz e atrativa, de forma que os utentes encontrem o que precisam mais facilmente e beneficiem de uma experiência em loja muito mais agradável e simples <sup>[164]</sup>.

Sendo assim, uma categoria é “uma seleção de produtos que satisfazem uma necessidade em particular”. Podem ter múltiplas funções, função de destino (se a farmácia é o local privilegiado para comprar o produto), rotina (se o produto da farmácia faz parte dos hábitos de consumo regular do cliente), sazonal (produtos que se vendem melhor em estações específicas do ano), comodidade (se os utentes vão à farmácia para comprar produtos de necessidade genérica em vez de fazerem deslocações mais longas) e impulso (se o utente compra os produtos devido à sua apresentação na farmácia) <sup>[164]</sup>.

Esta gestão faz-se seguindo planogramas (mapas que identificam onde cada categoria e produto deverão ser colocados) e tendo em conta a regra dos 5 P's (produto, preço, posicionamento, promoções e ponto de venda). Para avaliar a eficácia da abordagem à distribuição dos produtos na farmácia, usa-se o índice de vendas <sup>[164]</sup>.

Na FVP, a gestão das categorias presentes nos lineares atrás dos balcões de atendimento é feita com auxílio do grupo Alphega®. Estas categorias consistem em produtos do cardex do grupo, ou seja, produtos das marcas que têm parceria com o grupo. As categorias dos restantes lineares da farmácia são geridas pela Glintt®. Esta proporciona também um serviço de consultoria, a Adjustt®, para além de disponibilizar o SI utilizado na farmácia, como referido anteriormente.

Ao longo do meu estágio participei na gestão de categorias dos lineares e na sua reposição e na preparação da moldura. Este processo ajudou-me a familiarizar com a organização dos produtos na farmácia, o que se tornou muito vantajoso durante os atendimentos e, graças à organização mais eficaz e identificação mais rápida dos produtos, permitiu também atrair a atenção dos utentes e satisfazer as necessidades dos mesmos, além de beneficiar as vendas da farmácia.

## **12. Cartão Saúde**

A FVP pertence à rede Farmácias Portuguesas. O que possibilita que os seus utentes tenham acesso aos descontos e promoções estabelecidos por esta através do cartão Saúde.

Este permite a obtenção de pontos aquando da aquisição de produtos de saúde e bem-estar, MNSRM e serviços farmacêuticos. Os pontos podem ser trocados diretamente por produtos do catálogo de pontos ou podem ser transformados em vales de dinheiro [165].

Existe também a possibilidade de criar uma conta família em que todos os utentes e ela associados contribuem para a acumulação de pontos através das compras que fazem e qualquer um deles pode redimir os pontos [165].

Durante o estágio, tive sempre o cuidado de, no final, perguntar ao utente se queria levar algum produto em troca dos pontos ou se pretendia descontar uma certa quantia do valor final da dispensa, ficando muito contentes quando acontecia. Reparei que os utentes já estavam familiarizados com este procedimento e que a maior parte possuía o cartão.

## **13. Redes sociais**

A FVP usa o Facebook® e o Instagram® para publicitar os serviços prestados, os sorteios que realiza, os produtos que estão disponíveis e promover a educação para a saúde dos utentes da farmácia.

Durante o estágio pude auxiliar na criação de publicações para divulgação do serviço de podologia e de alguns rastreios, para o Dia Mundial da Criança, Mês do Coração ao longo do mês de maio e também para o Dia Mundial da Saúde Oral.

## **14. Formações**

De acordo com o Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos, o farmacêutico “deve promover a atualização permanente dos seus conhecimentos técnicos e científicos, designadamente através da frequência regular de ações de qualificação profissional, para que possa desempenhar, consciente e corretamente, as suas obrigações profissionais perante a sociedade” [102].

Durante o estágio fui incentivada pela equipa da FVP a participar em várias formações. Um decorreram presencialmente como a da Perrigo® para divulgação das marcas Nytol®, Bio-Oil® e Viterra® e da Pharma Nord® subordinada ao tema “Disfunção da tireoide e balanço hormonal”. Tive oportunidade de participar em webinários formativos da Escola de Pós-graduação em Saúde e Gestão com os temas “A dermocosmética nas estrias e o contributo da farmácia no tratamento e prevenção”, “Contraceção de Emergência: o papel da Farmácia como 1ª linha de aconselhamento”, “Cefaleia e Enxaqueca: qual o papel da Farmácia? Reatividade vs proatividade no aconselhamento”, “O papel da Farmácia na gestão do doente com Doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC)” e, através da academia imPHorma, “A arte de comunicar”. Também realizei o curso e-learning da Alphega® *business academy* subordinado ao tema “Gestão de Categorias”.

