

Ruturas de stock causadas pelo vírus SARS-CoV-2 em Farmácias Comunitárias
Experiência Profissionalizante na Vertente de Farmácia Comunitária e Investigação
(versão final após defesa pública)

Ana Margarida Marques Martins

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

Orientador: Prof. Doutora Maria Elisa Cairrão Rodrigues Oliveira
Co-orientador: Prof. Doutor Dário Jorge da Conceição Ferreira

dezembro de 2021

Dedicatória

Aos meus pais, por todo o apoio incondicional, motivação e por acreditarem sempre que era capaz.

Agradecimentos

À minha orientadora, Prof. Doutora Elisa Cairrão, por me orientar neste projeto de investigação, pela disponibilidade, empenho e apoio constante.

Ao meu co-orientador, Prof. Doutor Dário Ferreira, pela partilha de conhecimentos, motivação e dedicação.

À Diretora Técnica da Farmácia Azevedo Carvalho, Dra. Manuela Carvalho, por me ter acolhido e pela amabilidade demonstrada. Agradeço igualmente a toda a equipa pelos conhecimentos transmitidos, paciência, compreensão e auxílio. Destaco com particular apreço o Dr. Pedro Couto, que sempre me motivou com as suas palavras de incentivo e positividade e que sempre se mostrou disponível para esclarecer todas as minhas dúvidas.

Aos meus irmãos, Manuel, Alberto, Andreia, Filipe, cunhado(as), sobrinhos(as) e avó por toda a força e incentivo. Um especial agradecimento ao Filipe e à Carina por me ajudarem e encorajarem.

Ao meu namorado, Ricardo, pelo amor, carinho, otimismo e por estar sempre presente ao longo destes cinco anos de curso.

Às minhas grandes amigas, Rute Soeiro, Jéssica Pinto, Mariana Casegas e Rita Baptista e ao meu grande amigo João Amaro, por estarem sempre comigo incondicionalmente e por me proporcionarem momentos únicos que jamais esquecerei.

Aos proprietários e/ou colaboradores das farmácias comunitárias pela disponibilidade em responder voluntariamente ao meu questionário.

Resumo

A presente dissertação surge no âmbito da obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas e encontra-se dividida em dois capítulos. O Capítulo 1 é referente à vertente de investigação e o Capítulo 2, relativo à experiência profissionalizante em farmácia comunitária.

O primeiro capítulo inclui um trabalho de investigação intitulado “Ruturas de stock causadas pelo SARS-CoV-2 em farmácias comunitárias”.

O SARS-CoV-2 foi identificado pela primeira vez no final de 2019, na cidade Wuhan, China. Trata-se de um agente patogénico que causa principalmente infeções respiratórias, mas também pode apresentar manifestações cardiovasculares, renais, endócrinas, neurológicas, entre outras.

A doença provocada por este vírus, designa-se COVID-19. A sua propagação rapidamente atingiu uma escala planetária, devido à sua velocidade exponencial de contágio, que se fez sentir até nas zonas mais remotas, levando a uma acentuada subida no número de casos de infeção e, conseqüentemente, a um aumento da taxa de hospitalizações e mortalidade.

Durante o período crítico desta doença, as farmácias registaram um afluxo crescente de utentes que pretendiam adquirir medicamentos, equipamentos de proteção individual, dispositivos médicos, artigos têxteis e desinfetantes, potenciando uma rutura de stock dos mesmos.

Esta investigação tem como objetivos analisar o possível aumento da procura de medicamentos, e produtos de prevenção à COVID-19, nas farmácias comunitárias. Pretende-se ainda, analisar possíveis ruturas, verificar a existência de alternativas de forma a compensar o stock que entrou em rutura, identificar o período máximo de indisponibilidade, quantificar os casos em que houve necessidade de contactar novamente o médico e verificar no momento do preenchimento do questionário, eventual escassez de medicamentos, equipamentos de proteção individual, dispositivos médicos, artigos têxteis ou desinfetantes.

Os dados foram recolhidos por intermédio de um questionário online dirigido às farmácias comunitárias das diversas regiões do país. Trata-se de um questionário anónimo e confidencial que apresenta 47 questões, fechadas ou semiabertas, dividido em 15 secções. Posteriormente, os dados foram tratados com recurso ao software estatístico, SPSS.

Dos resultados obtidos numa amostra de 395 farmácias comunitárias, verifica-se que a maioria dos participantes são do sexo feminino (74,18%), com idades compreendidas entre 29-39 anos (43,29%) e com mestrado concluído (57,22%).

A análise dos dados revelou que, a maioria das farmácias comunitárias apresentam 6 a 10 colaboradores (47,85%) permanecendo em funcionamento há mais de 20 anos (54,18%). Os distritos com maior adesão a esta investigação foram o distrito de Lisboa (20,76%) e o distrito do Porto (14,94%).

Um número considerável de farmácias indicou ter existido aumento da procura de medicamentos (87,09%), equipamentos de proteção individual, dispositivos médicos, artigos têxteis (97,97%) e desinfetantes (99,49%).

No que diz respeito às ruturas de stock, verifica-se uma escassez de medicamentos (79,24%), equipamentos de proteção individual, dispositivos médicos, artigos têxteis (90,38%) e desinfetantes (77,97%) durante o período compreendido entre março e maio de 2020.

Em resposta à questão acerca da existência de limitações na quantidade dispensada durante esse período, grande parte das farmácias respondeu afirmativamente (90,13%), assim como na questão relativa ao eventual reforço preventivo cuja resposta afirmativa é de 88,86%.

Esta investigação permite ainda perceber o tempo médio de espera, por parte dos utentes, para obtenção do stock que entrou em rutura, permitindo ainda saber o que foi feito para evitar essas mesmas ruturas.

Desta forma, podemos concluir que o estudo sobre as ruturas de stock é crucial para evitar consequências nefastas na saúde do utente.

O segundo capítulo faz referência ao relatório de estágio em farmácia comunitária, onde são descritas experiências e atividades desenvolvidas na Farmácia Azevedo Carvalho, localizada em Cabeceiras de Basto, durante o período compreendido entre 8 de fevereiro e 18 de junho de 2021, sob orientação do Dr. Pedro Couto.

Palavras-chave

SARS-CoV-2;stock;medicamentos;equipamentos de proteção individual;dispostivos médicos;desinfetantes;farmácia comunitária

Abstract

This dissertation comes within the scope of obtaining a Master's degree in Pharmaceutical Sciences and is divided into two chapters. Chapter 1 is related to research and Chapter 2 is related to professional experience in community pharmacy.

The first chapter includes a research paper entitled “Stock outages caused by SARS-CoV-2 in community pharmacies”.

SARS-CoV-2 was first identified in late 2019 in Wuhan City, China. It is a pathogen that mainly causes respiratory infections; however, it can also present cardiovascular, renal, endocrine, neurological manifestations, among others.

The disease caused by this virus is called COVID-19. Its spread quickly reached a planetary scale, due to its exponential rate of contagion, which was felt noticed in the most remote areas, leading to a sharp rise in the number of cases of infection and, consequently, to an increase in the rate of hospitalizations and mortality.

During the critical period of this disease, pharmacies registered a growing influx of people who wanted to purchase medicines, equipment for personal protection, medical devices, textile articles and disinfectants, leading to a stockout.

This investigation aims to analyse the possible increasement in the demand for medicines and products to prevent COVID-19 in community pharmacies. It is also intended to analyse possible disruptions, to verify the existence of alternatives in order to compensate for the stock that has run out, to identify the maximum period of unavailability, to quantify the cases in which there was a need to contact the doctor again and to check, at the moment of filling out the questionnaire, any shortage of medicines, equipment for personal protection, medical devices, textile articles and disinfectants.

The data was collected through an online questionnaire addressed to community pharmacies in different regions of the country. It is an anonymous and confidential questionnaire with 47 questions, closed or semi-open, divided into 15 sections. Subsequently, the data was processed using the statistical software, SPSS.

From the results obtained in a sample of 395 community pharmacies, it appears that most participants are female (74,18%), aged between 29 to 39 years (43,29%) and with a master's degree (57,22%).

Data analysis revealed that most community pharmacies have 6 to 10 employees (47,85%) remaining in operation for more than 20 years (54,18%). The districts with the greatest

adherence to this investigation were the district of Lisbon (20,76%) and the district of Porto (14,94%).

A considerable number of pharmacies indicated that there was an increase in the demand for medicines (87,09%), equipment for personal protection, medical devices, textile articles (97,97%) and disinfectants (99,49%).

With regard to stockouts, there is a shortage of medicines (79,24%), equipment for personal protection, medical devices, textile articles (90,38%) and disinfectants (77,97%) during the period between March and May 2020.

In response to the question about the existence of limitations in the amount distributed during this period, most answered in the affirmative (90,13%), as well as in the question regarding possible preventive reinforcement, whose affirmative answer is 88.86%.

This investigation also allows us to understand the average waiting time, by the patients, to obtain the stock that ran out, also allowing us to know what was done to avoid these same ruptures.

Thus, we can conclude that the study of stock outages is crucial to avoid harmful consequences on the patient's health.

The second chapter refers to the internship report in community pharmacy, which describes the experiences and activities developed at the Azevedo Carvalho Pharmacy, located in Cabeceiras de Basto, during the period between February 8 and June 18, 2021, under the guidance of Dr Pedro Couto.

Keywords

SARS-CoV-2; stock; drugs; equipment for personal protection; medical devices; disinfectants; community pharmacy

Índice

Capítulo 1- Ruturas de stock causadas pelo vírus SARS-CoV-2 em Farmácias Comunitárias.....	1
1. Introdução.....	1
1.1. Informação Geral.....	1
1.2. Epidemiologia	2
1.3. Formas de transmissão da doença.....	4
1.4. Medidas de Prevenção e Controlo da Infecção.....	4
1.5. Apresentação Clínica e Laboratorial	5
1.6. Diagnóstico	7
1.7. Potenciais tratamentos.....	10
1.8. Vacinação	12
2. Objetivos da investigação	15
3. Material e métodos	16
3.1. Tipo de estudo.....	16
3.2. Seleção da amostra	16
3.3. Enquadramento geográfico	16
3.4. Questionário	16
3.5. Tratamento estatístico.....	18
4. Resultados	19
4.1. Caraterização dos participantes.....	19
4.2. Caracterização sociodemográfica da amostra	20
4.3. Aumento da procura de medicamentos	21
4.4. Aumento da procura de Equipamentos de Proteção Individual, dispositivos médicos e artigos têxteis.....	28
4.5. Aumento da procura de desinfetantes.....	29
4.6. Ruturas de stock de medicamentos.....	31
4.7. Ruturas de stock de Equipamentos de Proteção Individual, dispositivos médicos e artigos têxteis.....	37
4.8. Ruturas de stock de desinfetantes.....	39
4.9. Desafios perante a Covid-19	41
4.10. Correlação entre variáveis	42
5. Discussão dos resultados	46
6. Limitações e pontos fortes do estudo	51
8. Referências	53

Capítulo 2 – Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária.....	63
1. Introdução	63
2. Localização, caracterização e organização geral da farmácia	64
2.1. Localização.....	64
2.2. Horário de funcionamento.....	64
2.3. Recursos Humanos	65
2.4. Espaço físico	66
2.5. Recursos informáticos.....	70
3. Informação e documentação científica	71
4. Medicamentos e outros produtos de saúde.....	71
5. Aprovisionamento e armazenamento	72
5.1. Seleção de fornecedores e critérios de aquisição de medicamentos e produtos de saúde.....	7
2	
5.2. Processamento de encomendas.....	73
5.3. Receção de encomendas	74
5.4. Marcação de preços	76
5.5. Armazenamento e condições de conservação	76
5.6. Devoluções.....	77
5.7. Controlo de prazos de validade	78
6. Interação farmacêutico-utente-medicamento	79
6.1. Farmacovigilância.....	80
6.2. VALORMED	81
7. Dispensa de medicamentos	81
7.1. Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM)	82
7.2. Dispensa de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM).....	86
7.3. Dispensa de medicamentos hospitalares	87
8. Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde	88
8.1. Produtos de dermofarmácia, cosmética e produtos de higiene	88
8.2. Produtos dietéticos para alimentação especial	89
8.3. Produtos dietéticos infantis	89
8.4. Fitoterapia e suplementos nutricionais (nutracêuticos).....	90
8.5. Medicamentos de uso veterinário (MUV).....	90
8.6. Dispositivos médicos.....	91
9. Cuidados de saúde prestados na farmácia	91
10. Preparação de medicamentos.....	94
10.1. Medicamentos manipulados.....	94

10.2. Preparações extemporâneas	95
11. Contabilidade e Gestão.....	95
11.1. Processamento de receituário e faturação	95
12. Impactos da COVID-19 na farmácia	96
13. Formações e atividades.....	97
14. Conclusão	97
15. Bibliografia.....	99
Apêndices	105
Anexos	117

Lista de Figuras

Figura 1- Espaço exterior da farmácia.....	119
Figura 2- Área de atendimento ao público.....	119
Figura 3- Gabinete de atendimento personalizado (esquerda) e Área de receção de encomendas (direita).....	120
Figura 4- Armazém (esquerda) e Laboratório (direita).	120
Figura 5- Robot (ROWA VMAX 2010®).	121
Figura 6- Documento de psicotrópicos.	124
Figura 7- Registo de requisição de substâncias psicotrópicas enviado pela Alliance®.	125
Figura 8- Registo de requisição de substâncias enviado pela Medicanorte®.	126
Figura 9- Ficha de preparação do manipulado.	128
Figura 10- Manipulado	129
Figura 11- Exemplo de um registo de movimentos (ácido salicílico).	129

Lista de Tabelas

Tabela 1- Tabela síntese da Vacina Comirnaty (BioNTech/Pfizer), Vacina Spikevax (Moderna), Vacina Vaxzevria. (AstraZeneca) e Vacina Janssen (Johnson & Johnson).....	13
Tabela 2- Resumo da caracterização dos participantes, (N=395).....	19
Tabela 3- Resumo da caracterização sociodemográfica da amostra, (N=395).	21
Tabela 4- Distribuição das respostas relativamente à existência de alternativas de forma a compensar as ruturas de stock de medicamentos, período máximo em que não foi possível aceder aos mesmos, escassez no momento do preenchimento do questionário e necessidade de voltar a contactar o médico, (N=313).....	37
Tabela 5- Distribuição das respostas relativamente à existência de alternativas de forma a compensar as ruturas de stock de EPIs/dispositivos médicos/artigos têxteis, período máximo em que não foi possível aceder aos mesmos e escassez no momento do preenchimento do questionário, (N=357).....	39
Tabela 6- Distribuição das respostas relativamente à existência de alternativas de forma a compensar as ruturas de stock de desinfetantes, período máximo em que não foi possível aceder aos mesmos e escassez no momento do preenchimento do questionário, (N=308).41	41
Tabela 7- Correlação entre aumento da procura de medicamentos e as suas ruturas de stock.....	43
Tabela 8- Correlação entre o aumento da procura de EPIs/dispositivos médicos/artigos têxteis e as suas ruturas de stock.....	44
Tabela 9- Correlação entre o aumento da procura de desinfetantes e a suas ruturas de stock.....	45
Tabela 10- Correlação entre o aumento da procura de medicamentos e os anos de funcionamento das farmácias comunitárias.	46

Lista de Gráficos

Gráfico 1- Distribuição da amostra segundo o distrito onde é localizada a farmácia comunitária, (N=395).....	20
Gráfico 2- Distribuição da amostra segundo o aumento da procura de medicamentos, (N=395).	22
Gráfico 3- Distribuição da amostra segundo o aumento da procura de antimaláricos, (opção de resposta múltipla: N=344 farmácias, 345 respostas).	23
Gráfico 4- Distribuição da amostra segundo o aumento da procura de antibióticos, (opção de resposta múltipla: N=344 farmácias, 345 respostas).....	23
Gráfico 5- Distribuição da amostra segundo o aumento da procura de anti-inflamatórios, (opção de resposta múltipla: N=344 farmácias, 345 respostas).	24
Gráfico 6- Distribuição da amostra segundo o aumento da procura de analgésicos, (opção de resposta múltipla: N=344 farmácias, 345 respostas).....	24
Gráfico 7- Distribuição da amostra segundo o aumento da procura de benzodiazepinas, (opção de resposta múltipla: N=344 farmácias, 545 respostas).	25
Gráfico 8- Distribuição da amostra segundo o aumento da procura de antidepressivos, (opção de resposta múltipla: N=344 participantes, 525 respostas).....	26
Gráfico 9- Distribuição da amostra segundo o aumento da procura de hipnóticos e sedativos não sujeitos a receita médica, (opção de resposta múltipla: N=344 participantes, 405 respostas).	27
Gráfico 10- Distribuição da amostra segundo o aumento da procura de suplementos, (opção de resposta múltipla: N=344 participantes, 901 respostas).....	28
Gráfico 11- Distribuição da amostra segundo o aumento da procura de EPIs, DM e artigos têxteis, (N=395).	28
Gráfico 12- Distribuição da amostra segundo o aumento da procura de EPIs, DM e artigos têxteis, (N=395).	29
Gráfico 13- Distribuição da amostra segundo o aumento da procura de desinfetantes, (N=395).	30
Gráfico 14- Distribuição da amostra segundo o aumento da procura de cada desinfetante, (opção de resposta múltipla: N=393 farmácias, 881 respostas).	30
Gráfico 15- Distribuição da amostra segundo as ruturas de stock de medicamentos, (N=395).	31
Gráfico 16- Distribuição da amostra segundo as ruturas de stock de antimaláricos, (opção de resposta múltipla: N=313 farmácias, 313 respostas).....	31

Gráfico 17- Distribuição da amostra segundo as ruturas de stock de antibióticos, (opção de resposta múltipla: N=313 farmácias, 313 respostas).	32
Gráfico 18- Distribuição da amostra segundo as ruturas de stock de anti-inflamatórios, (opção de resposta múltipla: N=313 farmácias, 313 respostas).....	32
Gráfico 19- Distribuição da amostra segundo as ruturas de stock de analgésicos, (opção de resposta múltipla: N=313 farmácias, 313 respostas).	33
Gráfico 20- Distribuição da amostra segundo as ruturas de stock de benzodiazepinas, (opção de resposta múltipla: N=313 farmácias, 229 respostas).	34
Gráfico 21- Distribuição da amostra segundo as ruturas de stock de antidepressivos, (opção de resposta múltipla: N=313 farmácias, 107 respostas).....	34
Gráfico 22- Distribuição da amostra segundo as ruturas de stock de hipnóticos e sedativos não sujeitos a receita médica, (opção de resposta múltipla: N=313 farmácias, 8 respostas).	35
Gráfico 23- Distribuição da amostra segundo as ruturas de stock de suplementos alimentares, (opção de resposta múltipla: N=313 farmácias, 244 respostas).	36
Gráfico 24- Distribuição da amostra segundo a rutura de stock de EPIs, DM e artigos têxteis, (N=395).	37
Gráfico 25- Distribuição da amostra segundo as ruturas de stock de cada EPI, DM e artigo têxtil, (opção de resposta múltipla: N=357, 1392 respostas).....	38
Gráfico 26- Distribuição da amostra segundo as ruturas de stock de desinfetantes, (N=395).	39
Gráfico 27- Distribuição da amostra segundo a rutura de stock de cada desinfetante, (opção de resposta múltipla: N=308, 626 respostas).....	40
Gráfico 28- Distribuição da amostra segundo o limite de embalagens dispensadas, (N=395).	41
Gráfico 29- Distribuição da amostra segundo o reforço realizado de forma preventiva, (N=395).	42