## 15. Análise SWOT

<p style="text-align: center;"><b>Pontos fortes</b></p> <p>Equipa técnica da FVP; Dinamismo da farmácia; Novo Módulo de Atendimento do Sifarma® e Sifarma 2000®; Preparação individualizada da medicação em robô automático; Fornecimento de medicação a duas estruturas residenciais para idosos; Única estagiária na farmácia; Realização de testes rápidos de antigénio (TRAg) para determinação da COVID-19; Experiência e conhecimentos adquiridos; Contacto com os utentes.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Pontos fracos</b></p> <p>Insegurança, principalmente no atendimento; Receitas manuais; Organismos de comparticipação; Desconhecimento do nome dos utentes; Dificuldade na associação dos DCI ao nome comercial do medicamento; Pouco conhecimento sobre a posologia e a duração dos tratamentos; Conhecimento limitado sobre os produtos de dermocosmética, puericultura, veterinária e homeopatia.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Oportunidades</b></p> <p>Localização da farmácia; Grupo de compras Alphega®; Cartão Saúde; Receitas eletrónicas desmaterializadas.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Ameaças</b></p> <p>Medicamentos esgotados; Incumprimento do horário de entrega estipulado com o utente devido a atrasos na entrega das encomendas ou desfasamento entre a hora estipulada no SI e a hora efetiva da entrega; Crise económica.</p>

## 16. Conclusões

O estágio mostrou ser uma das fases mais relevantes do meu percurso académico. Representou um momento desafiante, mas também bastante gratificante.

Este estágio em farmácia comunitária não apenas fortaleceu a minha formação, como também me permitiu dar os primeiros passos no mundo profissional com uma equipa de profissionais fantástica. Tive a valiosa oportunidade de observar o funcionamento da farmácia, bem como o circuito do medicamento dentro da mesma.

Através do contacto direto com os pacientes, pude perceber, em primeira mão, que a função do farmacêutico transcende amplamente a dispensa de medicamentos, destacando-se cada vez mais o seu papel de conselheiro de saúde. Verifiquei que o

aconselhamento deve basear-se nos princípios da empatia e respeito pois são essenciais para a partilha e compreensão das preocupações e necessidades dos utentes. Desta forma, a confiança e o relacionamento entre o farmacêutico e o utente são fortalecidos, permitindo ao farmacêutico oferecer orientação e apoio personalizado e favorecendo a adesão do utente ao aconselhamento e tratamento recomendados.

Testemunhei ainda a importância da presença de uma farmácia numa comunidade e a sua acessibilidade incomparável para os utentes. Esta proximidade com a população assume-se frequentemente como uma "porta de entrada" para o SNS, melhorando significativamente o acesso dos utentes aos cuidados de saúde. E, conseqüentemente, alivia a pressão sobre o sistema de saúde.

Durante todo o estágio tive, de facto, a oportunidade de vivenciar várias experiências, contando com o carinho e apoio constante de todos os membros da equipa da Farmácia de Vale Prazeres. Um agradecimento especial a todas por me terem ajudado a crescer enquanto pessoa e enquanto profissional.

## Referências bibliográficas

1. Conselho da União Europeia R dos G dos E-M. Declaração conjunta do Conselho e dos Representantes dos Governos dos Estados-Membros reunidos no Conselho, do Parlamento Europeu e da Comissão Europeia. *Jornal Oficial da União Europeia*. 2008.
2. Directorate-General for European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations. *DG ECHO Thematic Policy Document n° 7 - Health: General Guidelines.*, 2014.
3. Food and Agriculture Organization of the United Nations, UN World Food Programme. *The State of Food Insecurity in the World: addressing food insecurity in protracted crises*. Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2010.
4. Daar AS *et al.* Grand challenges in humanitarian aid. *Nature* 2018; 559(7713): 169–173. doi:10.1038/D41586-018-05642-8.
5. Global Humanitarian Overview 2023. *Humanit Action Anal Needs Response*. Available at: <https://hum-insight.info/>. Accessed August 31, 2023.
6. Urquhart A *et al.* *Global Humanitarian Assistance Report 2022.*, 2022.
7. Rose J *et al.* The challenge of humanitarian aid: An overview. *Environ Hazards* 2013; 12(1): 74–92. doi:10.1080/17477891.2012.742368.
8. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. *Global Humanitarian Overview 2022.*, 2022.
9. The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. *World Disasters Report 2020: Tackling the humanitarian impacts of the climate crisis together*. Geneva, 2016.
10. United Nations Conference on Trade and Development. *The Least Developed Countries Report 2022 Overview: The low-carbon transition and its daunting implications for structural transformation*. Geneva, 2022. Available at: <https://reliefweb.int/report/world/least-developed-countries-report-2022-low-carbon-transition-and-its-daunting-implications-structural-transformation->

enarruzh.

11. Deslocados internos. *UNHCR ACNUR Bras.* Available at: <https://www.acnur.org/portugues/quem-ajudamos/deslocados-internos/>. Accessed November 17, 2022.
12. United Nations High Commissioner for Refugees. *UNHCR Mid-Year Trends 2022.*, 2022.
13. World Health Organization. *Health emergency and disaster risk management framework.* Geneva, 2019.
14. Van Den Berg B *et al.* The public health dimension of disasters - health outcome assessment of disasters. *Prehosp Disaster Med* 2008; 23(4). doi:10.1017/S1049023X00021257.
15. Culver A *et al.* Public health implications of complex emergencies and natural disasters. *Confl Health* 2017; 11(1): 1–7. doi:10.1186/S13031-017-0135-8/TABLES/5.
16. União Europeia. Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia (Versão Consolidada). *Jornal Oficial da União Europeia.* 2016.
17. Freitas R. Desafios da Ação Humanitária e de Emergência em Portugal. *Rev da Plataforma Port das ONGD* 2020.
18. Conselho da União Europeia. Regulamento (CE) nº 1257/96 do Conselho de 20 de Junho de 1996 relativo à ajuda humanitária. *Jornal Oficial da União Europeia.* 1996.
19. Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. *Civil-Military Guidelines & Reference for Complex Emergencies.*, 2008.
20. Conselho da União Europeia R dos G dos E-M. Declaração comum do Conselho e dos representantes dos Governos dos Estados-Membros reunidos no Conselho, do Parlamento Europeu e da Comissão Europeia. *Jornal Oficial da União Europeia.* 2017.
21. *Resolução do Conselho de Ministros n.º 65/2015, de 27 de agosto.* Diário da República n.º 167/2015, Série I. Presidência do Conselho de Ministros, :6421–

6427.

22. *Decreto-Lei n.º 21/2012, de 30 de janeiro*. Diário da República n.º 21/2012, Série I. Ministério dos Negócios Estrangeiros, :506–510.
23. *Constituição da República Portuguesa [CRP] - Artigo 275.º*, 1976.
24. *Decreto-Lei n.º 45/2019, de 1 de abril*. Diário da República n.º 64/2019, Série I. Presidência do Conselho de Ministros, :1798–1808.
25. Ajuda humanitária de Portugal à Ucrânia. *INEM* 2022. Available at: <https://www.inem.pt/2022/03/04/ajuda-humanitaria-de-portugal-a-ucrania/>. Accessed February 8, 2023.
26. Portuguese Emergency Medical Team (PT EMT). *INEM*. Available at: <https://www.inem.pt/2018/11/16/pt-emergency-medical-team/>. Accessed February 8, 2023.
27. INEM e CM Cascais assinam protocolo para criação de base logística do Módulo de Emergência Médica. *Vida Bombeiro* 2021. Available at: [http://www.vidadebombeiro.com.pt/2021/03/inem-e-cm-cascais-assinam-protocolo\\_27.html](http://www.vidadebombeiro.com.pt/2021/03/inem-e-cm-cascais-assinam-protocolo_27.html). Accessed February 8, 2023.
28. Ladeira LM *et al.* PT EMT - Portuguese Emergency Medical Team Type 1 Relief Mission in Mozambique. *Prehosp Disaster Med* 2021; 36(5): 651–653. doi:10.1017/S1049023X21000893.
29. Módulo de Emergência Médica do INEM (PT EMT) acionado para Moçambique. *INEM* 2019. Available at: <https://www.inem.pt/2019/03/29/modulo-de-emergencia-medica-do-inem-pt-emt-acionado-para-mocambique/>. Accessed February 8, 2023.
30. Missão do PT EMT do INEM e do Camões em Cabo Verde para apoiar Autoridades de Saúde no combate à COVID-19. *INEM* 2021. Available at: <https://www.inem.pt/2021/05/03/equipa-do-inem-em-cabo-verde-para-apoiar-autoridades-de-saude-no-combate-a-covid-19/>. Accessed February 8, 2023.
31. INEM. Na sequência do sismo que abalou a Turquia e a Síria, no passado dia 6 de fevereiro, que provocou [Miniatura com link anexado] [Post]. *LinkedIn* 2023.

Available at: <https://www.linkedin.com/company/inem/posts/?feedView=all>.  
Accessed February 13, 2023.

32. INEM. O INEM integra a Força Operacional Conjunta (FOCON) que Portugal enviou em missão humanitária para apoiar nas operações de combate aos incêndios florestais [Miniatura com link anexado] [Post]. *LinkedIn* 2023. Available at: <https://www.linkedin.com/company/inem/posts/?feedView=all>. Accessed February 17, 2023.
33. INEM monta Unidade de Campanha para apoio ao Hospital São Bernardo. *INEM* 2021. Available at: <https://www.inem.pt/2021/01/27/inem-monta-unidade-de-campanha-para-apoio-ao-hospital-sao-bernardo/>. Accessed February 8, 2023.
34. Branco, Martins C. A participação de Portugal em operações de paz. Êxitos, problemas e desafios. *e-cadernos CES* 2009; (06). doi:10.4000/ECES.365.
35. Vicente JPN. Três décadas de participação da Força Aérea Portuguesa em Operações da NATO. *Rev Mil* 2019; 2609/2610. Available at: <https://www.revistamilitar.pt/artigo/1447>. Accessed January 28, 2023.
36. Humanitarian Programme Cycle. *Humanit Response*. Available at: <https://www.humanitarianresponse.info/programme-cycle/space/page/www.humanitarianresponse.info/hpc>. Accessed January 28, 2023.
37. Leaning J, Guha-Sapir D. Natural Disasters, Armed Conflict, and Public Health. *N Engl J Med* 2013; 369(19): 1836–1842. doi:10.1056/NEJMRA1109877/SUPPL\_FILE/NEJMRA1109877\_DISCLOSURE\_S.PDF.
38. Associação Esfera. *O Manual Esfera: Carta Humanitária e Normas Mínimas para Resposta Humanitária.*, Quarta edi. Genebra, Suíça, 2018.
39. Chan EYY. *Public health humanitarian responses to natural disasters*. Routledge, 2017.
40. Davis S *et al*. Disaster Response Involving Pharmacists. *Hosp Pharm* 2022; 57(2): 202–204.

doi:10.1177/00185787211010161/ASSET/00185787211010161.FP.PNG\_V03.