Lista de Acrónimos

AINES	Anti-Inflamatórios Não Esteroides
ANF	Associação Nacional de Farmácias
ARS	Administração Regional de Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CNP	Código Nacional do Produto
CNPEM	Código Nacional de Prescrição Eletrónica de Medicamentos
COVID-19	Doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2
DCI	Denominação Comum Internacional
DGS	Direção-Geral da Saúde
DM	Dispositivos Médicos
DT	Diretora Técnica
EPIs	Equipamentos de Proteção Individual
FAC	Farmácia Azevedo Carvalho
FC	Farmácia Comunitária
FGP	Formulário Galénico Português
FP	Farmacopeia Portuguesa
IMC	Índice de Massa Corporal
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P
MNSRM	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
MSRM	Medicamentos Sujeitos a Receita Médica
MUV	Medicamentos de Uso Veterinário
OF	Ordem dos Farmacêuticos
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Pressão Arterial
PNV	Plano Nacional de Vacinação

PT	Prontuário Terapêutico
PVF	Preço de Venda à Farmácia
PVP	Preço de Venda ao Público
RAM	Reação Adversa Medicamentosa
RCM	Resumo das Características do Medicamento
RED	Receita Eletrónica Desmaterializada
REM	Receita Eletrónica Materializada
R_0	Número básico de reprodução
$R(t)$	Número de reprodução efetivo em função do tempo
SI	Sifarma
SNC	Sistema Nervoso Central
SNF	Sistema Nacional de Farmacovigilância
SNS	Serviço Nacional de Saúde
TAAN	Testes Moleculares de Amplificação de Ácidos Nucleicos
TRAg	Testes Rápidos de Antígeno
URF	Unidade Regional de Farmacovigilância

Capítulo 1- Ruturas de stock causadas pelo vírus SARS-CoV-2 em Farmácias Comunitárias

1. Introdução

1.1. Informação Geral

Os Coronavírus pertencem à família, *Coronaviridae* e à subfamília *Orthocoronaviridae*, que se divide em quatro géneros: *alpha*, *beta*, *gamma* e *delta*. Estes vírus de RNA de cadeia simples são organismos microscópicos (diâmetro de 65-125nm) com glicoproteínas de superfície (também chamadas de proteínas *Spike*), onde se ligam a recetores das células hospedeiras, conferindo ao vírus uma aparência semelhante a uma coroa, daí, serem designados de “Coronavírus”.(1,2)

Estes agentes patogénicos causam infeções respiratórias em seres humanos, podendo originar quadros de infeção mais ou menos complexos, desde uma simples constipação a uma doença mais severa, tal como a pneumonia. (1,3)

Atualmente, são conhecidos sete coronavírus com capacidade de transmissão ao ser humano, tais como: HCoV-229E, SARS-CoV, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1 e MERS-CoV e SARS-CoV-2.(3)

Em 2002, surgiu a síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV) e em 2012 a síndrome respiratória do Médio Oriente (MERS-CoV), como consequência de surtos provocados pelos betacoronavírus. Estes vírus foram caracterizados pela OMS (Organização Mundial de Saúde) como agentes de potencial ameaça à saúde pública.(4,5)

Em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan (China), foi detetado o vírus designado por SARS-CoV-2, cuja proveniência parece estar associada a um mercado que comercializa um número considerável de animais. Embora as investigações se encontrem ainda em desenvolvimento, análises genéticas sugerem a existência de um animal hospedeiro, o morcego, que possivelmente terá transmitido o vírus ao ser humano.(1)

Este vírus, o SARS-CoV-2, rapidamente se disseminou e apesar das medidas de isolamento e restrição à circulação, este agente patogénico ultrapassou as fronteiras chinesas, difundindo-se de forma exponencial por todo o mundo. A doença provocada por este vírus passou a designar-se por COVID-19.(4)

No combate à propagação da doença, foram adotadas medidas de mitigação e contenção, levando a que diversos países adotassem o estado de emergência. Consequentemente, apenas os setores considerados essenciais, permaneceram em atividade tal como, as

farmácias comunitárias. Estas mantiveram-se em funcionamento de forma a garantir o acesso a medicamentos, produtos de saúde e cuidados farmacêuticos.(6)

As farmácias comunitárias transmitem uma grande sensação de segurança à população e neste contexto nunca antes vivido, houve a necessidade de desenvolver soluções direcionadas aos utentes, que permitiu a continuidade terapêutica em curso, devido à limitação dos centros de saúde e hospitais, por dedicaram grande parte da sua capacidade a pacientes infetados pela COVID-19.(7)

A pressão que se fez sentir nas farmácias pela procura de medicamentos, EPIs (Equipamentos de Proteção Individual), DM (dispositivos médicos) artigos têxteis e desinfetantes, poderá ter levado a um desequilíbrio entre a procura de medicamentos e/ou produtos de saúde e a sua existência em armazém, potenciando uma rutura momentânea no stock, e desta forma, afetar diretamente o utente, levando a interrupções de tratamentos, à substituição de medicamentos por outros, em muitos casos, com menor eficácia, ao aumento da probabilidade de efeitos adversos, agravamento da doença e maiores custos para o utente.(8)

O SARS-CoV-2, pode ter originado diversas ruturas de stock nas farmácias comunitárias de todo o país, devido à dificuldade nas cadeias de fornecimento e reposição de stock. O comportamento compulsivo, devido ao receio instalado na população em geral, originou uma corrida a determinados medicamentos e produtos farmacêuticos, podendo ter levado, conseqüentemente, à sua escassez.(9)

A pouca informação acerca das ruturas de stock provocadas pelo SARS-CoV-2 nas diversas farmácias comunitárias do país motivou-me a realizar esta investigação.

1.2. Epidemiologia

A 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou estado de emergência global e a 12 de março de 2020 declarou estado de pandemia. A meados de abril de 2020, já existia um total de 123010 óbitos a nível mundial.(10–12)

No dia 2 de março de 2020, foram comunicados os dois primeiros casos confirmados de infeção pelo SARS-CoV-2, em Portugal, um médico de 60 anos que regressou de Itália e um indivíduo de 33 anos que esteve em Valência, Espanha. Estes foram hospitalizados no Centro Hospitalar Universitário do Porto e no Hospital de São João, respetivamente.(13,14)

Neste momento, de acordo com o último relatório de situação da OMS, divulgado no dia 14 de julho de 2021, existem em Portugal cerca de 47108 casos ativos e 17191 óbitos, sendo os indivíduos com idade superior a 80 anos, os que apresentam maior taxa de mortalidade.(15)

Uma grande parte da população é considerada grupo de risco, isto é, possui fatores de agravamento, estando assim mais suscetíveis a desenvolver formas mais graves da doença e coinfeções. Os principais grupos de risco são: indivíduos com idade superior ou igual a 65 anos, indivíduos que apresentem doenças crónicas (diabetes, hipertensão arterial, doença cardíaca, doença pulmonar, entre outros) e indivíduos com o sistema imunitário fragilizado (transplantados, tratamentos de quimioterapia, doenças autoimunes, entre outros).(16)

Tendo em conta a evolução do número de casos de COVID-19 em Portugal, o Departamento de Epidemiologia do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) em colaboração com a Direção-Geral da Saúde (DGS), Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro e Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa têm cooperado e elaborado relatórios onde apresentam as estimativas da curva epidémica da infeção por SARS-CoV-2 e estimativas dos parâmetros de transmissibilidade R_0 (número básico de reprodução), parâmetro epidemiológico que permite perceber se uma doença está ou não a alastrar, e $R(t)$ (número de reprodução efetivo em função do tempo) que mede o comportamento prático do vírus na comunidade depois de se introduzirem mudanças, como o confinamento social.(17)

Se $R(t)$ for superior a 1, significa que o número de casos futuros tenderá a ser maior do que o número de casos atuais. No entanto, se $R(t)$ for inferior a 1, indica que o número de novos casos tende a diminuir.(17)

No início da pandemia por COVID-19, o $R(t)$ variou entre 0,8 e 2,12. Em março de 2020, o governo anunciou o estado de emergência e, com isto, o fecho das escolas, levando a um decréscimo acentuado deste valor. No dia 28 do mês seguinte, o valor de $R(t)$ aumentou chegando a ultrapassar o valor 1 em meados de maio.(18,19)

A partir de 11 de julho, houve uma redução do valor de $R(t)$ mantendo-se abaixo de 1 até 5 de agosto, o que levou o governo a gerir um plano de desconfinamento aplicando medidas menos restritivas.(18)

Contudo, desde o início do mês de agosto à primeira quinzena de novembro houve novamente um crescimento acentuado, mantendo-se o $R(t)$ acima de 1 durante 107 dias, seguindo-se um decréscimo da taxa de propagação até 25 de dezembro, cujo $R(t)$ manteve-se abaixo de 1. A partir de 25 de dezembro até ao fim do ano de 2020, destaca-se novamente um aumento do índice que passou de 0,97 para 1,21 marcando uma nova fase de crescimento da incidência da COVID-19.(18,19)

O ano de 2021 foi marcado por episódios de crescimento e redução da taxa de propagação, verificando-se um crescimento nos meses de fevereiro a meados de junho, com principal incidência na região de Lisboa e Vale do Tejo. A redução do índice de transmissibilidade

fez-se sentir a partir de junho até julho, verificando-se uma diminuição acentuada do número de novos casos em todas as regiões do país.(18)

Os estudos epidemiológicos e a identificação de grupos de risco são particularmente importantes para compreender a doença e a forma como esta se propaga, prevenir o agravamento da situação clínica do indivíduo e preparar a população para potenciais ondas de transmissão que possam surgir.(20)

1.3. Formas de transmissão da doença

Este vírus pode ser disperso diretamente por gotículas respiratórias da pessoa infetada, por intermédio da tosse, da fala ou espirro. Posteriormente, estas gotículas que contêm partículas virais, podem tocar diretamente a boca, nariz e olhos de pessoas próximas. A transmissão também pode ser indireta através do contacto das mãos com superfícies contaminadas que, por sua vez, são levadas ao rosto.(21)

No caso de superfícies que não são higienizadas ou desinfetadas regularmente, o vírus pode permanecer nelas durante horas ou até mesmo dias. O período de tempo em que o vírus permanece em contacto com as superfícies depende de vários fatores, tais como: tipo de superfície, carga viral e temperatura e/ou humidade. Estudos demonstraram que em superfícies de metal, o vírus pode manter-se viável por um período de 5 dias, em madeira pode persistir durante 4 dias e em plástico 2-5 dias. Os mesmos demonstraram também que uma carga viral maior do vírus sobrevive por muito mais tempo e temperaturas que variem de 30°C a 40°C são capazes de reduzir substancialmente a persistência do vírus.(22)

1.4. Medidas de Prevenção e Controlo da Infeção

A melhor forma de combater a pandemia é a adoção de medidas preventivas, por parte da população, principalmente dos grupos de risco.

Relativamente às medidas a adotar para prevenção da COVID-19, são as seguintes: higienização das mãos durante 20 segundos com água e sabão ou com solução alcoólica a 70% e repetir este procedimento várias vezes ao longo do dia; evitar tocar no rosto com as próprias mãos, uma vez que os olhos, a boca e o nariz constituem uma via de entrada a este vírus; evitar o contacto próximo com outras pessoas, mantendo o distanciamento de, pelo menos, 2 metros; proteger o nariz ou a boca com um lenço/antebraço em caso de tosse ou espirros, e em caso de uso de lenço descartá-lo logo de seguida; utilização adequada de máscara, podendo o uso ser complementado com uma viseira; evitar o toque em possíveis superfícies contaminadas; evitar locais muito frequentados; lavar adequadamente os alimentos e cozinhar a temperaturas elevadas; evitar viagens; adotar

regime de teletrabalho; auto monitorização de sintomas que possam surgir, rastreamento de contactos de casos positivos e isolamento em caso de infeção.(23,24)

1.5. Apresentação Clínica e Laboratorial

O vírus SARS-CoV-2 apresenta um período de incubação com duração de 14 dias, compreendido entre a exposição ao vírus até ao aparecimento dos sintomas provocados pelo COVID-19. A transmissão do vírus é do ponto de vista probabilístico mais efetiva durante o período sintomático, com duração entre 7 a 12 dias, para os casos com sintomas mais ligeiros e, geralmente, com duração superior a 15 dias nos casos mais graves. No entanto, ainda que em menor probabilidade, o vírus pode ser transmitido 1 a 2 dias antes do aparecimento de sintomas. Por esta razão, os indivíduos assintomáticos, aumentam a dificuldade de deteção do vírus e a sua contingência. (23,25)

O espetro de manifestações clínicas da COVID-19 é muito abrangente. Esta é uma doença que afeta principalmente o sistema respiratório, nomeadamente o parênquima pulmonar, no entanto, estudos revelam para além deste, a doença pode afetar o sistema cardiovascular, renal, endócrino, entre outros. Por vezes, os sintomas extrapulmonares podem levar ao diagnóstico tardio da COVID-19, o que pode ser prejudicial para estes indivíduos.(12)

No que diz respeito ao sistema respiratório, os principais sintomas associados são: febre (87%), tosse seca (67,7%), fadiga (38,1%), produção de expectoração (33,4%), dificuldade respiratória (18,6%), dor de garganta (13,9%), calafrios (11,4%), congestão nasal (4,8%) e hemoptise (0,9%). No entanto, em alguns indivíduos a doença pode progredir para algo mais sério, como lesão pulmonar aguda ou síndrome de dificuldade respiratória aguda com choque séptico. A duração média entre o início dos sintomas e admissão hospitalar é cerca de 7 dias. Com o passar do tempo, estes doentes podem ainda apresentar redução da saturação de oxigénio no sangue, levando à hipóxia.(26–28)

Os sintomas mais comuns em indivíduos com COVID-19, são respeitantes a manifestações otorrinolaringológicas associados à garganta e nariz, estas são os mais comuns em indivíduos com COVID-19. Alguns doentes apresentam perda de paladar (disgeusia), perda de olfato (anosmia), assim como, dor de garganta, rinorreia, congestão nasal e aumento dos gânglios cervicais.(26)

Manifestações cardíacas também são comuns em indivíduos com esta doença. Foram relatados casos de miocardite aguda e fulminante, hipertensão, arritmias ventriculares, fibrilação auricular, insuficiência cardíaca, entre outros. Em casos de dor ou aperto no peito e palpitações podem ser sintomas alarmantes de infeção pelo SARS-CoV-2. A COVID-19 em indivíduos com doenças cardiovasculares potencia a necessidade de

ventilação mecânica, assim como a taxa de mortalidade, quando comparado com indivíduos sem comorbilidades.(12,26,29)

O mecanismo por trás das doenças gastrointestinais ainda não está claramente conhecido. O sintoma mais comum em adultos é a diarreia, enquanto o vômito é o sintoma mais frequente em crianças. Na maior parte dos casos, os sintomas gastrointestinais estão associados à febre. Estudos revelam que o período entre o início dos sintomas e a admissão hospitalar, é mais prolongado, considerando o atraso no diagnóstico a sua causa provável.(12,26)

No que concerne às manifestações renais, a prevalência da lesão renal aguda é elevada em indivíduos que necessitam de ventilação mecânica comparativamente a indivíduos não ventilados. Laboratorialmente, é frequente apresentarem os seguintes resultados: proteinúria (43,9%), hematúria (26,7%), creatinina elevada (14,4%), ureia elevada (13,1%) e taxa de filtração glomerular baixa ($\leq 60\text{ml} / \text{min} / 1,73\text{m}^2$) (13,1%).(26,30)

Os indivíduos infetados pelo SARS-CoV-2 também podem vir a desenvolver sintomas neurológicos, como cefaleias, confusão, delírio, estado mental alterado e convulsões. Os indivíduos com histórico prévio de AVC (Acidente Vascular Cerebral) apresentam um risco 2,5 superior de obter a doença na sua forma mais grave, comparativamente a indivíduos sem antecedentes de AVC. A prevalência de desenvolver um AVC durante a hospitalização varia de 2,5% a 5%. As pessoas que se enquadram em grupos de risco estão propensas a desenvolver formas mais graves da doença.(26,31,32)

Semelhante a outras infeções virais, este vírus também pode afetar o sistema musculoesquelético. A maioria dos sintomas apresentados são fadiga (25,6%) e mialgia/artralgia (15,5%). Para além disso, alguns indivíduos apresentaram rutura do tecido muscular esquelético (rabdomiólise) estando esta condição indicada como a apresentação inicial da doença COVID-19.(26)

A nível laboratorial, o início da doença caracteriza-se pela presença de uma quantidade anormal de linfócitos (linfopenia), plaquetas (trombocitopenia) e leucócitos (leucopenia) no sangue. Problemas na coagulação podem manifestar-se na forma de tempo de protrombina prolongado, baixo nível de fibrinogénio sérico e dímero D aumentado, sugerindo Coagulação Intravascular Disseminada. Para além disso, o aumento da lactato desidrogenase, ferritina sérica, proteína C reativa e citocinas também podem contribuir para a identificação de casos de pior prognóstico, sugerindo a intervenção de terapias mais intensivas.(26,33–35)

Existem ainda outras manifestações clínicas que podem ocorrer, porém com menor frequência, tais como: oculares, cutâneas, endócrinas, reprodutivas, entre outras.(12)

No que diz respeito às crianças, estudos realizados e publicados pelo Centro Chinês de Controlo e Prevenção de Doenças relatam que 0,9% do total de pessoas têm idades entre

0-9 anos e 1,2% com idade compreendida entre 10 -19 anos. Os sintomas mais comuns em crianças são: febre (59%), tosse (46%), sintomas gastrointestinais (12%). Ao acompanhar estes sintomas verificam-se manifestações cutâneas, como frieiras, eritema multiforme e lesões purpúricas. A linfopenia em crianças é menos comum comparativamente aos adultos.(26,36,37)

Relativamente a mulheres grávidas, um estudo com 41 gestantes com COVID-19 revelou que 63,8% das gestantes sofreram parto prematuro, em 61,1% existiu sofrimento por parte do bebé, 80% realizaram o parto por cesariana, 76,92% foram internadas em terapia intensiva neonatal, 42,8% obtiveram bebés com baixo peso e 66,67% das mulheres grávidas apresentaram linfopenia. A partir deste estudo, mais estudos relataram a possibilidade de transmissão vertical da COVID-19.(26,38)

Nem todos os casos confirmados de COVID-19 necessitam de internamento, uma vez que, podem apresentar apenas sintomas ligeiros. Nesses casos, é necessário que a pessoa permaneça no domicílio e que seja garantido acompanhamento e monitorização da situação clínica pela equipa de saúde da Linha de saúde 24.(39)

1.6. Diagnóstico

A deteção rápida e precisa da COVID-19 é crucial para controlar surtos na comunidade e em hospitais.

Existem, atualmente, quatro tipos de testes disponíveis em Portugal, tais como: Testes Moleculares de Amplificação de Ácidos Nucleicos (TAAN), Testes Rápidos de Antígeno (TRAg), Autotestes e Testes Serológicos.(40)

Os Testes TAAN, também designados como Testes RT-PCR, são o método de eleição para o diagnóstico e rastreio da COVID-19. Estes permitem confirmar a presença do vírus SARS-CoV-2 recorrendo a uma metodologia baseada na extração e amplificação dos ácidos nucleicos do vírus.(41,42)

O processo inicia-se com a ação de uma enzima designada de transcriptase reversa, que transforma o RNA do vírus, em DNA complementar (cDNA). Posteriormente, através da ação de temperaturas elevadas, separam-se as duas cadeias de DNA para que uma sirva de molde para a síntese de uma nova cadeia. Esta etapa é chamada de desnaturação. Após a separação das cadeias, inicia-se a etapa do anelamento. Os *primers* (pequenas sequências de oligonucleótidos) ligam-se ao DNA para sinalizar o local onde deve iniciar e terminar a amplificação do material genético. Por fim, na etapa do alongamento, a enzima DNA-polimerase identifica o local dos *primers* e dá início à amplificação (duplicação) do DNA. Este procedimento é repetido diversas vezes até que obtenham múltiplas cópias. Caso se verifique a presença de conteúdo molecular correspondente ao do agente infeccioso, é confirmada a suspeita de infeção pelo SARS-CoV-2.(41,43,44)

Este tipo de teste é efetuado por profissionais de saúde competentes que recolhem uma amostra de exsudado nasal ou saliva do indivíduo. A especificidade e sensibilidade deste teste é elevada, o que permite uma taxa relativamente baixa de falsos positivos e falsos negativos. Os resultados são conhecidos após um período de 24h.(42)

No que diz respeito aos TRAg, estes também permitem a deteção do SARS-CoV-2, no entanto, em vez de detetarem o material genético do vírus como os TAAN, identificam proteínas presentes na superfície do vírus. Este tipo de teste é um imunoensaio qualitativo constituído por uma cassete de teste que apresenta um local para colocação da amostra, e outro para a leitura do teste onde é possível observar uma linha de controlo e uma linha de teste. Aquando da recolha da amostra nasofaríngea, mergulha-se a zaragatoa num tampão de extração, agita-se por aproximadamente 10 segundos e adiciona-se 3 gotas desta amostra no local designado para a colocação da amostra. Na região da linha de teste encontra-se um anticorpo do SARS-CoV-2, que vai reagir com antigénios deste vírus, caso estes estejam presentes na amostra do indivíduo. Em termos de leitura do resultado, aparecerá uma linha colorida caso haja reação anticorpo-antigénio, o que significa que estamos perante um caso positivo de COVID-19.(45)

Para o resultado ser considerado válido, é necessário que esteja presente uma linha colorida na linha de controlo.(45)

Os testes rápidos de antigénio são realizados apenas por profissionais de saúde qualificados. No entanto foram implementados e validados, recentemente, novos testes rápidos de antigénio, que devido à baixa complexidade da execução e à simplificação do processo de colheita (apenas é necessário uma amostra da área nasal interna) vieram possibilitar a realização dos testes pela própria pessoa (Autotestes).(46)

Estes testes (TRAg e Autotestes) comparativamente aos TAAN, são mais rápidos, económicos e não requerem análise em laboratório, no entanto, apresentam uma baixa sensibilidade, principalmente quando a carga viral é muito baixa. Assim, é possível que a deteção do vírus ocorra mais tarde com este tipo de teste. (47)

Por último, os Testes Serológicos permitem detetar anticorpos (IgA, IgM e/ou IgG) produzidos pelo organismo como resposta à infeção provocada pelo SARS-CoV-2. Os anticorpos podem ser detetados em sangue total, soro ou plasma através de testes convencionais (ensaios imunoenzimáticos e quimioluminescência) ou testes rápidos imunocromatográficos.(46,48)

O momento em que o teste é realizado influencia a precisão do mesmo. Estudos revelam que a resposta imunológica parece ser detetada a partir da segunda semana de infeção, no entanto, existem relatos de casos em que foi possível detetar no quinto dia. A seroconversão de IgM e IgG parece ocorrer entre a terceira e quarta semana. Após a diminuição da IgM, a IgG tende a persistir para além das sete semanas.(46)

Estes testes apresentam algumas vantagens tais como: pode ajudar no diagnóstico de casos suspeitos especialmente quando RT-PCR é negativo, mas a tomografia de tórax é sugestiva; melhora a sensibilidade do diagnóstico em pacientes que apresentam baixa carga viral; pode auxiliar no diagnóstico de indivíduos em que não é possível obter amostras do trato superior, entre outras.(48)

Além destes testes, o diagnóstico da COVID-19 também pode incluir a realização de outros exames, como um hemograma e/ou uma tomografia computadorizada para avaliar o seu grau de infecção e para verificar qual o tipo de tratamento a aplicar consoante a gravidade do caso.(3,28)

Em casos de reinfeção, o nível de imunidade do sistema imunológico, contra uma nova infecção e a duração da mesma, ainda não é completamente conhecido, estando por isso ainda em investigação.(49)

De acordo com a literatura, o SARS-CoV-2 promove uma diminuição da resposta imune do indivíduo infetado. Esta diminuição pode estar relacionada com remoção incompleta do vírus, isto é, este agente pode persistir nas células do indivíduo com períodos intermitentes de reativação (infecção latente), o que pode ser confundido com uma reinfeção.(49,50)

Estudos afirmam que a reinfeção é muitas vezes confundida com uma reativação do vírus SARS-CoV-2, isto é, o indivíduo considera que já não apresenta a doença quando deixa de apresentar sinais e sintomas de infecção, quando é sujeito a tratamento e/ou quando apresenta teste negativo à COVID-19. No entanto, na maioria das vezes, as células permanecem infetadas, mas com baixo nível de ácido nucleico do vírus, fazendo com que este não seja detetado em testes de diagnóstico. Este agente patogénico pode persistir nas células do indivíduo dando a falsa sensação de que o vírus foi adquirido novamente. Isto acontece sobretudo em grupos de risco, uma vez que, a baixa imunidade faz com que o vírus seja capaz de recuperar toda a sua capacidade infecciosa e levar o indivíduo a sofrer esta doença mais do que uma vez.(49)

Em situações normais, isto é, quando estamos perante um indivíduo saudável, a probabilidade de voltar a desenvolver infecções por este vírus é relativamente baixa pois desenvolve anticorpos específicos capazes de combater o SARS-CoV-2, impedindo que o vírus permaneça no organismo.(49)

No entanto, a mutagenicidade do vírus pode ser considerada um fator de reinfeção. Este vírus de RNA sofre mutações genéticas com maior frequência do que um vírus DNA devido à menor capacidade de correção de eventuais erros de transcrição. Assim, um indivíduo recuperado de infecção por COVID-19, não está efetivamente protegido contra estas mutações e, portanto, é possível que ocorra uma nova infecção a qualquer momento.(49,51)

1.7. Potenciais tratamentos

Segundo as diretrizes para a terapêutica da COVID-19, a maioria dos medicamentos que podem vir a ser usados para o tratamento da COVID-19, aplicam-se a todo o tipo de gravidade da doença, quer seja ligeira ou muito grave, com exceção dos corticosteroides que só estão recomendados para situações muito graves.

Passo a destacar alguns medicamentos que foram ou continuam a ser apontados como potenciais candidatos terapêuticos.(52)

A ivermectina é um medicamento antiparasitário utilizado para tratamento da filariose, estrogiloidose e escabiose, profilaxia da recidiva da estrogiloidíase e escabiose persistente. O uso deste medicamento para o tratamento ou profilaxia da COVID-19, permanece muito incerto. Existem muitas preocupações relacionadas ao risco de viés dos resultados, revelando um alto grau de incerteza no que diz respeito à diminuição da mortalidade, diminuição da necessidade de ventilação mecânica, aumento da depuração viral, diminuição de hospitalizações e ainda ao aparecimento de efeitos adversos associados ao tratamento. Posto isto, o INFARMED, I.P. (Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P) considerou que não existem evidências que apoiem a utilização deste medicamento, uma vez que existem sérias dúvidas quanto à dose adequada e à segurança deste medicamento.(52,53)

Por sua vez, a cloroquina e o seu derivado, a hidroxicloroquina, são medicamentos utilizados para tratamento da malária, artrite reumatoide e lúpus eritematoso. Estes apresentaram resultados promissores em laboratório por inibirem o SARS-CoV-2 in vitro. A literatura sugere que a atividade antiviral da hidroxicloroquina é mais potente e menos tóxica comparativamente à cloroquina. O resumo da evidência para a hidroxicloroquina foi baseado em 30 estudos e 10 921 participantes. Os estudos revelam que o tempo para resolução dos sintomas, admissão hospitalar e duração da ventilação mecânica para a COVID-19, permanece incerto. O uso destes medicamentos pode aumentar o risco de diarreia e náuseas/vómitos, e consequentemente aumentar o risco de hipovolemia, hipotensão e lesão renal aguda.(52,54,55)

Para além disso, o uso de hidroxicloroquina associado à azitromicina (um antibiótico bacteriano de largo espetro) foi comparado à hidroxicloroquina em monoterapia, onde se concluiu que a adição de azitromicina não acrescentava nada à eficácia destes medicamentos. No que concerne às populações especiais, nomeadamente a pediatria, a aplicabilidade destes medicamentos encontra-se igualmente incerta. O INFARMED, I.P. e a DGS recomendam a suspensão do uso de hidroxicloroquina em doentes com COVID-19, consequência da publicação de dados que questionam a segurança e a eficácia destes medicamentos.(52,56)

A associação lopinavir/ritonavir é outra opção de tratamento. É referente a um medicamento antirretroviral já autorizado na União Europeia. No entanto, quando administrado em pacientes com COVID-19, estudos revelam que houve uma redução quase insignificante na mortalidade ou necessidade de ventilação nestes pacientes, tendo-se observado ainda possíveis problemas associados ao tratamento, como surgimento de náuseas e diarreia. Assim, esta associação de fármacos não está recomendada para o tratamento desta doença, seja qual for a gravidade ou duração dos sintomas.(52,57)

Relativamente ao Remdesivir (antiviral desenvolvido para tratamento do ébola), a OMS afirma que, o facto de a evidência na diminuição da mortalidade, ser de baixa certeza, não significa que o medicamento não seja eficaz. Mesmo não havendo um aumento do risco de efeitos adversos graves, a OMS admite a necessidade de farmacovigilância, uma vez que, estas reações são subnotificadas e eventos raros podem ser esquecidos. Ainda em relação ao uso deste medicamento existe uma contraindicação no uso de remdesivir para o tratamento de pacientes hospitalizados, nomeadamente em indivíduos com disfunção hepática (ATL > 5 vezes o normal na linha de base) ou renal (TFG < 30 mL / minuto).(52,58,59)

O uso de corticosteroides sistémicos por via oral e intravenosa também está recomendado em pacientes com infeção grave ou crítica por COVID-19, porém, o mesmo não se verifica em pacientes com doença sem gravidade.(52)

É importante salientar que apesar da dexametasona por via oral apresentar uma biodisponibilidade elevada, pacientes em estado crítico podem ser incapazes de absorver nutrientes ou medicamentos devido à disfunção intestinal. A equipa médica deve estar especialmente atenta a essa situação e considerar corticosteroides sistémicos por via intravenosa, se houver esta suspeita. Resultados obtidos sugerem que os corticosteroides não estão associados a um risco aumentado de efeitos adversos, além do provável aumento da incidência de hiperglicemia e hipernatremia. A utilização desta classe de fármacos foi considerada benéfica e de extrema importância no que diz respeito à mortalidade destes pacientes. Os níveis de glicose em pacientes em estado grave devem ser sempre monitorizados, independentemente de o paciente ser diabético ou não. A facilidade de administração, a duração relativamente curta e o perfil de segurança dos corticosteroides utilizados durante um período de 7-10 dias levou a concluir que a aceitabilidade destes medicamentos é alta.(52,60)

Para o alívio de sinais e sintomas ligeiros sentidos pela população infetada está recomendado o uso de paracetamol. A utilização de AINES (Anti-Inflamatórios Não Esteroides) para alívio desses sintomas foi associada à elevada probabilidade de desenvolver complicações cardiovasculares.(52,61,62) Contudo, o INFARMED, I.P. referiu que não existe evidência científica que permita estabelecer uma relação entre a

administração de AINES e o agravamento da infeção por COVID-19. A Agência Europeia de Medicamentos emite, de seguida, um comunicado onde refere que não existe motivo para que os doentes que estejam a tomar AINES interrompam o seu tratamento, principalmente no contexto de doenças crónicas.(63)

Estão atualmente a ser considerados outros fármacos para o tratamento da COVID-19, tais como: Tocilizumab, Favipiravir, Oseltamivir, Umifenovir, Darunavir/Cobicistat, Azivudine, Triazavirin, Células Estaminais, Glucocorticoides, Imunoglobulinas, Anticorpos Monoclonais, entre outros.(52,64)

1.8. Vacinação

O desenvolvimento e disponibilização de vacinas eficazes e seguras são cruciais para a preservação de vidas humanas e controlo desta temível pandemia. Durante a primeira vaga de COVID-19, referente ao período entre março e julho de 2020, iniciou-se a preparação do “Plano de vacinação contra a COVID-19 em Portugal”.(65)

Em Portugal, o processo de vacinação começou no dia 27 de dezembro de 2020 tendo-se prolongado ao longo do ano 2021. A descoberta de vacinas foi relativamente rápido, devido à elevada prevalência da doença, uma vez que permitiu verificar o efeito benéfico das vacinas em pouco tempo, ao elevado recrutamento nos ensaios clínicos e ao envolvimento precoce das agências regulamentares.(65)

Atualmente, encontram-se autorizadas e em distribuição no mercado nacional as seguintes vacinas contra a COVID-19: Vacina Comirnaty (BioNTech/Pfizer), Vacina Spikevax (Moderna), Vacina Vaxzevria (AstraZeneca) e Vacina Janssen (Johnson & Johnson). A informação relativa a cada vacina pode ser observada na Tabela 1.(66)

No que diz respeito à vacina Vaxzevria, esteve suspensa temporariamente devido ao surgimento de eventos tromboembólicos, com o intuito de ser estudada a associação desta reação adversa com a administração da vacina. No entanto, a administração da vacina foi retomada mais tarde quando o Comité de Segurança da Agência Europeia de Medicamentos concluiu que os benefícios da vacina, no que diz respeito à prevenção da hospitalização e morte por COVID-19, são superiores aos efeitos indesejáveis.(67,68)

A vacinação tem sido fulcral na prevenção da doença grave, hospitalizações e mortes. Assim sendo, o grau de incerteza que ainda subsiste quanto à eficácia de cada uma das vacinas, à duração de proteção e à proteção contra novas mutações e variantes do vírus ainda se mantém elevado. Estas mutações estão a ser vigiadas minuciosamente pela comunidade científica, a nível nacional e internacional e, portanto, sendo este um assunto ainda desconhecido, encontra-se em atualização constante.(49)

Ruturas de stock causadas pelo SARS-CoV-2

Tabela 1- Tabela síntese da Vacina Comirnaty (BioNTech/Pfizer), Vacina Spikevax (Moderna), Vacina Vaxzevria. (AstraZeneca) e Vacina Janssen (Johnson & Johnson).

	Tipo de Vacina	Eficácia	N.º de doses	Contraindicações	Efeitos adversos
Vacina Comirnaty	mRNA	95%	2 (intervalo de 21 dias)	Hipersensibilidade à substância ativa e/ou excipientes; indivíduos com antecedentes de síndrome de transudação capilar (STC).	Muito frequentes: cefaleias; diarreia; artralgia; mialgia; dor no local de injeção; fadiga; arrepios, pirexia, tumefação no local de injeção. Frequentes: náuseas; vômitos; rubor no local de injeção. Pouco frequentes: linfadenopatia; reações de hipersensibilidade; insónia; dor nas extremidades; mal-estar geral; prurido no local de injeção. Raros: paralisia facial periférica aguda. Desconhecidos: anafilaxia; miocardite; pericardite; edema extenso do membro vacinado; edema facial.
Vacina Spikevax	mRNA	94%	2 (intervalo de 28 dias)	Hipersensibilidade à substância ativa e/ou excipientes.	Muito frequentes: linfadenopatia; cefaleia; náuseas/vômitos; mialgia; artralgia; dor no local de injeção; fadiga; arrepios; pirexia; tumefação no local da injeção. Frequentes: erupção cutânea; eritema, urticária; erupção cutânea; reação retardada no local da injeção. Pouco frequentes: tonturas; prurido no local de injeção. Raros: edema facial; paralisia facial periférica aguda; hipoestesia; edema facial. Desconhecidos: anafilaxia, hipersensibilidade.

Ruturas de stock causadas pelo SARS-CoV-2

<p>Vacina Vaxzevria</p>	<p>Vetor viral</p>	<p>60%</p>	<p>2 (intervalo entre 4-12 semanas)</p>	<p>Hipersensibilidade à substância ativa e/ou excipientes; indivíduos com antecedentes de síndrome de trombose com trombocitopenia (TTS); indivíduos com antecedentes de síndrome de transudação capilar (STC)</p>	<p>Muito frequentes: cefaleias; náuseas; mialgia; artralgia; sensibilidade; dor; calor; prurido no local da injeção; fadiga; mal-estar geral; febrícula; arrepios. Frequente: vômitos; diarreia; dor na extremidade; tumefação e eritema no local de injeção; febre; estado gripal; astenia. Pouco frequentes: linfadenopatia; apetite diminuído; tonturas; sonolência; letargia; dor abdominal; hiperidrose; prurido; erupção cutânea; urticária. Muito raros: síndrome de trombose com trombocitopenia; síndrome de Guillain-Barré. Desconhecidos: Síndrome de transudação capilar; angioedema.</p>
<p>Vacina Janssen</p>	<p>Vetor viral</p>	<p>67%</p>	<p>1</p>	<p>Hipersensibilidade à substância ativa e/ou excipientes; indivíduos com antecedentes de síndrome de transudação capilar (STC)</p>	<p>Muito frequentes: cefaleias; náuseas; mialgia; fadiga; dor no local da injeção. Frequentes: tosse; artralgia; pirexia; eritema e tumefação no local de injeção; arrepios. Pouco frequentes: tremor; parestesia; espirros; dor orofaríngea; diarreia; erupção cutânea; hiperhidrose; fraqueza muscular; dor na extremidade; dor dorsal; astenia; mal-estar geral. Raros: linfadenopatia; hipersensibilidade; urticária; hipostesia; acufenos; vômitos; hipoestesia. Muito raros: síndrome de Guillain-Barré; trombose em combinação com trombocitopenia. Desconhecidos: anafilaxia; síndrome de transudação capilar.</p>

2. Objetivos da investigação

As ruturas de medicamentos, EPIs, DM, artigos têxteis ou desinfetantes podem ocorrer por diversos motivos, tais como: procura inesperada, problemas na cadeia de fornecimento, problemas na prática de fabrico, crise económica ou alteração inesperada do padrão de consumo. Este projeto de investigação enquadra-se na vertente da eventual procura de medicamentos e produtos de prevenção à COVID-19, potenciando eventuais ruturas de stock.