41. Seyedin H *et al.* Challenges of Providing Health Care in Complex Emergencies: A Systematic Review. *Disaster Med Public Health Prep* 2021. doi:10.1017/DMP.2021.312.
42. Jordan K *et al.* Quality in crisis: a systematic review of the quality of health systems in humanitarian settings. *Confl Health* 2021; 15(1). doi:10.1186/S13031-021-00342-Z.
43. Wong A *et al.* Filling the Gaps in the Pharmacy Workforce in Post-Conflict Areas: Experience from Four Countries in Sub-Saharan Africa. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(15). doi:10.3390/IJERPH18158132.
44. Tønnessen-Krokan M, Bringedal Houge A. Complex emergencies: overcoming barriers to health care. *Scand J Public Health* 2022; 50(3): 312–317. doi:10.1177/1403494821993693.
45. Hall ML *et al.* The 2015 Nepal earthquake disaster: lessons learned one year on. *Public Health* 2017; 145: 39–44. doi:10.1016/j.puhe.2016.12.031.
46. Moore AF, Kenworthy L. Disaster Relief: A Look Into the Pharmacist's Role. *N C Med J* 2017; 78(3): 195–197. doi:10.18043/NCM.78.3.195.
47. Claycomb JC. A Need for Pharmacists in Humanitarian Aid Work. *Pharm Times – Pharm Pract News Expert Insights* 2018. Available at: <https://www.pharmacytimes.com/view/a-need-for-pharmacists-in-humanitarian-aid-work>. Accessed January 17, 2023.
48. Alkhalili M *et al.* Defining Roles for Pharmacy Personnel in Disaster Response and Emergency Preparedness. *Disaster Med Public Health Prep* 2017; 11(4): 496–504. doi:10.1017/DMP.2016.172.
49. *FIP Statement Of Professional Standards The Role Of The Pharmacist In Crisis Management: Including Manmade And Natural Disasters And Pandemics Introduction.*, 2006. Available at: <https://www.fip.org/file/1472>. Accessed June 23, 2023.
50. Nazar Z, Nazar H. Exploring the experiences and preparedness of humanitarian pharmacists in responding to an emergency-response situation. *Res Soc Adm*

- Pharm* 2020; 16(1): 90–95. doi:10.1016/j.sapharm.2019.03.146.
51. Walker W. Development of pharmacy emergency management guidelines. *Aust J Emerg Manag* 2014; 29(2): 49–52. Available at: <http://en.wikipedia.org/>.
  52. Uma nova orgânica em consolidação. *Ordem dos Farm* 2022. Available at: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/noticias/uma-nova-organica-em-consolidacao/>. Accessed March 23, 2023.
  53. INEM forma operacionais para integrar PT EMT. *INEM* 2020. Available at: <https://www.inem.pt/2020/02/13/inem-forma-operacionais-para-integrar-pt-emt/>. Accessed February 8, 2023.
  54. INEM forma profissionais para integrar as equipas do PT EMT. *INEM* 2019. Available at: <https://www.inem.pt/2019/12/12/inem-forma-profissionais-para-integrar-as-equipas-do-pt-emt/>. Accessed February 8, 2023.
  55. Dia Internacional do Farmacêutico. *INEM* 2019. Available at: <https://www.inem.pt/2019/09/25/dia-internacional-do-farmacutico-2/>. Accessed March 20, 2023.
  56. Vardanyan H *et al.* Skills and Core Competencies of Pharmacists in Humanitarian Assistance. *Prehosp Disaster Med* 2018; 33(3): 266–272. doi:10.1017/S1049023X18000304.
  57. Pheage T. Dying from lack of medicines. *AfricaRenewal* 2017: 24,25. Available at: [https://www.un.org/africarenewal/sites/www.un.org.africarenewal/files/Africa\\_Renewal\\_En\\_Dec2016\\_Mar2017\\_o.pdf](https://www.un.org/africarenewal/sites/www.un.org.africarenewal/files/Africa_Renewal_En_Dec2016_Mar2017_o.pdf). Accessed June 25, 2023.
  58. Terriff CM, Newton S. Pharmacist role in emergency preparedness. *J Am Pharm Assoc (2003)* 2008; 48(6): 702–708. doi:10.1331/JAPHA.2008.00543.
  59. Brown DA, Ferrill MJ. Planning a pharmacy-led medical mission trip, part 1: Focus on medication acquisition. *Ann Pharmacother* 2012; 46(5): 751–759. doi:10.1345/APH.1Q531.
  60. Ferrill MJ. Chapter 49 - Pharmacy involvement in medical missions. In: Adejare A, ed. *Remington: The Science and Practice of Pharmacy*, 23rd ed. Elsevier, 2020: 837–848. doi:10.1016/B978-0-12-820007-0.00048-9.