Assim, o objetivo principal deste projeto de investigação consiste em analisar as eventuais ruturas de stock causadas pelo SARS-CoV-2 em farmácias comunitárias portuguesas no período entre o mês de março ao mês de maio de 2020. Assim sendo, como objetivos secundários pretende-se:

- Caracterizar os participantes em estudo quanto ao género, idade, habilitações académicas e situação perante o trabalho;
- Caracterizar o perfil sociodemográfico da amostra (distrito, concelho, número de colaboradores, localização geográfica e número de anos de funcionamento da farmácia comunitária em estudo);
- Analisar o aumento da procura de medicamentos/EPIs/DM/artigos têxteis/desinfetantes nas farmácias comunitárias;
- Verificar a existência de alternativas de forma a compensar as ruturas de stock de medicamentos/EPIs/DM /artigos têxteis/desinfetantes;
- Identificar o período máximo em que não foi possível aceder a medicamentos/EPIs/DM/artigos têxteis/desinfetantes pretendidos;
- Avaliar a possibilidade de ruturas de stock no momento do preenchimento do questionário;
- Perceber se houve necessidade de contactar o médico de forma a alterar a prescrição;
- Analisar o comportamento das farmácias comunitárias no que diz respeito ao limite da quantidade dispensada e reforço preventivo de stock;
- Correlacionar o aumento da procura de medicamentos com as suas ruturas de stock;
- Correlacionar o aumento da procura de EPIs/DM/artigos têxteis com as suas ruturas de stock;
- Correlacionar o aumento da procura de desinfetantes com as suas ruturas de stock;
- Correlacionar o aumento da procura de medicamentos com os anos de funcionamento da farmácia.

3. Material e métodos

3.1. Tipo de estudo

O presente projeto de investigação assume-se como um estudo transversal, descritivo e comparativo, merecendo parecer favorável da Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior a 21 de julho de 2020. Em anexo consta o parecer da aprovação (Anexo 1).

3.2. Seleção da amostra

Após solicitação do número de farmácias comunitárias portuguesas à Associação Nacional de Farmácias (ANF), obteve-se a informação que existe um número total de 2920 farmácias comunitárias (Anexo 2).

Assumindo um intervalo de confiança de 95% e 5% para o erro (95% de confiança que o erro máximo de estimativa (E) seja de $\pm 5\%$) e $z=1,96$, a amostra estudada deve ser de 340 farmácias comunitárias.(69)

3.3. Enquadramento geográfico

De forma a entrar em contacto com as farmácias comunitárias, foi necessário procurar algumas informações relativas às mesmas, nomeadamente o nome da farmácia e o respetivo endereço eletrónico, obtidas com recurso à plataforma *Portal Nacional*© e *Farmácias Portuguesas*®.

Após a pesquisa, obteve-se um total de 1191 endereços eletrónicos e, de seguida, o questionário foi direcionado via e-mail às farmácias comunitárias de todos os distritos e arquipélagos do país (Portugal Continental e Portugal Insular).

Critérios de inclusão:

- Farmácias comunitárias portuguesas.

Critérios de exclusão:

- Farmácias contactadas que não se disponibilizaram a participar no estudo;
- Endereços eletrónicos inativos.

3.4. Questionário

Foi desenvolvido um questionário em formato eletrónico com recurso ao software informático *GoogleForms*®, com o objetivo de alcançar toda a região geográfica do país. Este foi sujeito a um pré-teste preenchido por 15 farmácias comunitárias de forma a averiguar a sua aplicabilidade e efetuar alterações que fossem pertinentes. Após alguns

ajustes foi enviado o questionário final às farmácias comunitárias selecionadas (Apêndice 1).

O questionário final intitulado de “Ruturas de stock causadas pelo SARS-CoV-2 em Farmácias Comunitárias” apresenta uma introdução no qual: explica os objetivos do estudo; consta o nome da equipa responsável; garante a confidencialidade dos dados recolhidos; esclarece os benefícios que podem advir do preenchimento; elucida a ausência de riscos associados; informa que foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior e, por fim, disponibiliza um contacto telefónico para o caso de surgir alguma dúvida.

Apresenta 47 questões, fechadas (escolha múltipla ou múltipla escolha) ou semiabertas, de resposta obrigatória, divididas por 15 secções com o intuito de alcançar os objetivos previstos para este projeto de investigação.

Através do questionário foram recolhidas informações relativas aos participantes (como género, idade, habilitações académicas, situação perante o trabalho), e dados sociodemográficos das farmácias comunitárias em estudo (distrito, concelho, número de colaboradores, localização geográfica e anos de funcionamento). As perguntas seguintes que se apresentam no questionário têm como objetivo identificar medicamentos/EPIs/DM/artigos têxteis/desinfetantes que obtiveram uma maior procura por parte da população e aqueles que entraram em rutura. Dos que entraram em rutura pretende-se verificar a existência de alternativas de forma a compensar o stock, o período máximo de indisponibilidade, quantificar os casos em que se verificou a necessidade de voltar a contactar o médico de forma a alterar a prescrição e se no momento do preenchimento do questionário se encontrava algum em falta. As últimas questões têm o intuito de nos dar informação sobre os comportamentos dos colaboradores ou proprietários das farmácias perante a pandemia, no que diz respeito à quantidade dispensada durante esse período e à existência de um reforço preventivo de stock.

O questionário esteve disponível durante o período de dezembro de 2020 e janeiro de 2021, apresentando a duração aproximada de um mês.

Dos 396 questionários respondidos, apenas um não foi incluído neste estudo, uma vez que, o participante não mostrou disponibilidade em participar. Assim, este projeto de investigação foi realizado, ultrapassando largamente os 340 questionários exigidos para se obter a significância estatística previamente fixada em 5%.

3.5. Tratamento estatístico

A análise estatística dos dados foi realizada com o auxílio do *SPSS® (Software Package for Social Science, versão 25.0 para Microsoft Windows®) e Microsoft Office Excel (Versão 2101)*. A informação obtida em cada uma das questões do questionário foi analisada, interpretada e sintetizada na forma de tabelas, gráficos de barras e gráficos circulares. A fim de não se duplicar a informação, quando se sintetiza a informação num gráfico, não é apresentada nenhuma tabela e vice-versa.

No sentido de detetar diferenças estatísticas significativas nas proporções dos níveis das diferentes variáveis, recorreremos ao Teste Binomial sempre que a variável apresenta apenas duas proporções (variável dicotómica).

Recorreu-se ao Teste do Qui-Quadrado (χ^2) sempre que a variável apresentava mais de duas categorias e se pretendia testar se estas estão equitativamente distribuídas.

O Teste de Independência do Qui-Quadrado foi utilizado sempre que se pretendeu testar a independência entre duas variáveis numa tabela de contingência. No entanto, este teste não deve ser utilizado quando mais do que 20% das frequências esperadas são inferiores a 5 ou se alguma delas for igual a 0. Caso esta situação aconteça, o Teste de Independência do Qui-Quadrado deixa de apresentar resultados confiáveis e, por isso, recorre-se ao Teste Exato de Fisher.

Para quantificarmos a intensidade de associação entre as duas variáveis numa tabela de contingência, utilizou-se o Coeficiente de V de Cramer. Este pode ser utilizado em todas as tabelas de contingência e aplica-se a duas variáveis qualitativas nominais. Varia entre 0 e 1, sendo que, quanto mais próximo de 1, maior a interação entre elas.

O Teste Z foi utilizado sempre que se pretendeu comparar proporções por coluna em tabelas de contingência. Este, testa quais os pares de colunas, para uma determinada linha, são significativamente diferentes. Ao realizar-se este teste, o SPSS não fornece o *p-value*. A informação é dada mediante a associação de uma determinada letra a cada coluna da tabela. Existem diferenças significativas entre os pares de proporções se às respetivas colunas tiverem sido atribuídas letras diferentes e vice-versa. Por essa razão, não apresentamos nenhum *p-value* respeitante a este teste.

Quando existiam mais do que duas colunas, aplicou-se a correção dos valores p pelo método de *Bonferroni*.

A análise estatística inferencial para testar as variáveis foi efetuada assumindo um nível de significância de 5%.

4. Resultados

4.1. Caracterização dos participantes

Através da análise dos dados presentes na Tabela 2, podemos verificar que existe uma predominância do sexo feminino (74,18%), no que diz respeito ao género dos participantes. A maioria dos participantes apresenta idades compreendidas entre 29 e 39 anos (43,29%) e encontra-se com o mestrado concluído (57,22%).

Verifica-se ainda que o questionário foi preenchido maioritariamente por colaboradores das farmácias comunitárias (73,92%).

Relativamente ao nível educacional podemos visualizar que 35,44% das farmácias responderam “licenciatura” e 57,22% “mestrado”. No sentido de verificar se existe diferença significativa entre as duas proporções aplicou-se o Teste Binomial, concluindo-se que existe uma diferença significativa entre ambas ($p=0,000$).

Tabela 2- Resumo da caracterização dos participantes, (N=395).

Variável	Categoria	Frequência (N)	Percentagem (%)
Género	Feminino	293	74,18%
	Masculino	102	25,82%
Idade	18-28	95	24,05%
	29-39	171	43,29%
	40-50	88	22,28%
	51-59	26	6,58%
	60 ou mais	15	3,80%
Habilitações académicas	12 ^o ano	8	2,03%
	Licenciatura	140	35,44%
	Pós-Graduação	15	3,80%
	Mestrado	226	57,22%
	Doutoramento	6	1,52%
Situação perante o trabalho	Proprietário(a)	103	26,08%
	Colaborador(a)	292	73,92%

4.2. Caracterização sociodemográfica da amostra

Para a realização deste projeto de investigação foi necessário localizar as farmácias comunitárias a nível distrital de forma a abranger uma região geográfica significativa.

Podemos visualizar, através do gráfico 1, que os distritos com maior adesão a este estudo foram Lisboa (20,76%), Porto (14,94%), Braga (9,87%) e Setúbal (7,09%).

Em contrapartida, os distritos obtidos com menor número de respostas foram o Arquipélago dos Açores (0,76%), Bragança (1,27%), Évora (1,52%) e Vila Real (1,52%).

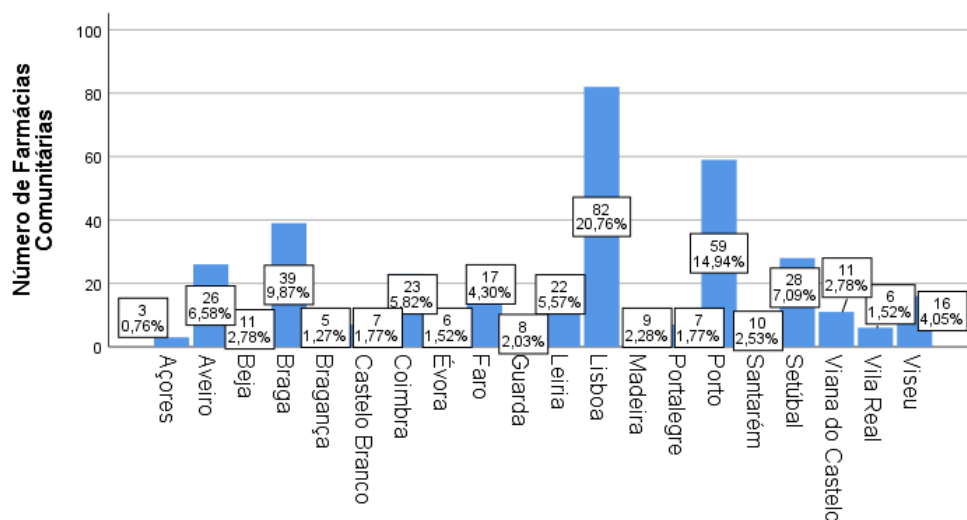


Gráfico 1- Distribuição da amostra segundo o distrito onde é localizada a farmácia comunitária, (N=395).

Os participantes também foram questionados relativamente aos concelhos em que as farmácias se localizam. Os concelhos que tiveram maior adesão foram: Lisboa (8,6%), Porto (4,6%), Guimarães (2,8%), Vila Nova de Gaia (2,8%) e Seixal (2,3%).

Através da Tabela 3, podemos verificar que a maioria das farmácias pertencentes a este estudo apresentam entre 6 e 10 colaboradores (47,85%), habitam em zonas urbanas (44,05%) e encontram-se em funcionamento há mais de 20 anos (54,18%).

No que diz respeito aos anos de funcionamento, as opções de resposta “0 a 3” (12,66%), “4 a 10” (15,44%) e “11 a 20” (17,72%) têm proporções muito próximas. No sentido de verificar a existência de diferenças significativas entre as três proporções, foi aplicado o Teste do Qui-Quadrado. Após os resultados obtidos com este teste ($p=0,190$) conclui-se que não existem diferenças significativas.

Tabela 3- Resumo da caracterização sociodemográfica da amostra, (N=395).

Variável	Categoria	Frequência (N)	Percentagem (%)
Número de Colaboradores	1 a 2	8	2,03%
	3 a 5	149	37,72%
	6 a 10	189	47,85%
	Mais do que 10	49	12,41%
Localização Geográfica	Urbana	174	44,05%
	Semi-Urbana	103	26,08%
	Semi-Rural	84	21,27%
	Rural	34	8,61%
Anos de funcionamento	0 a 3	50	12,66%
	4 a 10	61	15,44%
	11 a 20	70	17,72%
	Mais do que 20	214	54,18%

4.3. Aumento da procura de medicamentos

Para conhecermos o aumento da procura de medicamentos no período de março a maio de 2020 em farmácias comunitárias, os participantes foram questionados quanto ao aumento da procura dos mesmos. Verifica-se através do gráfico 2 que para 87,09% das farmácias esse aumento da procura de medicamentos ocorreu. Os participantes que responderam afirmativamente a esta questão, foram direcionados para outra secção onde poderiam colocar outros medicamentos com elevada procura, para além dos que estavam mencionados no questionário.

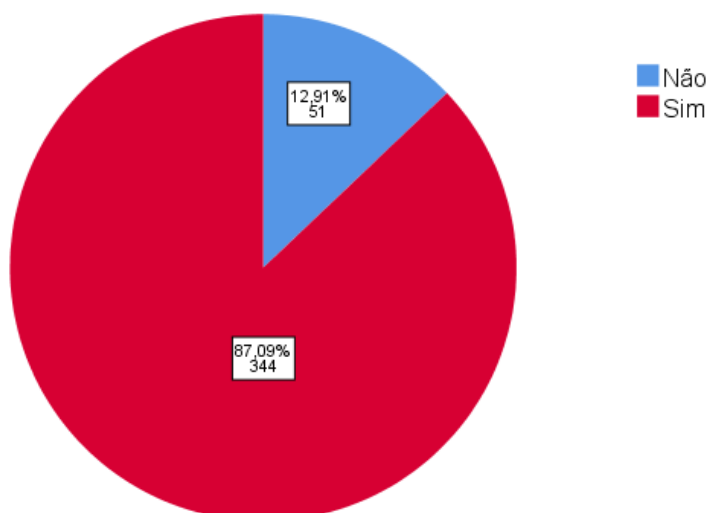


Gráfico 2- Distribuição da amostra segundo o aumento da procura de medicamentos, (N=395).

4.3.1. Antimaláricos

Os participantes após responderem “sim” à pergunta anterior, depararam-se com uma série de questões relativas a diferentes classes de medicamentos. No que diz respeito aos antimaláricos, 44,64% das farmácias afirmam que o antimalárico mais procurado foi a “hidroxicloroquina”. Devido aos participantes terem a possibilidade de mencionar outros antimaláricos que tivessem elevada procura pela população, obtiveram-se respostas pouco evidentes como por exemplo, “medicação crónica”, “medicação em geral” ou “tudo” para 2,61% das farmácias, estando estas respostas representadas pela categoria “Outro” (Gráfico 3).

No sentido de verificar se as proporções de “Hidroxicloroquina” e “Nenhum” são significativamente diferentes foi aplicado o Teste Binomial. Assim, podemos concluir que não existem diferenças significativas entre as duas proporções ($p=0,141$).

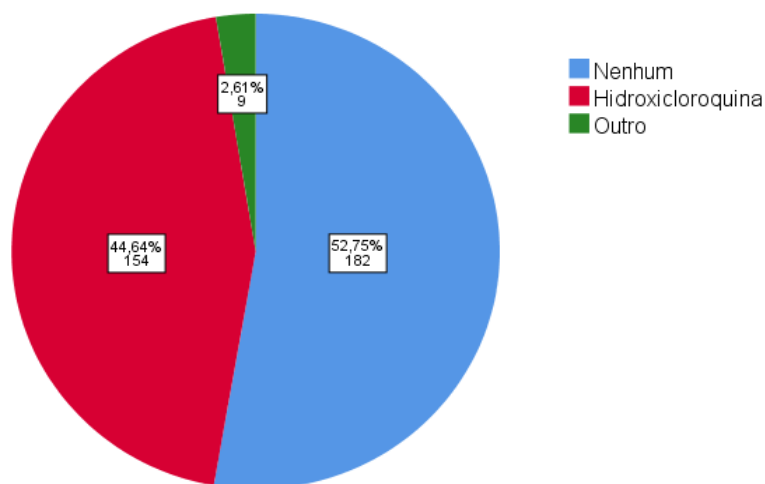


Gráfico 3– Distribuição da amostra segundo o aumento da procura de antimaláricos, (opção de resposta múltipla: N=344 farmácias, 345 respostas).

4.3.2. Antibióticos

Com recurso ao gráfico 4, podemos constatar que 53,04% das farmácias comunitárias não experienciaram um aumento da procura de antibióticos. No entanto, para 22,90% o principal antibiótico mais procurado foi a azitromicina e para 8,99% foi a amoxicilina+ácido clavulânico. Com percentagens inferiores podemos verificar que existem farmácias que não obtiveram elevada procura de apenas um antibiótico, mas sim de vários.

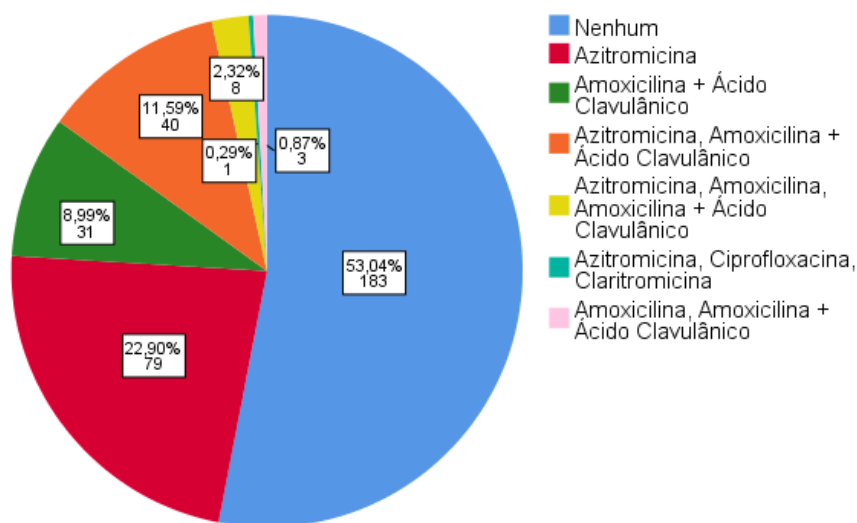


Gráfico 4- Distribuição da amostra segundo o aumento da procura de antibióticos, (opção de resposta múltipla: N=344 farmácias, 345 respostas).

4.3.3. Anti-inflamatórios

Relativamente ao aumento da procura por anti-inflamatórios, podemos concluir que o anti-inflamatório com maior procura foi o ibuprofeno (65,22%) durante o período de março a maio para a maioria das farmácias portuguesas que pertencem a este estudo (Gráfico 5).

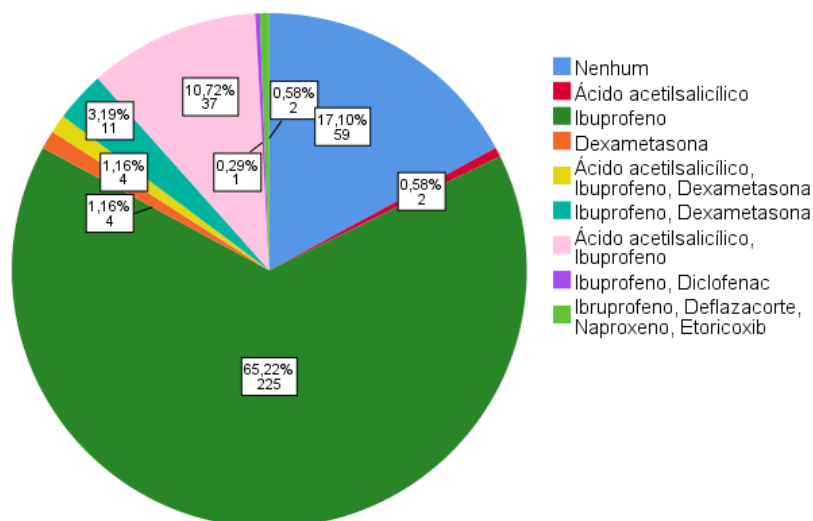


Gráfico 5– Distribuição da amostra segundo o aumento da procura de anti-inflamatórios, (opção de resposta múltipla: N=344 farmácias, 345 respostas).

4.3.4. Analgésicos

Ao analisarmos os resultados obtidos para o aumento da procura de analgésicos, presentes no gráfico 6, podemos aferir que a maioria das farmácias tiveram uma elevada procura de paracetamol (97,97%).

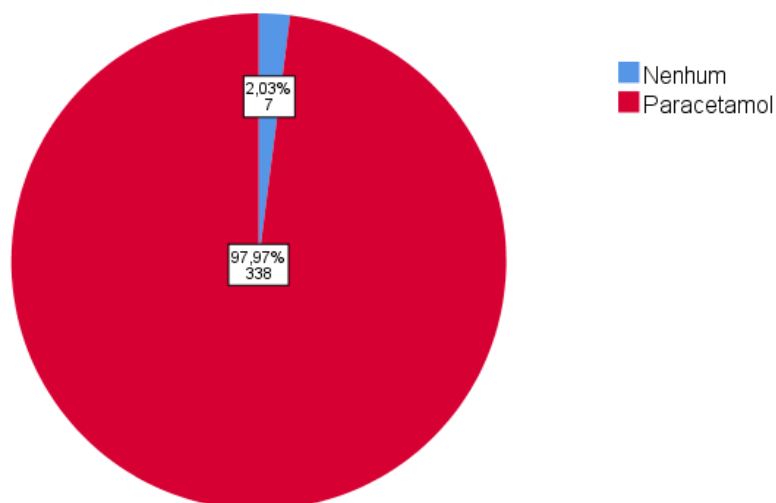


Gráfico 6– Distribuição da amostra segundo o aumento da procura de analgésicos, (opção de resposta múltipla: N=344 farmácias, 345 respostas).

4.3.5. Benzodiazepinas

Recorrendo ao gráfico 7, podemos observar que o alprazolam (36,51%) foi a benzodiazepina mais requisitada pelos utentes das farmácias. Logo a seguir, encontram-se o diazepam (26,42%), lorazepam (23,12%) e oxazepam (11,93%). Com percentagens ainda mais baixas, o loflazepato de etilo (1,28%) e o mexazolam (0,73%).

O Teste do Qui-Quadrado foi aplicado para as variáveis “Lorazepam”, “Oxazepam”, “Diazepam” e “Alprazolam”, concluindo-se que existe diferenças significativas entre as variáveis ($p=0,000$).

Através da aplicação do Teste Z, podemos concluir que não existem diferenças significativas entre “lorazepam” e “diazepam”. Contudo, o mesmo não se verifica para as variáveis “lorazepam”, “oxazepam” e “alprazolam”.

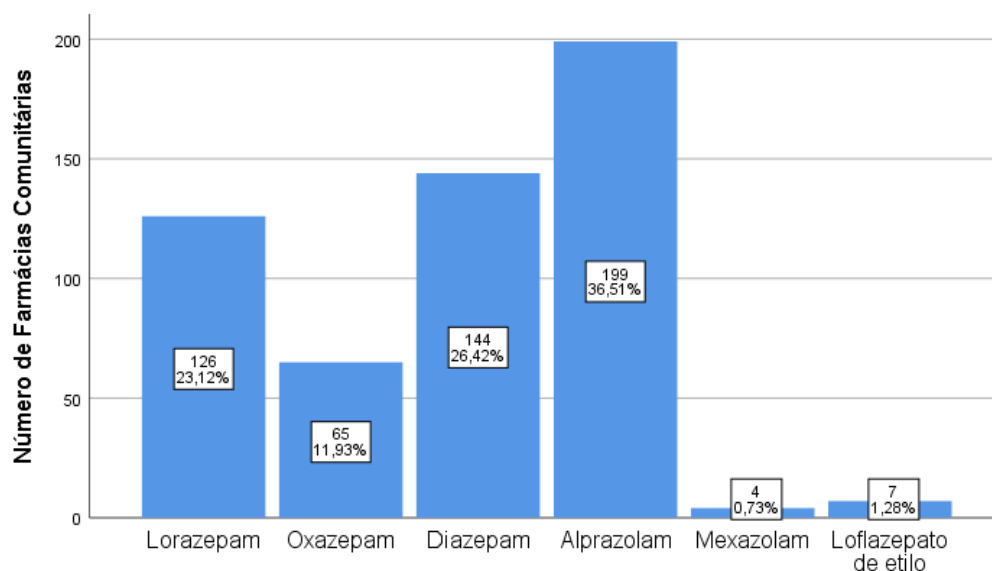


Gráfico 7– Distribuição da amostra segundo o aumento da procura de benzodiazepinas, (opção de resposta múltipla: N=344 farmácias, 545 respostas).

4.3.6. Antidepressivos

Quando questionado às farmácias comunitárias relativamente ao aumento da procura de antidepressivos, 35,24% afirmam ter sido a sertralina o medicamento mais procurado. No entanto, com percentagens muito próximas encontra-se a fluoxetina (33,52%) a paroxetina (21,71%), (Gráfico 8).

Com a utilização do Teste do Qui-Quadrado, tentamos prever a existência de diferenças significativas entre as variáveis “fluoxetina”, “paroxetina” e “sertralina”, uma vez que possuem frequências mais elevadas, ao contrário de outras variáveis que não teriam tanto interesse em serem estudadas por apresentarem uma frequência muito baixa, como por

exemplo a “vortioxetina”, “agomelatina”, entre outras. Com isto, através da aplicação do teste verifica-se que existem diferenças significativas ($p=0,000$).

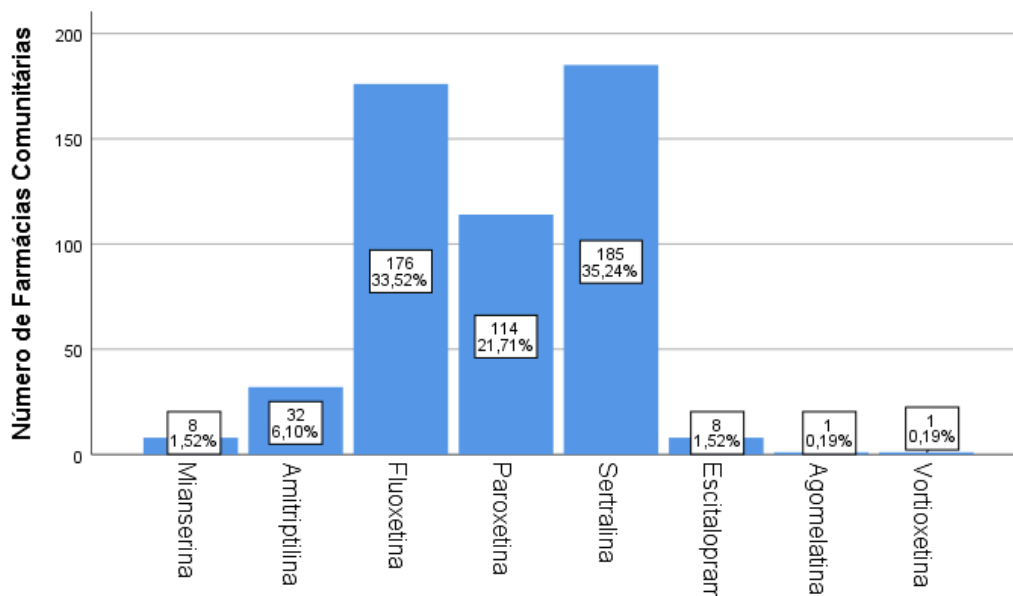


Gráfico 8– Distribuição da amostra segundo o aumento da procura de antidepressivos, (opção de resposta múltipla: N=344 participantes, 525 respostas).

4.3.7. Hipnóticos e Sedativos não sujeitos a receita médica

No que diz respeito aos hipnóticos e sedativos de venda livre, podemos verificar que o mais procurado pela população foi a valeriana (60,49%).

De seguida, com percentagens inferiores encontra-se a doxilamina (19,51%), melissa (9,14%) e lúpulo (9,38%), (Gráfico 9).

Uma vez que as variáveis “doxilamina”, “melissa” e “lúpulo” apresentam frequências muito próximas, foi aplicado o Teste do Qui-Quadrado, concluindo-se que existem diferenças significativas entre as mesmas ($p=0,000$).

Com recurso ao Teste Z, podemos verificar que não existem diferenças significativas entre “melissa” e “lúpulo”, no entanto, essas diferenças verificam-se entre as variáveis “doxilamina” e “melissa” e, por fim, “doxilamina” e “lúpulo”.

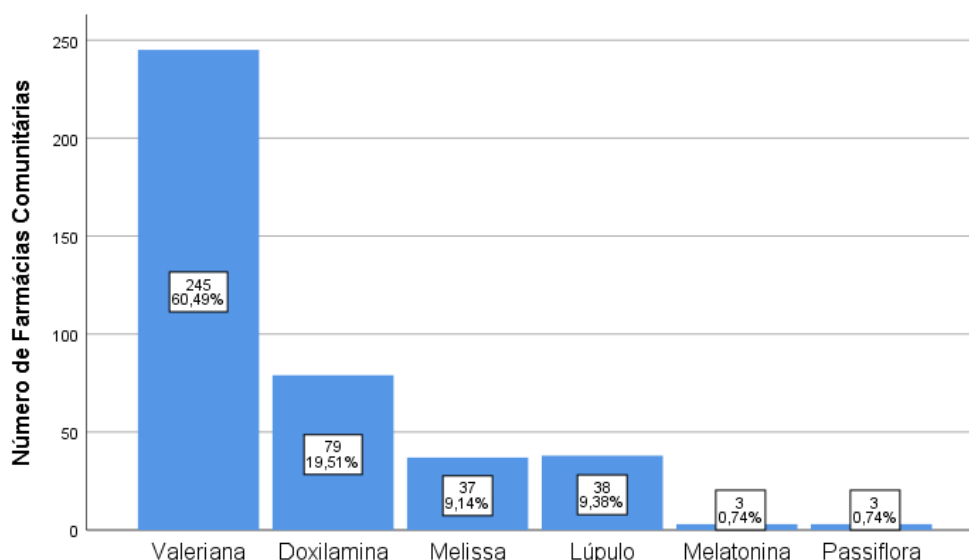


Gráfico 9- Distribuição da amostra segundo o aumento da procura de hipnóticos e sedativos não sujeitos a receita médica, (opção de resposta múltipla: N=344 participantes, 405 respostas).

4.3.8. Suplementos alimentares

O suplemento mais procurado em 317 farmácias foi a vitamina C (35,18%). No entanto, 263 farmácias afirmam que o mais procurado é a vitamina D (29,19%). Para além destes, também houve aumento da procura de zinco (20,87%), selénio (13,10%) e equinácea (0,67%). Em minoria, encontramos outros suplementos facilmente observáveis através do gráfico 10.

Para percebermos se existem diferenças significativas entre variáveis que possuem frequências muito próximas, nomeadamente a “vitamina D”, “vitamina C”, “zinco” e “selénio” foi aplicado o Teste do Qui-Quadrado ao qual se verificou diferenças significativas entre as mesmas ($p=0,000$).

Com auxílio do teste Z, podemos verificar que existem diferenças significativas entre todos os suplementos (vitamina D, vitamina C, zinco e selénio).

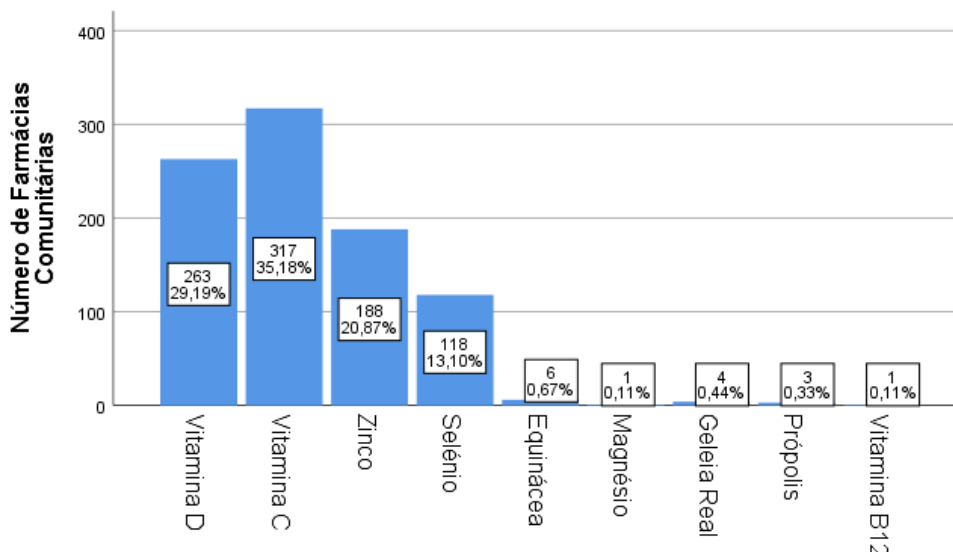


Gráfico 10- Distribuição da amostra segundo o aumento da procura de suplementos, (opção de resposta múltipla: N=344 participantes, 901 respostas).

4.4. Aumento da procura de Equipamentos de Proteção Individual, dispositivos médicos e artigos têxteis

Um dos objetivos deste projeto de investigação é analisar o possível aumento de EPIs, DM e artigos têxteis. No gráfico 11, confirma-se esse aumento para 97,97% das farmácias. Os participantes que responderam afirmativamente a esta questão, foram direcionados para outra secção onde poderiam colocar outros EPIs, DM e artigos têxteis com elevada procura, para além dos que estavam mencionados no questionário.

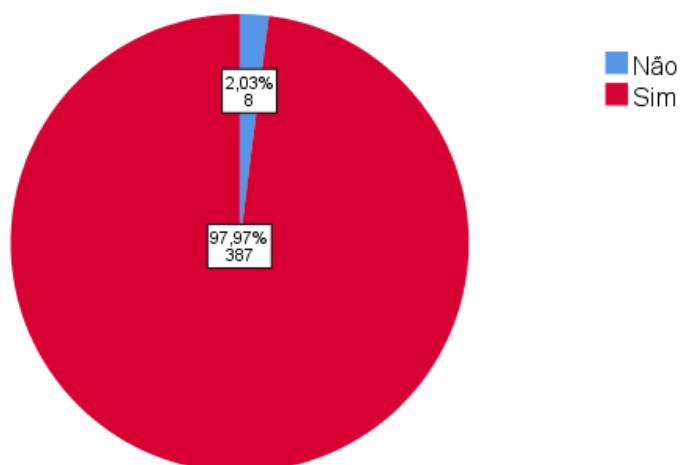


Gráfico 11-Distribuição da amostra segundo o aumento da procura de EPIs, DM e artigos têxteis, (N=395).

4.4.1. Aumento da procura de cada EPI, DM e artigo têxtil

No que concerne aos EPIs, DM e artigos têxteis, podemos observar através do gráfico 12, uma elevada procura por máscaras cirúrgicas (18,98%), termómetros (18,43%), luvas (17,98%), máscaras sociais (14,31%), semimáscaras de proteção respiratória (13,86%) e viseiras (11,72%). Com percentagens mais baixas encontramos as batas descartáveis (3,03%), manguitos (0,79%) e máscaras com viseira integrada (0,89%).

Através da aplicação do Teste do Qui-Quadrado podemos verificar que existem diferenças significativas entre as variáveis que possuem uma maior frequência como “luvas”, “máscaras cirúrgicas”, “máscaras sociais”, “semimáscaras de proteção respiratória”, “termómetros” e “viseiras” ($p=0,000$).

Com recurso ao Teste Z, podemos concluir que existem diferenças significativas entre as variáveis, com exceção das variáveis “máscaras sociais” e “semimáscaras de proteção de respiratória”.

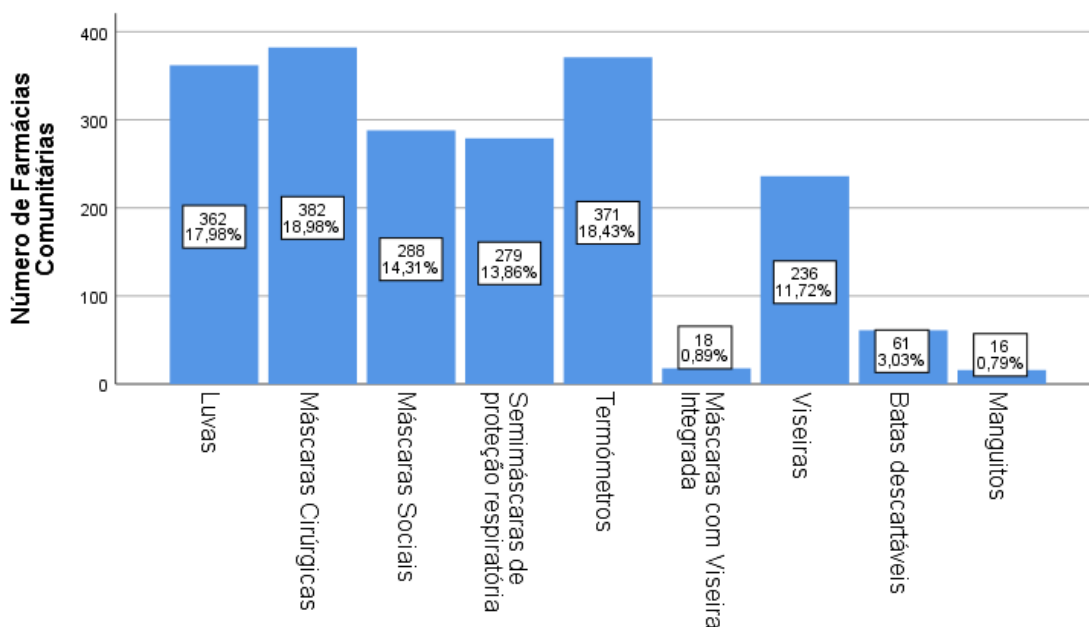


Gráfico 12-Distribuição da amostra segundo o aumento da procura de EPIs, DM e artigos têxteis, (N=395).