61. World Health Organization *et al.* *Guidelines for Medicine Donations - Revised 2010.*, 3rd ed. World Health Organization, 2011.
62. Johnson CA *et al.* Opportunities and responsibilities for pharmacists on short-term medical mission teams. *J Am Pharm Assoc* 2009; 49(6): 801–807. doi:10.1331/JAPHA.2009.08172.
63. Setlak P. Bioterrorism preparedness and response: Emerging role for health-system pharmacists. *Am J Heal Pharm* 2004; 61(11): 1167–1175. doi:10.1093/AJHP/61.11.1167.
64. Ford H *et al.* Examining roles pharmacists assume in disasters: A content analytic approach. *Disaster Med Public Health Prep* 2013; 7(6): 563–572. doi:10.1017/dmp.2013.99.
65. WHO model list of essential medicines - 22nd list, 2021. *World Heal Organ* 2021. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2021.02>. Accessed March 30, 2023.
66. Young D. Pharmacists play vital roles in Katrina response. *Am J Heal Pharm* 2005; 62(21): 2202–2216. doi:10.2146/NEWS050025.
67. Watson KE *et al.* Defining pharmacists’ roles in disasters: A Delphi study. *PLoS One* 2019; 14(12): 1–13. doi:10.1371/JOURNAL.PONE.0227132.
68. International Pharmaceutical Federation. *Responding to disasters: Guidelines for pharmacy 2016*. The Hague: International Pharmaceutical Federation, 2016.
69. Sunde J. The “second disaster”: When humanitarian relief goes wrong. *Act Inst PowerBlog* 2017. Available at: <https://blog.acton.org/archives/97843-the-second-disaster-when-humanitarian-relief-goes-wrong.html>. Accessed April 8, 2023.
70. Why Cash is Best. *USAID*. Available at: <https://www.cidi.org/how-to-help/why-cash-is-best/>. Accessed April 8, 2023.
71. Perguntas Frequentes. *Cruz Vermelha Port.* Available at: <https://www.cruzvermelha.pt/perguntas-frequentes-ajudenos.html#porque-é-que-a-cruz-vermelha-prefere-donativos-em-dinheiro-a-donativos-de-cobertores-roupa-ou-comida>. Accessed April 8, 2023.

72. Pourhosseini SS *et al.* Key Aspects of Providing Healthcare Services in Disaster Response Stage. *Iran J Public Health* 2015; 44(1): 111–118. Available at: </pmc/articles/PMC4449997/>.
73. Rasheed H *et al.* Role of Pharmacists in Responding to Humanitarian Crisis. In: *Encyclopedia of Pharmacy Practice and Clinical Pharmacy*. Elsevier, 2019: 317–324. doi:10.1016/B978-0-12-812735-3.00358-7.
74. Watson KE *et al.* Disaster health management: Do pharmacists fit in the team? *Prehosp Disaster Med* 2019; 34(1): 46–55. doi:10.1017/S1049023X18001152.
75. Albahar K, Abdullah N. The Role of Pharmacy in Crisis Management and Disaster Response in United Arab Emirates. *Int J Entrep* 2021; 25(1S): 1–8.
76. Mokdad AH *et al.* When chronic conditions become acute: prevention and control of chronic diseases and adverse health outcomes during natural disasters. *Prev Chronic Dis* 2005; 2: 1–4. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16263037/>.
77. Carmo J. A logística Farmacêutica em situações de Emergência e Catástrofe. In: *PANDEMIAS NO SÉCULO XXI: DOS RISCOS À MEDICINA DE CATÁSTROFE - RESUMOS.*, 2022: 95.
78. Corrigan M *et al.* ASHP Statement on the Role of the Pharmacy Workforce in Emergency Preparedness. *Am J Heal Pharm* 2022; 79(23): 2185–2189. doi:10.1093/AJHP/ZXAC226.
79. Watson KE *et al.* The evolution of pharmacists' roles in disasters, from logistics to assessing and prescribing. *Can Pharm J CPJ* 2020; 153(3): 129–131. doi:10.1177/1715163520916921.
80. Ford H *et al.* Pharmacists' roles in post-September 11th disasters: A content analysis of pharmacy literature. *J Pharm Pract* 2014; 27(4): 350–357. doi:10.1177/0897190013507081.
81. United Nations Office for Disaster Risk Reduction. *Global Assessment Report on Disaster Risk Reduction 2022.*, 2022.
82. Khadka S *et al.* Medical Preparedness and Response Aspect: Role of Pharmacists in Disaster Management. *Disaster Med Public Health Prep* 2022; 16(5): 1723–

1724. doi:10.1017/DMP.2021.217.
83. Azevedo BAMG de. A Importância da Gestão de Stocks na Farmácia Comunitária. 2021.
84. Jhung MA *et al.* Chronic disease and disasters medication demands of Hurricane Katrina evacuees. *Am J Prev Med* 2007; 33(3): 207–210. doi:10.1016/J.AMEPRE.2007.04.030.
85. Lymphatic filariasis. *World Heal Organ* 2023. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/lymphatic-filariasis>. Accessed June 9, 2023.
86. Okyere E *et al.* Is task-shifting a solution to the health workers' shortage in Northern Ghana? *PLoS One* 2017; 12(3). doi:10.1371/JOURNAL.PONE.0174631.
87. World Health Organization *et al.* *Task shifting : rational redistribution of tasks among health workforce teams : global recommendations and guidelines*. Geneva, 2008.
88. Balidemaj F, Balidemaj A. Assessment of Role in Non-Governmental Organizations and Their Humanitarian Effort in Refugee Camps Worldwide. *Eur J Soc Sci Educ Res* 2014; 2(1): 68–73. doi:10.26417/EJSER.V2I1.P68-73.
89. Montana M *et al.* Development and evaluation of an elective course of pharmacist's roles in disaster management in France. *J Educ Eval Health Prof* 2019; 16(19). doi:10.3352/JEEHP.2019.16.19.
90. Wiedyaningsih C *et al.* How to Best Prepare Pharmacy Students for Disaster Management: A Qualitative Study. *Disaster Med Public Health Prep* 2023; 17(12). doi:10.1017/DMP.2022.289.
91. Committee on Disaster and National Security - American Pharmaceutical Association. *Orientation manual on disaster preparedness for pharmacists [PDF]*., 1965. Available at: <https://archive.org/details/orientationmanua00amer/page/16/mode/2up>.
92. Grenier S *et al.* *FIP GLOBAL HUMANITARIAN COMPETENCY FRAMEWORK (CbHCF): Supporting pharmacists and the pharmaceutical workforce in a humanitarian arena. Version 1.*, 2021.

93. Woodard LJ *et al.* Call to action: Integrating student pharmacists, faculty, and pharmacy practitioners into emergency preparedness and response. *J Am Pharm Assoc (2003)* 2010; 50(2): 158–164. doi:10.1331/JAPHA.2010.09187.
94. Pate A *et al.* Evaluation of a Tabletop Emergency Preparedness Exercise for Pharmacy Students. *Am J Pharm Educ* 2016; 80(3): 1–10. doi:10.5688/AJPE80350.
95. Stibral AA *et al.* Mastering humanitarianism? A survey of postgraduate humanitarian courses. *High Educ* 2022; 84(4): 741–760. doi:10.1007/S10734-021-00797-2/TABLES/2.
96. Morris A *et al.* High-fidelity simulation increases pharmacy resident perceived competence during medical emergencies. *Curr Pharm Teach Learn* 2019; 11(10): 16–1021. doi:10.1016/J.CPTL.2019.06.008.
97. Thompson Bastin ML *et al.* Use of simulation training to prepare pharmacy residents for medical emergencies. *Am J Heal Pharm* 2017; 74(6): 424–429. doi:10.2146/AJHP160129.
98. Johnson K *et al.* Competency-based standardized training for humanitarian providers: making humanitarian assistance a professional discipline. *Disaster Med Public Health Prep* 2013; 7(4): 369–372. doi:10.1017/DMP.2013.10.
99. Graça S. Farmacêuticos Para Toda a Obra. *Rev da Ordem dos Farm* 2019: 28–35. Available at: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/publicacoes/revista-da-ordem-dos-farmaceuticos/rof-127/>. Accessed August 20, 2023.
100. Gregory Center for Medical Missions. *Palm Beach Atl Univ.* Available at: <https://www.pba.edu/academics/schools/centers-of-excellence/gregory-medical-missions/>. Accessed August 20, 2023.
101. Ordem dos Farmacêuticos - Conselho Nacional da Qualidade. *Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF), 3ª edição.*, 2009.
102. Ordem dos Farmacêuticos. *Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos.*, 2021.
103. Farmácia Comunitária - Áreas Profissionais. *Ordem dos Farm.* Available at: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia->

- comunitaria/. Accessed March 14, 2022.
104. *Portaria n.º 277/2012, de 12 de setembro*. Diário da República n.º 177/2012, Série I. Ministério da Saúde, :5202–5203.
  105. *Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto*. Diário da República n.º 168/2007, Série I. Ministério da Saúde, :6083–6091.
  106. *Deliberação n.º 414/CD/2007, de 29 de outubro*. INFARMED, I. P., Ministério da Saúde, :1–4.
  107. *Deliberação n.º 1502/2014, de 3 de julho*. Diário da República n.º 145/2014, Série II . Ministério da Saúde, INFARMED, I. P., :19445–19446.
  108. *Deliberação n.º 139/CD/2010, de 21 de outubro*. INFARMED, I. P., :1–3.
  109. *Deliberação n.º 1500/2004, de 7 de dezembro*. Diário da República n.º 303/2004, Série II. Ministério da Saúde, INFARMED, I. P., :19288–19288.
  110. *Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto*. Diário da República n.º 148/2012, Série I. Ministério da Saúde, :4030–4045.
  111. Ordem dos Farmacêuticos - Grupos das Boas Práticas de Farmácia. *Linhas de Orientação: Biblioteca de Farmácia.*, 2006.
  112. *Circular Informativa N.º 019/CD/100.20.200: Projeto Via Verde do Medicamento*. INFARMED, I. P., :1–2.
  113. *Circular Informativa N.º 108/CD/100.20.200: Implementação dos dispositivos de segurança nos medicamentos de uso humano*. INFARMED, I. P., Serviço Nacional de Saúde, :1–7.
  114. *Decreto-Lei n.º 198/2012, de 24 de agosto*. Diário da República n.º 164/2012, Série I. Ministério das Finanças, :4666–4677.
  115. Netfarma. O Utente... o nosso foco! Available at: <https://www.netfarma.pt/o-utente-o-nosso-foco/>. Accessed May 10, 2022.
  116. Pêgo A *et al. Farmacovigilância em Portugal: 25 anos.*, (Martins S de O, ed.). Gráfica Maiadouro, S.A, 2018.