4.5. Aumento da procura de desinfetantes

Os 395 participantes afirmam ter experienciado um aumento da procura de desinfetantes para 99,49% das farmácias comunitárias, o que demonstra uma representatividade de quase 100% da amostra (Gráfico 13). Dos participantes que afirmam ter havido aumento da procura de desinfetante, foram dirigidos para outra secção, onde podiam mencionar outros desinfetantes que sofreram aumento da procura, para além dos que estavam presentes no questionário.

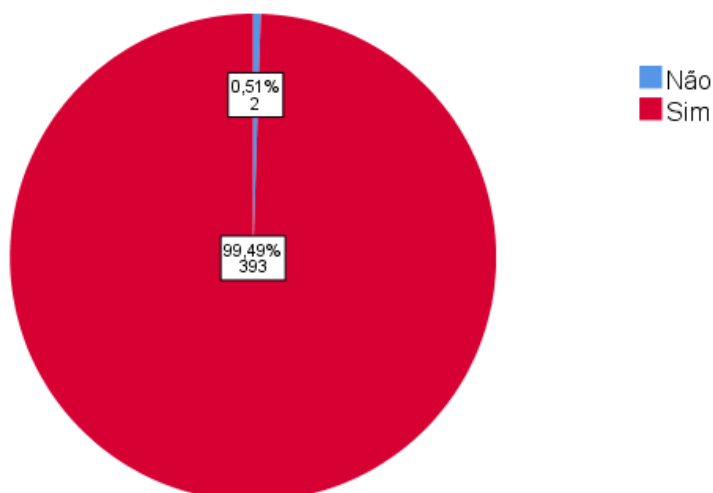


Gráfico 13- Distribuição da amostra segundo o aumento da procura de desinfetantes, (N=395).

4.5.1. Aumento da procura de cada desinfetante

Relativamente ao aumento da procura de desinfetantes, é possível constatar que a procura pelo gel desinfetante cutâneo de base alcoólica (44,49%), álcool etílico (42,68%) e água oxigenada (11,92%) aumentou para um número considerável de farmácias comunitárias (Gráfico 14).

Através da aplicação do Teste do Qui-Quadrado, podemos observar que existem diferenças significativas entre as variáveis “gel desinfetante cutâneo de base alcoólica”, “álcool etílico” e “água oxigenada, salientando que estas variáveis foram selecionadas uma vez que são as que apresentam frequências mais elevadas. ($p=0,000$).

Por intermédio da aplicação do Teste Z, podemos concluir que existem diferenças significativas entre as três variáveis.

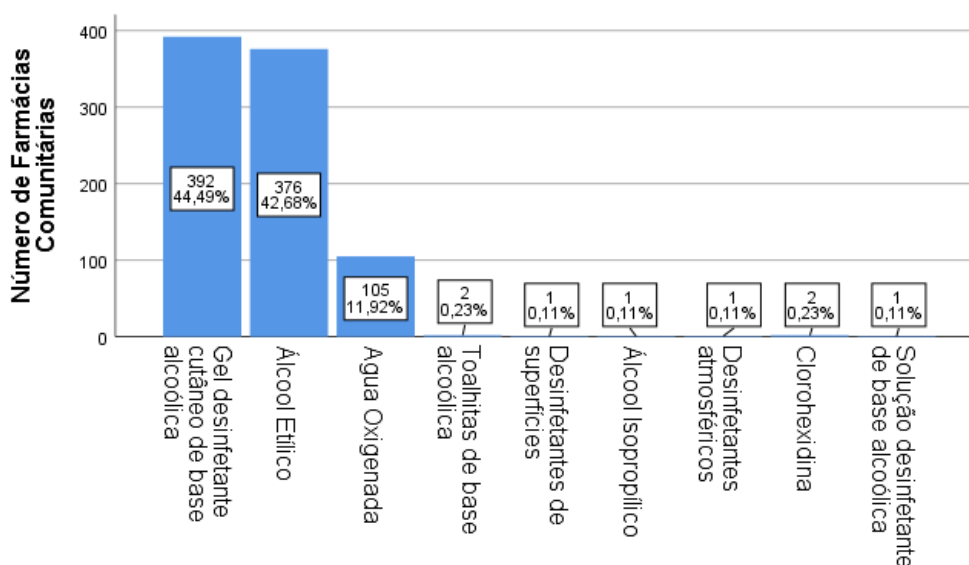


Gráfico 14- Distribuição da amostra segundo o aumento da procura de cada desinfetante, (opção de resposta múltipla: N=393 farmácias, 881 respostas).

4.6. Ruturas de stock de medicamentos

Quando questionado às farmácias acerca das ruturas de stock de medicamentos, 79,24% afirmam que essas ruturas ocorreram (Gráfico 15). É de salientar que os participantes tiveram a oportunidade de mencionar outros medicamentos que entraram em rutura, para além dos mencionados no questionário.

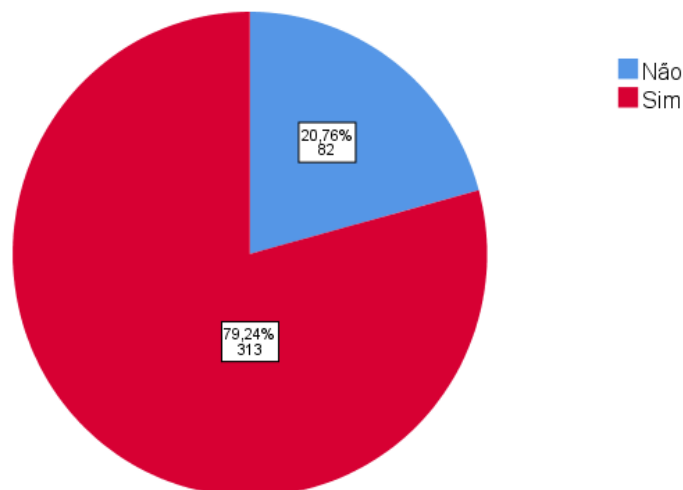


Gráfico 15– Distribuição da amostra segundo as ruturas de stock de medicamentos, (N=395).

4.6.1. Antimaláricos

Ao observar o gráfico 16, verifica-se que para 46,96% das farmácias comunitárias existiu rutura no stock de hidroxicloroquina. Pelo contrário, para 53,04% das farmácias, o mesmo não aconteceu.

Através do Teste Binomial podemos concluir que não existem diferenças significativas entre a proporção de farmácias que sofreram rutura de hidroxicloroquina e a proporção de farmácias que não sofreram rutura de antimaláricos ($p=0,309$).

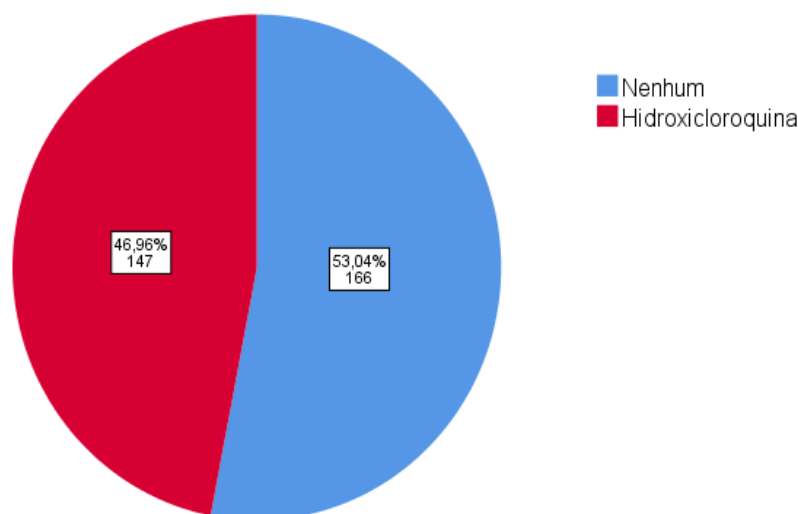


Gráfico 16– Distribuição da amostra segundo as ruturas de stock de antimaláricos, (opção de resposta múltipla: N=313 farmácias, 313 respostas).

4.6.2. Antibióticos

No período de março a maio de 2020 não existiu rutura de antibióticos para 98,08% das farmácias em estudo. No entanto, para 0,96% das farmácias o principal antibiótico esgotado foi a associação de amoxicilina com ácido clavulânico, para 0,64% a azitromicina e para 0,32% a associação de amoxicilina com ácido clavulânico e a azitromicina (Gráfico 17).

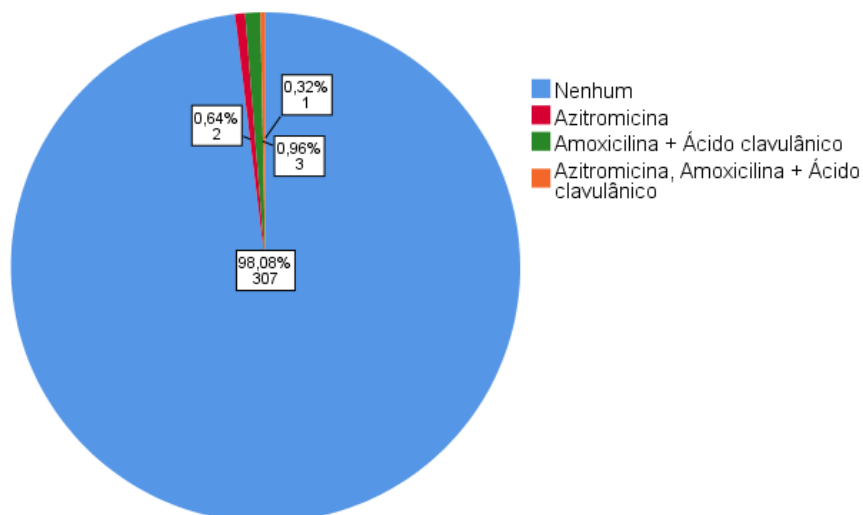


Gráfico 17– Distribuição da amostra segundo as ruturas de stock de antibióticos, (opção de resposta múltipla: N=313 farmácias, 313 respostas).

4.6.3. Anti-inflamatórios

Atendendo ao gráfico 18, é possível observar que para 79,23% das farmácias não se verificou ruturas no stock de anti-inflamatórios. No entanto, para 15,65% o principal a entrar em rutura foi o ibuprofeno.

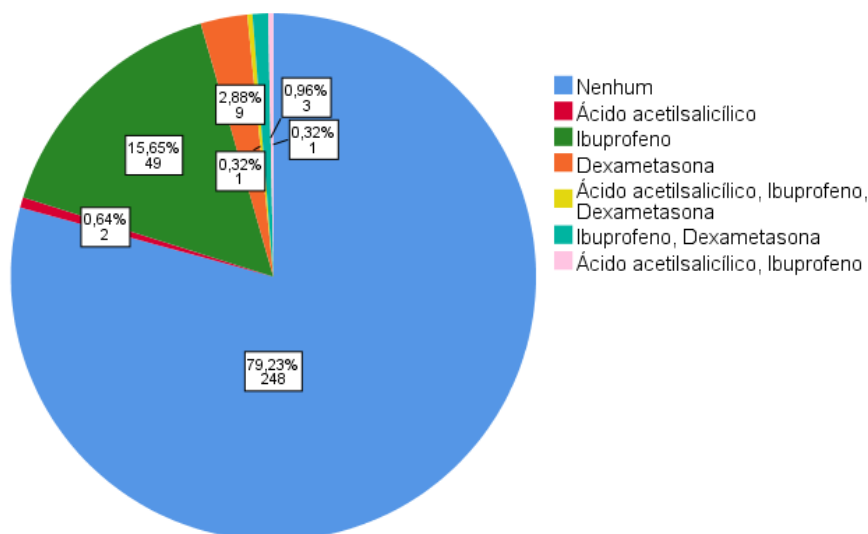


Gráfico 18– Distribuição da amostra segundo as ruturas de stock de anti-inflamatórios, (opção de resposta múltipla: N=313 farmácias, 313 respostas).

4.6.4. Analgésicos

Após análise do gráfico 19, conclui-se que 44,73% das farmácias sofreram rutura no stock de paracetamol, no entanto, 55,27% das farmácias conseguiram superar essa adversidade. Através do Teste Binomial verifica-se que a diferença entre estas duas proporções não é significativa ($p=0,070$) para o nível de significância que temos vindo a utilizar (5%). Note-se, no entanto, que para uma significância de 10% essa diferença já será significativa.

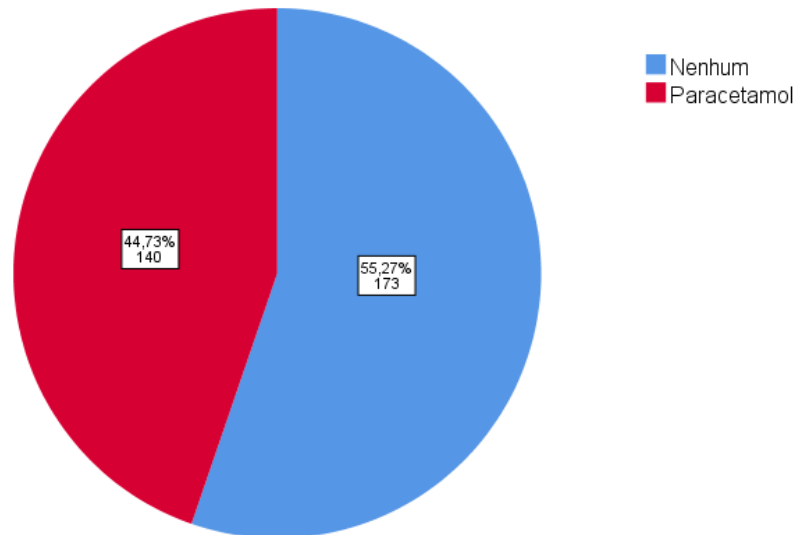


Gráfico 19– Distribuição da amostra segundo as ruturas de stock de analgésicos, (opção de resposta múltipla: N=313 farmácias, 313 respostas).

4.6.5. Benzodiazepinas

Relativamente às benzodiazepinas, podemos constatar através do gráfico 20 que 39,74% das farmácias experienciaram escassez de diazepam. Logo de seguida, com percentagens inferiores podemos verificar rutura no stock de oxazepam (24,89%), loflazepato de etilo (15,28%), alprazolam (10,92%), lorazepam (8,73%) e clordiazepóxido (0,44%).

Através da aplicação do Teste do Qui-Quadrado verifica-se que existem diferenças significativas entre as variáveis “lorazepam”, “oxazepam”, “diazepam”, “alprazolam” e “loflazepato de etilo” ($p=0,000$). Destaco particularmente a ausência da variável “clordiazepóxido” neste teste, uma vez que, apresenta uma baixa frequência em comparação com outras variáveis.

Recorrendo ao Teste Z, podemos concluir que existem diferenças significativas entre “lorazepam”, “oxazepam” e “diazepam”. O mesmo não se verifica entre as variáveis “lorazepam”, “alprazolam” e “loflazepato de etilo”.

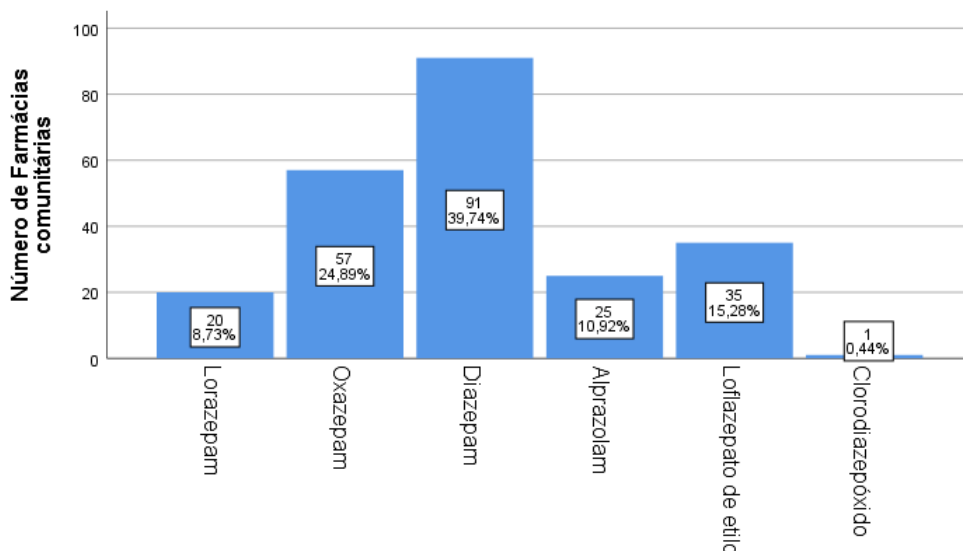


Gráfico 20– Distribuição da amostra segundo as ruturas de stock de benzodiazepinas, (opção de resposta múltipla: N=313 farmácias, 229 respostas).

4.6.6. Antidepressivos

Podemos observar com auxílio do gráfico 21 que algumas farmácias tiveram privação de alguns antidepressivos. Para a maioria das farmácias o antidepressivo que entrou em rutura de stock foi a fluoxetina (55,14%).

Com a aplicação do teste do Qui-Quadrado podemos verificar que existem diferenças significativas ($p=0,000$) entre as variáveis “mianserina”, “amitriptilina”, “fluoxetina”, “paroxetina” e “sertralina”. Estas variáveis foram selecionadas pois as restantes apresentam frequências muito baixas.

Através do Teste Z, podemos concluir que existem diferenças significativas entre as variáveis “mianserina”, “amitriptilina” e “fluoxetina”. O mesmo não acontece para as restantes variáveis.