117. INFARMED IP. Medicamentos sujeitos a monitorização adicional. Available at: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/farmacovigilancia/medicamentos-sujeitos-a-monitorizacao-adicional>. Accessed May 12, 2022.
118. INFARMED IP. Farmacovigilância. Available at: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/farmacovigilancia>. Accessed May 12, 2022.
119. VALORMED: Cidadão e Comunidade. Available at: <https://valormed.pt/paginas/12/cidadao-e-comunidade>. Accessed May 15, 2022.
120. VALORMED: Quem somos. Available at: <https://www.valormed.pt/paginas/2/quem-somos/>. Accessed May 15, 2022.
121. *Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto*. Diário da República n.º 167/2006, Série I. Ministério da Saúde, :6297–6383.
122. *Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho*. Diário da República n.º 144/2015, Série I. Ministério da Saúde, :5037–5043.
123. INFARMED IP *et al. Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Versão 6.0.*, 2019.
124. *Portaria n.º 223/2015, de 27 de julho*. Diário da República n.º 144/2015, Série I. Ministério da Saúde, :5034–5037.
125. *Despacho n.º 15700/2012, de 10 de dezembro*. Diário da República n.º 238/2012, Série II. Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, :39247–39250.
126. *Portaria n.º 284-A/2016, de 4 de novembro*. Diário da República n.º 212/2016, 1º Suplemento, Série I. Saúde, :2–11.
127. *Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro*. Diário da República n.º 18/1993, Série I-A. Ministério da Justiça, :234–252.
128. *Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio*. Diário da República n.º 93/2010, 1º Suplemento, Série I. Ministério da Saúde, :2–15.

129. *Despacho n.º 13020/2011, de 29 de setembro.* Diário da República n.º 188/2011, Série II. Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, :38848–38849.
130. *Despacho n.º 11387-A/2003 (2.ª série), de 9 de junho.* Diário da República n.º 133/2003, 1º Suplemento, Série II. Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, :2.
131. *Portaria n.º 35/2016, de 1 de março.* Diário da República n.º 42/2016, Série I. Saúde, :656–659.
132. *Ordem dos Farmacêuticos et al. Operação Luz Verde: Dispensa de medicamentos hospitalares em farmácias comunitárias e ao domicílio. Questões frequentes., 2020.*
133. *Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de agosto.* Diário da República n.º 156/2005, Série I-A. Ministério da Saúde, :4763–4765.
134. Apifarma. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM). Available at: <https://www.apifarma.pt/conhecimento/tratar-de-mim/medicamentos-nao-sujeitos-a-receita-medica/>. Accessed June 30, 2022.
135. *Despacho n.º 17690/2007, de 10 de agosto.* Diário da República n.º 154/2007, Série II. Ministério da Saúde - Gabinete do Ministro, :22849–22850.
136. *Deliberação n.º 24/CD/2014, de 26 de fevereiro.* INFARMED, I. P., :1–22.
137. *Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de setembro.* Diário da República n.º 185/2008, Série I. Ministério da Saúde, :6826–6905.
138. *Decreto-Lei n.º 74/2010, de 21 de junho.* Diário da República n.º 118/2010, Série I. Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, :2198–2201.
139. *Rêgo C et al. Alimentação Saudável dos 0 aos 6 Anos. Linhas de orientação para professores e educadores., 1ª edição.* (Direção Geral da Saúde, ed.). Lisboa, 2019.
140. Levy L, Bértolo H. *Manual De Aleitamento Materno - Comité Português para a UNICEF, Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés., 2012.*

141. *Decreto-Lei n.º 62/2017, de 9 de junho*. Diário da República n.º 112/2017, Série I. Agricultura, Florestas e Desenvolvimento Rural, :2924–2944.
142. *Decreto-Lei n.º 136/2003, de 28 de junho*. Diário da República n.º 147/2003, Série I-A. Ministério da Agricultura, Desenvolvimento Rural e Pescas, :3724–3728.
143. Associação Portuguesa de Homeopatia. A Homeopatia - Saiba tudo sobre esta forma de tratamento. Available at: <https://homeopatas-portugal.pt/ahomeopatia/>. Accessed July 9, 2022.
144. Boiron. A homeopatia, outra forma de cuidar, respeitadora e segura. Available at: <https://www.boiron.pt/tratar-sem-causar-dano/homeopatia-outra-forma-de-cuidar-respeitadora-e-segura>. Accessed July 9, 2022.
145. Boiron. 6 boas razões para experimentar a homeopatia. Available at: <https://www.boiron.pt/minha-saude-no-dia-dia/6-boas-razoes-para-experimentar-homeopatia>. Accessed July 9, 2022.
146. *Decreto-Lei n.º 148/2008, de 29 de julho*. Diário da República n.º 145/2008, Série I. Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, :5048–5095.
147. *Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho*. Diário da República n.º 115/2009, Série I. Ministério da Saúde, :3707–3765.
148. INFARMED IP. Classificação e fronteiras. Available at: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/dispositivos-medicos/classificacao-e-fronteiras>. Accessed July 13, 2022.
149. *Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro*. Diário da República n.º 211/2007, Série I. Ministério da Saúde, :7993–7993.
150. Direção Geral da Saúde *et al.* *Circular normativa conjunta n.º 006CD100.20.200: COVID-19 – Operacionalização da utilização dos Testes Rápidos de Antigénio (TRAg).*, 2020:1–7.
151. *Portaria n.º 97/2018, de 9 de abril*. Diário da República n.º 69/2018, Série I. Ministério da Saúde, :1556–1557.