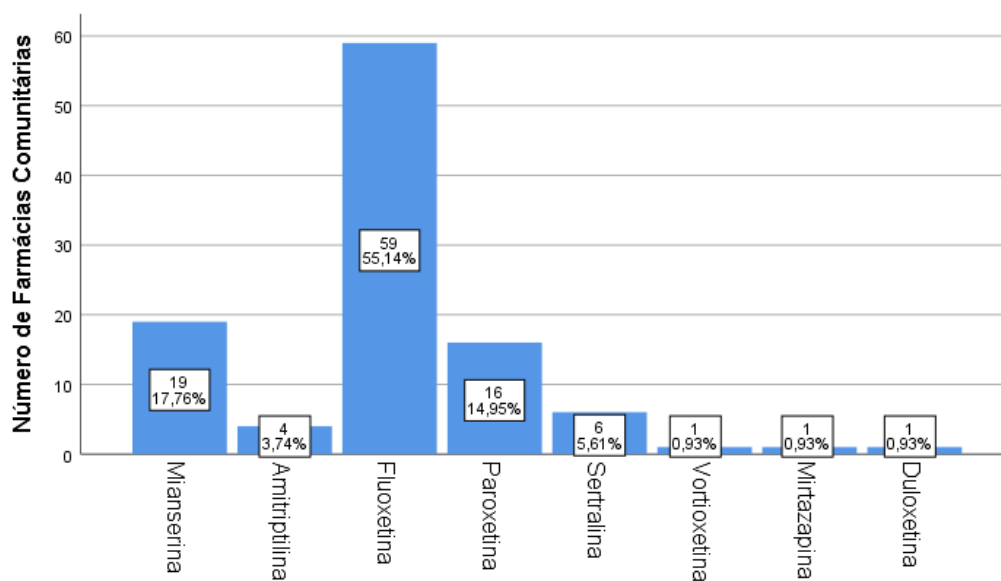


Gráfico 21– Distribuição da amostra segundo as ruturas de stock de antidepressivos, (opção de resposta múltipla: N=313 farmácias, 107 respostas).

4.6.7. Hipnóticos e Sedativos não sujeitos a receita médica

O principal hipnótico e sedativo de venda livre a entrar em rutura foi a valeriana (62,50%). No entanto uma farmácia afirma ter sido a doxilamina (12,50%). Em duas farmácias obtivemos respostas divergentes como “as ruturas na maioria são de marcas” e “loflazepato de etilo” pertencendo este à classe das benzodiazepinas (25%), (Gráfico 22).

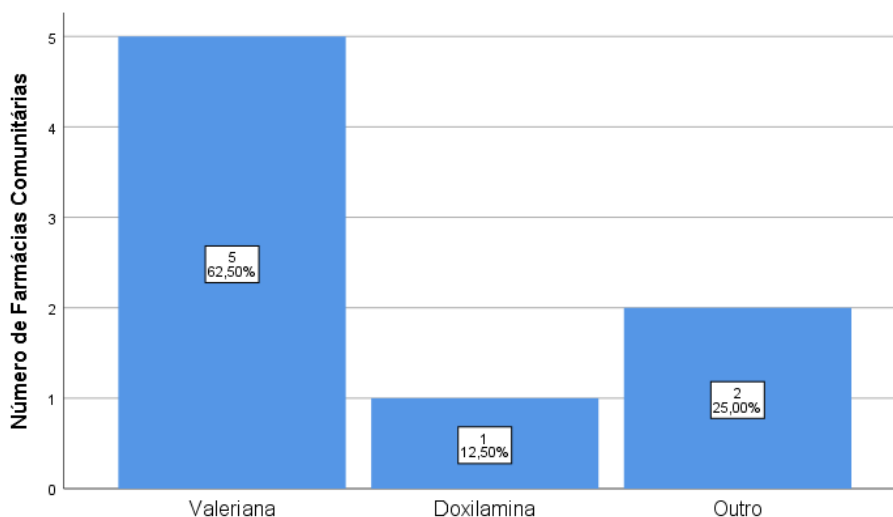


Gráfico 22– Distribuição da amostra segundo as ruturas de stock de hipnóticos e sedativos não sujeitos a receita médica, (opção de resposta múltipla: N=313 farmácias, 8 respostas).

4.6.8. Suplementos alimentares

Podemos visualizar através do gráfico 23 que existiu principalmente rutura de vitamina C (59,84%) mas também de vitamina D (25,82%), zinco (8,61%), selénio (5,33%) e em menor percentagem, equinácea (0,41%).

Podemos concluir que existem diferenças significativas ($p=0,000$) entre as variáveis com frequências muito próximas como a “vitamina D”, “vitamina C”, “zinco” e “selénio” através da aplicação do Teste do Qui-Quadrado.

Com recurso ao Teste Z, verifica-se que existem diferenças significativas entre “vitamina D”, “vitamina C” e “zinco. Contudo, essas diferenças não são observáveis entre “zinco” e “selénio”.

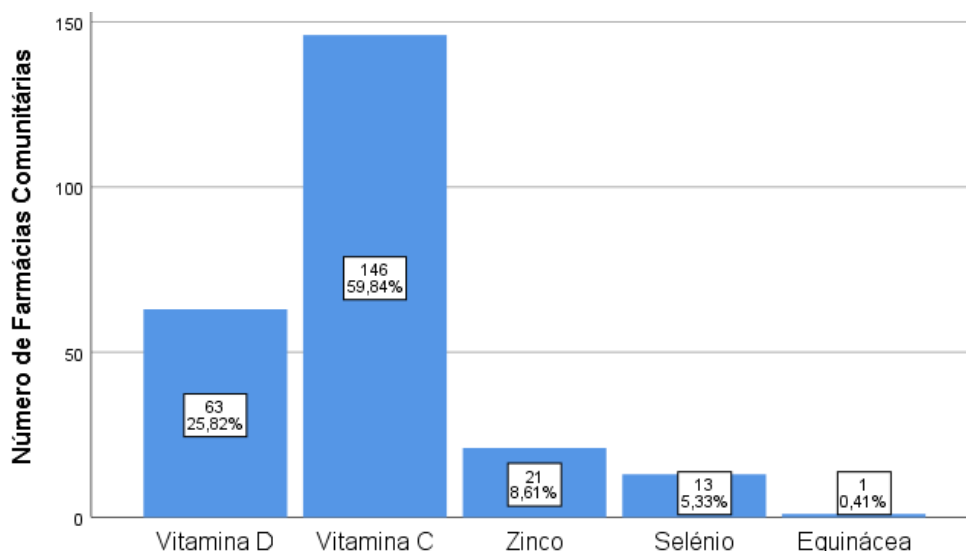


Gráfico 23– Distribuição da amostra segundo as ruturas de stock de suplementos alimentares, (opção de resposta múltipla: N=313 farmácias, 244 respostas).

A existência de alternativas para compensar o stock de medicamentos que entraram em rutura, fez parte das questões apresentadas aos participantes, dos quais 72,52% afirmaram que existiram.

Relativamente ao período em que não foi possível adquirir os medicamentos esgotados, é possível verificar que o período máximo para 39,30% das farmácias foi superior a 15 dias, e para 24,92% a duração máxima foi de 4 a 8 dias. Através da aplicação do Teste do Qui-Quadrado podemos verificar que existem diferenças significativas entre as categorias da variável “período máximo em que não foi possível aceder”, ($p=0,000$).

Aquando do preenchimento do questionário, disponível entre dezembro de 2020 e janeiro de 2021, questionou-se acerca da carência de medicamentos nesse momento, ao qual se obteve resposta afirmativa por 22,36% das farmácias.

Cerca de 66,45% das farmácias comunitárias afirmaram que os utentes tiveram de contactar novamente o médico para substituir a medicação inicialmente prescrita, tendo sido assim notório o incómodo sentido pela comunidade em começar ou continuar a terapêutica devido à escassez de medicamentos.

Estas informações são facilmente observadas na tabela 4.

Tabela 4– Distribuição das respostas relativamente à existência de alternativas de forma a compensar as ruturas do stock de medicamentos, período máximo em que não foi possível aceder aos mesmos, escassez no momento do preenchimento do questionário e necessidade de voltar a contactar o médico, (N=313).

Variável	Categoria	Frequência (N)	Percentagem (%)
Existência de alternativas	Sim	227	72,52%
	Não	86	27,48%
Período máximo em que não foi possível aceder	0 a 3 dias	46	14,70%
	4 a 8 dias	78	24,92%
	9 a 12 dias	39	12,46%
	13 a 15 dias	27	8,63%
	Mais do que 15 dias	123	39,30%
Escassez no momento	Sim	70	22,36%
	Não	243	77,64%
Necessidade de voltar a contactar o médico	Sim	208	66,45%
	Não	105	33,55%

4.7. Ruturas de stock de Equipamentos de Proteção Individual, dispositivos médicos e artigos têxteis

Uma grande parte das farmácias comunitárias (90,38%) afirmam ter havido rutura no stock de EPIs, DM e artigos têxteis no período de março a maio de 2020, no entanto, para 9,62% das farmácias essa rutura não aconteceu (Gráfico 24). Os participantes que responderam afirmativamente a esta questão, foram direcionados para outra secção onde poderiam colocar outros EPIs, DM e artigos têxteis que entraram em rutura.

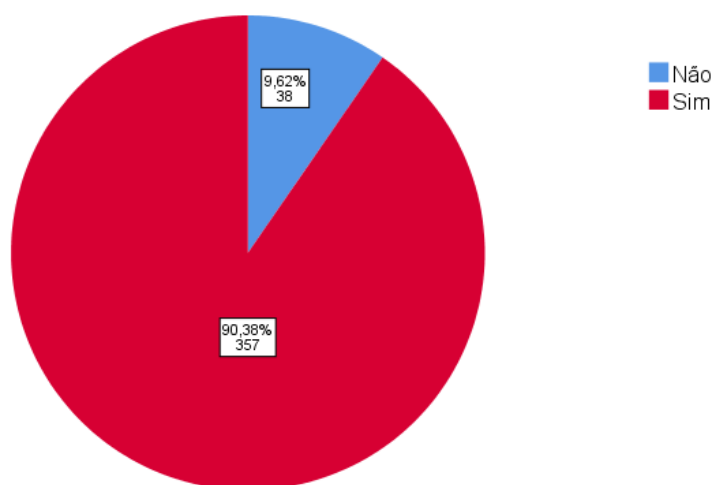


Gráfico 24– Distribuição da amostra segundo a rutura de stock de EPIs, DM e artigos têxteis, (N=395).

4.7.1. Ruturas de stock de cada EPI, DM e artigo têxtil

No que se refere à rutura de EPIs, DM e artigos têxteis podemos observar através do gráfico 25, que houve uma elevada carência de máscaras cirúrgicas (23,49%), luvas (23,35%), termómetros (17,67%), semimáscaras de proteção respiratória (14,80%) e máscaras sociais (8,62%). Em menores percentagens, encontramos as viseiras (5,53%), batas descartáveis (3,74%), máscaras com viseira integrada (1,58%) e manguitos (1, %).

Através da aplicação do Teste do Qui-Quadrado podemos verificar que existem diferenças significativas entre todas as variáveis ($p=0,000$).

No que respeita às variáveis que possuem uma elevada frequência, podemos concluir através da aplicação do Teste Z que existem diferenças significativas entre “luvas”, “máscaras sociais” e “semimáscaras de proteção respiratória”. Relativamente às variáveis em que se verifica uma baixa frequência podemos concluir que existem diferenças significativas entre “máscaras com viseira integrada” e “viseiras”.

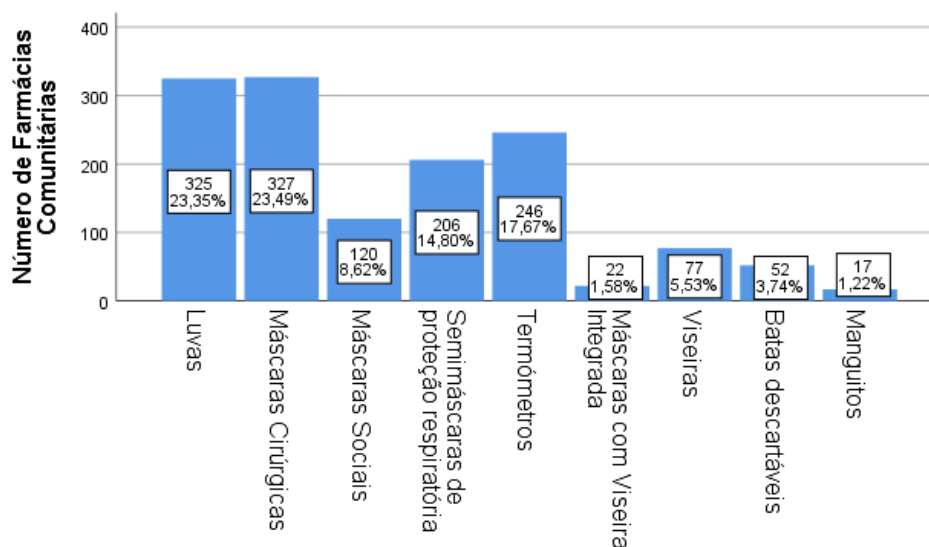


Gráfico 25– Distribuição da amostra segundo as ruturas de stock de cada EPI, DM e artigo têxtil, (opção de resposta múltipla: N=357, 1392 respostas).

Tendo como referência a tabela 5, é possível observar que dos 357 participantes, 21,85% afirmam ter encontrado alternativas de forma a compensar o stock de EPIs/DM/artigos têxteis que entraram em rutura.

O período máximo em que não foi possível aceder aos mesmos, para um elevado número de farmácias esse período foi superior a 15 dias (53,22%) e para 15,13% das farmácias esse período durou apenas entre 13 a 15 dias. No que diz respeito às categorias, podemos observar algumas diferenças entre as proporções. No sentido de verificar a existência de diferenças significativas, aplicou-se o Teste do Qui-Quadrado, onde podemos concluir, a existência de diferenças significativas entre as 5 categorias ($p=0,000$).

Para 91,60% das farmácias comunitárias portuguesas, no momento do preenchimento do questionário, ainda existia escassez de EPIs, DM e artigos têxteis.

Tabela 5– Distribuição das respostas relativamente à existência de alternativas de forma a compensar as ruturas de stock de EPIs/dispositivos médicos/artigos têxteis, período máximo em que não foi possível aceder aos mesmos e escassez no momento do preenchimento do questionário, (N=357).

Variável	Categoria	Frequência (N)	Percentagem (%)
Existência de alternativas	Sim	78	21,85%
	Não	279	78,15%
Período máximo em que não foi possível aceder	0 a 3 dias	18	5,04%
	4 a 8 dias	45	12,61%
	9 a 12 dias	50	14,01%
	13 a 15 dias	54	15,13%
	Mais do que 15 dias	190	53,22%
Escassez no momento	Sim	29	8,40%
	Não	328	91,60%

4.8. Ruturas de stock de desinfetantes

No que diz respeito à rutura de desinfetantes, 77,97% farmácias comunitárias afirmam ter havido essa escassez. No entanto, para 22,03% das farmácias o mesmo não aconteceu (Gráfico 26). As 308 farmácias que responderam “sim” à questão, tiveram a oportunidade de mencionar no questionário outros desinfetantes que entraram em rutura.

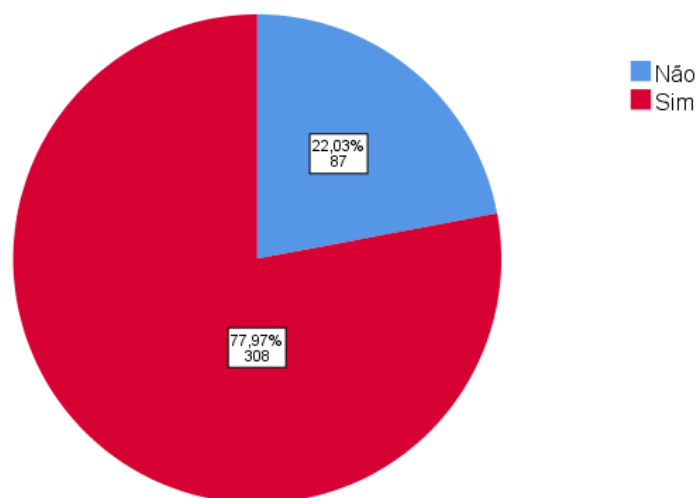


Gráfico 26– Distribuição da amostra segundo as ruturas de stock de desinfetantes, (N=395).

4.8.1. Ruturas de stock de cada desinfetante

Relativamente à rutura de desinfetantes, é possível observar através do gráfico 27, uma elevada escassez de álcool etílico (47,28%) e gel desinfetante cutâneo de base alcoólica (42,01%). Em menores percentagens, podemos encontrar a água oxigenada (10,54%) e iodopovidona (0,16%).

Com a aplicação do Teste do Qui-Quadrado podemos concluir que existem diferenças significativas entre as variáveis “gel desinfetante cutâneo de base alcoólica”, “álcool etílico” e “água oxigenada” ($p=0,000$). É de salientar que a variável “iodopovidona” não contribuiu para os resultados deste teste, uma vez que, apresenta uma frequência muito baixa, revelando-se de pouco interesse para este estudo. Através do Teste Z podemos afirmar o mesmo no que diz respeito a essas diferenças.

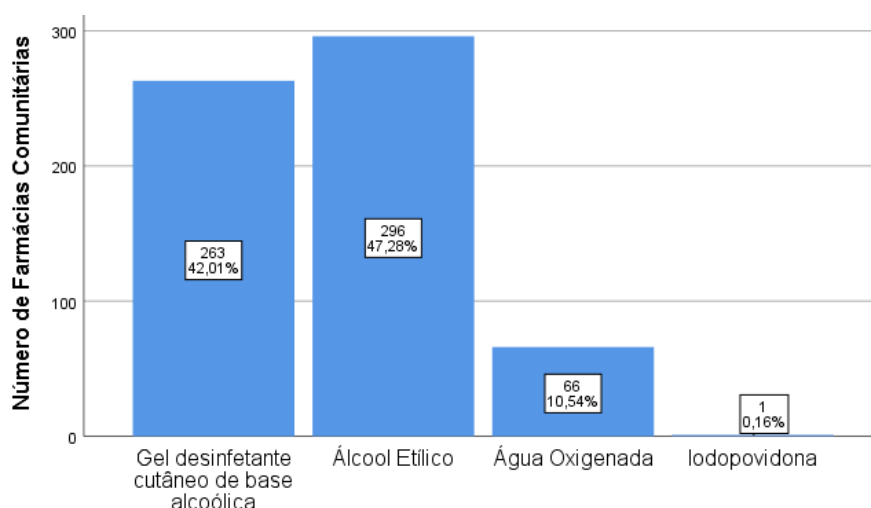


Gráfico 27- Distribuição da amostra segundo a rutura de stock de cada desinfetante, (opção de resposta múltipla: N=308, 626 respostas).

No que concerne à existência de alternativas de forma a compensar o stock de desinfetantes que entraram em rutura, 31,49% das farmácias responderam afirmativamente à questão.

Relativamente ao período máximo em que não foi possível aceder a desinfetantes, podemos verificar que para uma elevada percentagem (44,16%) de farmácias comunitárias não conseguiram adquirir desinfetantes por um período superior a 15 dias. Com aplicação do Teste do Qui-Quadrado podemos concluir que existem diferenças significativas entre as categorias da variável “período máximo em que não foi possível aceder”, ($p=0,000$).

No momento do preenchimento do questionário, ainda existia rutura de desinfetantes para a maioria das farmácias comunitárias (97,73%), (Tabela 6).

Tabela 6- Distribuição das respostas relativamente à existência de alternativas de forma a compensar as ruturas de stock de desinfetantes, período máximo em que não foi possível aceder aos mesmos e escassez no momento do preenchimento do questionário, (N=308).