152. Mendes AP. Acompanhamento do doente hipertenso na farmácia I: Educar na prevenção e tratamento. *Cent Informação do Medicam* 2015: 1–2.
153. Ordem dos Farmacêuticos. *Norma Geral: Preparação Individualizada da Medicação (PIM)*., 2018:1–21.
154. PIM - Preparação Individualizada da Medicação. Available at: <https://farmamais.pt/pim/>. Accessed July 23, 2022.
155. Ti-Medi. PIM automática. Available at: <https://ti-medi.com/pt-pt/robo-pim/pim-automatica/>. Accessed July 23, 2022.
156. *Circular Informativa Conjunta N.º 004/CD/100.20.200: Diagnóstico COVID-19-Testes de pesquisa de antígeno*. INFARMED, I. P., Serviço Nacional de Saúde, Direção-Geral da Saúde, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, :1–3.
157. INFARMED IP. *Resumo das Características do Medicamento: Zipos® 125 mg/5 mL granulado para suspensão oral*.
158. INFARMED IP. *Resumo das Características do Medicamento: Clavamox® 250, 250 mg/62,5 mg/5 ml, pó para suspensão oral*.
159. *Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho*. Diário da República n.º 129/2004, Série I-B. Ministério da Saúde, :3441–3445.
160. Azevedo Antão A, Manuel Grenha Oliveira C. *Economia da Farmácia Comunitária: Sustentabilidade da Dispensa de Medicamentos Comparticipados em Portugal*., 2020.
161. Alphega Portugal. O que Fazemos. Available at: <https://farmacia.alphega.pt/o-que-fazemos>. Accessed August 9, 2022.
162. Rijo PA da S. *Avaliação de Modelos de Gestão em Farmácia*. 2017.
163. Alphega Portugal. Pertencer à Rede de Farmácias Alphega é trabalhar diariamente com o objetivo de prestar um serviço de excelência. Já conhece as nossas vantagens? *Facebook* 2022. Available at: <https://www.facebook.com/alphegaportugal/photos/a.1213152028760073/7284210071654208/>. Accessed August 9, 2022.

164. Alphega Business Academy. Curso e-learning Gestão de Categorias. Available at: <https://alphega.kallidus-suite.com/learn/#/course/c74e8894-3c73-4adb-a24f-2d3f9617aad6>.
165. Farmácias Portuguesas. Como funciona o cartão Saúda? Available at: <https://magento-qa.anf.pt/sauda/como-funciona>. Accessed August 10, 2022.

# Apêndices

## Apêndice 1 – Guião das entrevistas

Entrevista nº \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

### QUESTÕES “TÉCNICAS”

1. Nome.
2. Anos de experiência como farmacêutico.
3. Anos de experiência a trabalhar em ações humanitárias.
4. Em que país realizou a sua formação inicial?
5. Antes de partir em missão, teve experiência em farmácia comunitária, hospitalar e/ou indústria?
  - Não.
  - Sim.
    - Qual?
    - Sentiu que esta experiência foi vantajosa para o seu desempenho no campo humanitário?

### EXPERIÊNCIA PESSOAL

6. Descreva as missões de ação humanitária em que participou (pergunta muito aberta que é necessário conduzir). Tópicos a cobrir:

País da missão/ programa	Duração da missão/ programa	Setor (ONG local, ONG internacional, privado)	Cargo ocupado (campo ou coordenação)	Tipo de programa (missão de ajuda humanitária ou cooperação para o desenvolvimento)	Fator desencadeador da crise humanitária
-----------------------------	--------------------------------	---	--	---	---

Experiências significativas / histórias que queira contar....

7. Quais são, na sua opinião, as principais diferenças entre o papel tradicional do farmacêutico e o papel do farmacêutico em contexto de ações humanitárias?

8. Durante o seu percurso formativo,
- 8.1. este teve alguma incidência sobre a área de ação humanitária do farmacêutico?
- Sim. Foi benéfica para o seu desempenho no terreno?
  - Não. Na sua opinião, qual a pertinência de um curso de pós-graduação ou de especialização em farmácia humanitária?
- 8.2. Participou em algum programa de voluntariado com cariz humanitário?
- Sim. Foi benéfica ou teve peso no seu percurso profissional?
  - Não.
9. Teve alguma formação antes ou quando estava no terreno?
- Sim. Foi benéfica para o seu desempenho no campo? Quem a forneceu?
  - Não.
10. O que o/a fez querer seguir este percurso profissional?
11. Como teve conhecimento desta carreira e como concretizou o acesso à mesma?
12. Quais são os principais obstáculos que impedem que mais farmacêuticos sigam este percurso?
- SE FIZER SENTIDO CONSOANTE O DESENVOLVIMENTO DA ENTREVISTA
13. Quais os papéis mais importantes que o farmacêutico desempenha em contexto humanitário?
14. Dentro dos papéis desempenhados, quais sente serem os mais valorizados pelos parceiros da equipa multidisciplinar?
15. Quais foram os principais obstáculos limitadores da sua atuação e eventuais soluções encontradas?
16. O que o/a motiva a permanecer neste campo?
17. Quais as suas expectativas para um futuro próximo no que toca a este percurso profissional?