Variável	Categoria	Frequência (N)	Percentagem (%)
Existência de alternativas	Sim	97	31,49%
	Não	211	68,51%
Período máximo em que não foi possível aceder	0 a 3 dias	22	7,14%
	4 a 8 dias	36	11,69%
	9 a 12 dias	48	15,58%
	13 a 15 dias	66	21,43%
	Mais do que 15 dias	136	44,16%
Escassez no momento	Sim	7	2,27%
	Não	301	97,73%

4.9. Desafios perante a Covid-19

4.9.1. Limitação na quantidade dispensada

No que diz respeito à quantidade dispensada, 90,13% das farmácias comunitárias estabeleceram um limite de embalagens a dispensar por cada utente (Gráfico 28).

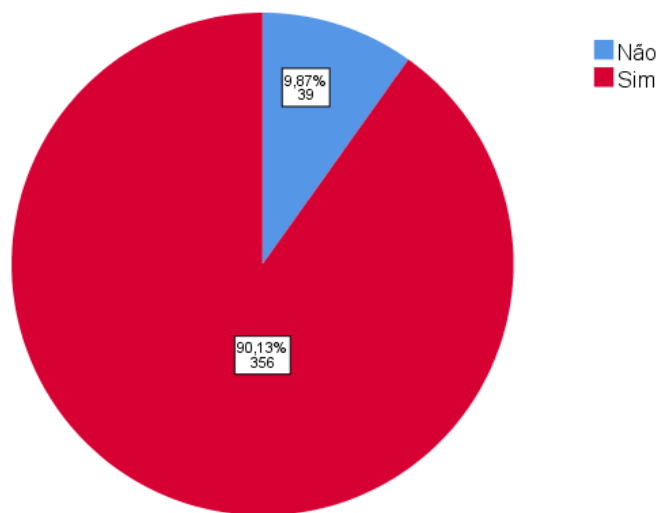


Gráfico 28– Distribuição da amostra segundo o limite de embalagens dispensadas, (N=395).

4.9.2. Reforço preventivo

Como se pode visualizar através do gráfico 29, a grande maioria das farmácias comunitárias (88,86%) efetuaram um reforço de stock de forma a garantir que utente não saísse prejudicado.

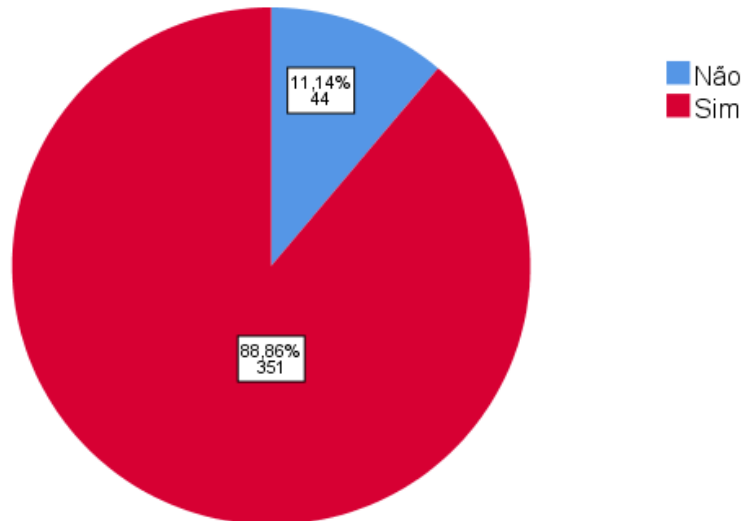


Gráfico 29– Distribuição da amostra segundo o reforço realizado de forma preventiva, (N=395).

4.10. Correlação entre variáveis

4.10.1. Aumento da procura de medicamentos e as suas ruturas de stock

De forma a relacionar o aumento da procura com a ruturas de stock de medicamentos, foi elaborada uma tabela de contingência (Tabela 7). Podemos verificar que para uma percentagem elevada de farmácias comunitárias existiu uma crescente procura por medicamentos e uma escassez dos mesmos (68,9%).

No entanto, para 10,4% das farmácias não existiu aumento da procura, mas mesmo assim houve escassez de medicamentos.

No sentido de estudar a associação entre as duas variáveis, aplicou-se o Teste de independência do Qui-Quadrado, onde podemos concluir que não existe uma associação significativa entre o aumento da procura de medicamentos e as suas ruturas de stock ($p=0,828$).

Tabela 7- Correlação entre aumento da procura de medicamentos e as suas ruturas de stock.

		Na sua farmácia existiu ruturas no stock de medicamentos no período de março a maio de 2020?		Total	
		Não	Sim		
Na sua farmácia existiu um aumento da procura de medicamentos no período de março a maio de 2020?	Não	Frequência (N)	10	41	51
		Percentagem (%)	2,5%	10,4%	12,9%
	Sim	Frequência (N)	72	272	344
		Percentagem (%)	18,2%	68,9%	87,1%
Total		Frequência (N)	82	313	395
		Percentagem (%)	20,7%	79,3%	100%

4.10.2. Aumento da procura de EPIs, DM, artigos têxteis e as suas ruturas de stock

Podemos visualizar através da tabela de contingência (Tabela 8) uma correlação entre a variável “aumento da procura de EPIs, DM e artigos têxteis” e a variável “ruturas de stock de EPIs, DM e artigos têxteis”. Nesta, podemos constatar que 89,6% das farmácias sofreram um aumento da procura e também rutura dos mesmos, no período de março a maio de 2020. Porém, para 8,4% apenas existiu aumento da procura, não chegando ao ponto de rutura.

Neste caso, para se analisar a associação entre variáveis, recorreu-se ao Teste de Fisher, uma vez que os pressupostos do Teste de independência do Qui-Quadrado não se verificavam. Assim, podemos concluir que existe uma associação significativa entre as duas variáveis ($p=0,000$).

Para quantificarmos a intensidade dessa associação, recorreremos ao Coeficiente de V de Cramer. Como este apresenta um valor de 0,258, conclui-se que a intensidade da associação entre as duas variáveis é fraca.

Tabela 8- Correlação entre o aumento da procura de EPIs/DM/artigos têxteis e as suas ruturas de stock.

			Na sua farmácia existiu ruturas nos stock de EPIs, DM e artigos têxteis no período de março a maio de 2020?		Total
			Não	Sim	
Na sua farmácia existiu aumento da procura de EPIs, DM e artigos têxteis no período de março a maio de 2020?	Não	Frequência (N)	5	3	8
		Percentagem (%)	1,3%	0,8%	2,0%
	Sim	Frequência (N)	33	354	387
		Percentagem (%)	8,4%	89,6%	98,0%
Total		Frequência (N)	38	357	395
		Percentagem (%)	9,6%	90,4%	100%

4.10.3. Aumento da procura de desinfetantes e as suas ruturas de stock

De forma a analisar a correlação entre o aumento da procura de desinfetantes e as suas ruturas de stock, foi elaborada uma tabela de contingência (Tabela 9), onde podemos observar uma elevada procura por desinfetantes e escassez dos mesmos no período de março a maio de 2020 para 77,6% das farmácias comunitárias em estudo.

Contudo, em 21,8% das farmácias houve um aumento da procura de desinfetantes sem, no entanto, ter havido rutura de stock.

A fim de se estudar a existência de associação entre as duas variáveis, recorreu-se ao Teste de Fisher ($p=0,392$) concluindo-se que não existe uma associação significativa entre o aumento da procura de desinfetantes e as ruturas de stock dos mesmos.

Numa tentativa de compreender a falta de associação entre as variáveis, o que não seria de esperar durante o período de março a maio de 2020, pois verifica-se uma elevada percentagem de aumento da procura (99,4%) e rutura de desinfetantes (78,0%), procedemos minuciosamente à análise da Tabela 9.

Verifica-se que de entre as farmácias em que existiu aumento da procura, a percentagem de farmácias que sofreram rutura (77,6%) é bastante superior à percentagem de farmácias em que essa rutura não aconteceu (21,8%). No entanto, acontece que, de entre as farmácias em que não houve aumento da procura, o número de farmácias em que existiu rutura (0,3%) é igual ao número de farmácias que afirmam que não existiu rutura (0,3%). Assim, será esse o motivo que leva à não existência de associação entre as duas variáveis.

Posto isto, como apenas duas farmácias afirmaram não ter havido aumento da procura de desinfetantes (0,6%), tratando-se de um número praticamente insignificante comparado com a percentagem de farmácias em que houve aumento da procura (99,4%), aplicou-se o Teste Binomial, para testar a hipótese da proporção de farmácias em que houve rutura de stock, de entre as farmácias em que houve aumento da procura, ser pelo menos 0,8. Conclui-se que não se rejeita essa hipótese com $p=0,191$.

Tabela 9- Correlação entre o aumento da procura de desinfetantes e a suas ruturas de stock.

		Na sua farmácia existiu ruturas no stock de desinfetantes no período de março a maio de 2020?		Total	
		Não	Sim		
Na sua farmácia existiu aumento da procura de desinfetantes no período de março a maio de 2020?	Não	Frequência (N)	1	1	2
		Percentagem (%)	0,3%	0,3%	0,6%
	Sim	Frequência (N)	86	307	393
		Percentagem (%)	21,8%	77,6%	99,4%
Total		Frequência (N)	87	308	395
		Percentagem (%)	22,0%	78,0%	100%

4.10.4. Anos de funcionamento das farmácias e aumento da procura de medicamentos

Para verificarmos se o aumento da procura de medicamentos está relacionado com os anos de funcionamento das farmácias foi elaborada uma tabela de contingência (Tabela 10). Podemos verificar que as farmácias que funcionam há mais tempo (mais do que 20 anos), tiveram uma maior procura de medicamentos (44,6%) e as farmácias mais recentes (0 a 3 anos), uma menor procura dos mesmos (10,9%).

Ao analisarmos esta possível correlação, podemos concluir, através do Teste da independência do Qui-Quadrado ($p=0,005$), que existe uma associação significativa entre as duas variáveis.

Quando aplicado o Coeficiente de V de Cramer, obtemos um valor 0,181. Assim, podemos constatar, que a associação entre a procura de medicamentos e os anos de funcionamento das farmácias comunitárias é significativa, mas, no entanto, fraca.

Tabela 10- Correlação entre o aumento da procura de medicamentos e os anos de funcionamento das farmácias comunitárias.

		Na sua farmácia existiu aumento da procura de medicamentos no período de março a maio de 2020?		Total	
		Não	Sim		
Há quantos anos se encontra em funcionamento a farmácia onde trabalha?	0 a 3	Frequência (N)	7	43	50
		Percentagem (%)	1,8%	10,9%	12,7%
	4 a 10	Frequência (N)	4	57	61
		Percentagem (%)	1,0%	14,4%	15,4%
	11 a 20	Frequência (N)	2	68	70
		Percentagem (%)	0,5%	17,2%	17,7%
	Mais do que 20	Frequência (N)	38	176	214
		Percentagem (%)	9,6%	44,6%	54,2%
Total		Frequência (N)	51	344	395
		Percentagem (%)	12,9%	87,1%	100%

5. Discussão dos resultados

Em março de 2020, quando a OMS declarou estado de pandemia devido ao flagelo da COVID-19, a maioria da população sentiu-se receosa com a incerteza das consequências futuras associadas a este vírus. Contudo, a população tornou-se especialmente atenta à forma como podiam prevenir e combater este agente patogénico invisível, desconhecido e tão mortífero.

Neste período tão crítico, as entidades de saúde passaram a recomendar um conjunto de medidas preventivas com o objetivo de evitar a propagação do novo coronavírus. Posto isto, sendo as farmácias comunitárias um setor de saúde onde se podem obter alguns produtos preventivos, a população aderiu em massa à procura pelos mesmos. No decorrer desse período, foram noticiados e publicados potenciais medicamentos para tratamento da COVID-19, o que levou muitos indivíduos a recorrerem às farmácias e a entrarem em contacto com o médico de forma a poder obter esses medicamentos.(23,52)

Como consequência dos medos e das incertezas, também houve procura de medicamentos por parte dos indivíduos atingidos indiretamente por esta pandemia.(70)

O principal objetivo desta investigação centrou-se essencialmente nas possíveis ruturas de stock de medicamentos, EPIS, DM, artigos têxteis e desinfetantes, causadas pelo SARS-CoV-2, em farmácias comunitárias, no período de março a maio de 2020,

Este estudo foi constituído por uma amostra total de 395 farmácias comunitárias, no qual responderam ao questionário 74,18% participantes do sexo feminino e 25,82% do sexo masculino. A faixa etária com maior predominância esteve entre os 29 e 39 anos (43,29%) e verifica-se que a maioria dos inqueridos possuem mestrado (57,22%), (Tabela 2).

No que diz respeito à caracterização sociodemográfica da amostra, é possível analisar através da tabela 3, que uma grande parte das farmácias comunitárias que responderam ao questionário possui uma equipa constituída entre 6 a 10 colaboradores (47,85%) e trabalham numa farmácia em funcionamento há mais de 20 anos (54,18%). Os participantes também foram questionados relativamente à localização geográfica da farmácia, tendo 44,05% afirmado que a mesma se encontra numa zona urbana.

Os distritos com maior adesão a esta investigação foram o distrito de Lisboa (20,76%) e o distrito do Porto (14,94%), (Gráfico 1). No que concerne aos concelhos com maior representatividade também se distingue o concelho de Lisboa (8,6%) e concelho do Porto (4,6%). Estes resultados seriam espectáveis, uma vez que, são as cidades com maior número de farmácias, e por isso, foi divulgado um maior número de questionários.

O facto de se optar pela via online, para a divulgação do questionário, permitiu aumentar o seu alcance a mais farmácias comunitárias, cobrindo também uma área geográfica maior. Como se pode verificar no gráfico 1, todos os distritos participaram nesta investigação, assim como, as regiões autónomas da Madeira e dos Açores.

No que concerne à possibilidade do aumento da procura de medicamentos, observa-se que o mesmo se verificou em 87,09% das farmácias (Gráfico 2).

De acordo com a literatura, a classe dos antimaláricos, nomeadamente a hidroxicloroquina, foi apontada como potencial terapêutica na COVID-19. (54,55,71,72)

Das 87,09% das farmácias que afirmam ter havido aumento da procura de medicamentos, 44,64% indicam ter sido de hidroxicloroquina (Gráfico 3).

Em abril de 2020, foram demonstrados efeitos sinérgicos da associação de hidroxicloroquina como antibiótico azitromicina para tratamento da doença.(56,73,74) Para 22,90% das farmácias, houve aumento da procura de azitromicina durante esse período (Gráfico 4).

Seria de esperar o aumento da procura destas 2 classes de medicamentos (antimaláricos, antibióticos) uma vez que, no período de março a maio de 2020, eram considerados candidatos terapêuticos.

No que diz respeito aos analgésicos, a esmagadora maioria das farmácias indica ter havido aumento da procura de paracetamol (97,97%) (Gráfico 6). Podemos ainda aferir que o ibuprofeno foi o anti-inflamatório mais procurado para 65,22% das farmácias (Gráfico 5). Esta procura por analgésicos e anti-inflamatórios seria de esperar, uma vez que, foram muito recomendados por profissionais de saúde para o alívio de sintomas da infeção por COVID-19. (61,62,76–78) No momento, é possível que esta procura de ibuprofeno tenha vindo a diminuir ao longo do tempo, uma vez que, foi associada a possibilidade de problemas cardíacos. Apesar do INFARMED, I.P. referir que não existe evidência significativa, é possível que, neste momento, exista um estigma associado a este medicamento(61,63,76).

Quando questionado às farmácias comunitárias relativamente ao aumento da procura de benzodiazepinas, 36,51% afirmam ter sido o alprazolam, 26,42% o diazepam e 23,12% apontam ter sido o lorazepam (Gráfico 7).

Recorrendo ao gráfico 8, podemos verificar que os antidepressivos mais requisitados nas farmácias foram: sertralina (35,24%), fluoxetina (33,52%) e paroxetina (21,71%).

O possível aumento destas duas classes de medicamentos, pode estar associada ao impacto psicológico que a COVID-19 teve na população, potenciando situações de stress, medo e receios, levando os indivíduos com histórico de ansiedade ou depressão a adquirir em maior quantidade estes medicamentos ou levando outros indivíduos a começar esta terapêutica. (79–82)

Ainda no contexto de preocupações, medos, hipervigilância, ansiedade, entre outros, verifica-se um aumento da procura de hipnóticos e sedativos de venda livre, nomeadamente de valeriana (60,49%), doxilamina (19,51%), melissa (9,14%) e lúpulo (9,38%), (Gráfico 9).(83,84)

Estudos evidenciaram que a utilização de substâncias naturais, vitaminas e minerais podem promover a resposta imunológica ou desenvolver efeitos antivirais. (85,86) Neste sentido, através do gráfico 10 podemos verificar sobretudo um aumento da procura de vitamina C (35,18%), vitamina D (29,19%), zinco (20,87%) e selénio (13,10%).

É possível que a causa do aumento da vitamina D, seja devido ao confinamento, uma vez que houve privação da exposição solar.

No que diz respeito aos EPIs, DM e artigos têxteis, podemos verificar um aumento da procura para 97,97% das farmácias (Gráfico 11). Podemos ainda observar através do gráfico 13, uma elevada procura de máscaras cirúrgicas (18,98%), termómetros (18,43%), luvas (17,98%), máscaras sociais (14,31%), semimáscaras de proteção respiratória (13,86%) e viseiras (11,72%).

Relativamente aos desinfetantes, existiu um aumento da procura para uma grande parte das farmácias comunitárias pertencentes a este estudo (99,49%), (Gráfico 13). Verificou-se

um aumento para o gel desinfetante cutâneo de base alcoólica (44,49%), álcool etílico (42,68%) e água oxigenada (11,92%), (Gráfico 14).

Sendo estes produtos de prevenção à COVID-19, seria de esperar este grande aumento da procura por parte da população.(87,88)

Em consequência do aumento da procura de medicamentos, surgem as ruturas de stock. Podemos verificar que em 79,24% das farmácias se observou ruturas de medicamentos (Gráfico 15), nomeadamente rutura de antimaláricos (hidroxicloroquina -46,96%), antibióticos (azitromicina-0,64% e amoxicilina + ácido clavulânico-0,96%), anti-inflamatórios (ibuprofeno-15,65%), analgésicos (paracetamol-44,73%), benzodiazepinas (diazepam-39,74%, oxazepam-24,89%, loflazepato de etilo-15,28%, alprazolam-10,92% e lorazepam-8,73%), antidepressivos (fluoxetina-55,14%), hipnóticos e sedativos de venda livre (valeriana-62,50% e doxilamina-12,50%) e suplementos (vitamina C (59,84%), vitamina D-25,82%) através dos gráficos 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 e 23.

A existência de alternativas para compensar o stock que entrou em rutura, fez parte das questões apresentadas aos participantes. 72,52% das farmácias afirmam ter havido outras opções para compensar o stock de medicamentos, no entanto, 78,15% das farmácias indicam não ter existido alternativas para os EPIs, DM e artigos têxteis escassos e 68,51% alegam a ausência de alternativas para a falta de desinfetantes (Tabela 4, 5 e 6).

No que diz respeito ao período máximo em que não foi possível adquirir medicamentos, verifica-se para a maioria das farmácias, um período superior a 15 dias (39,40%), assim como para EPIs/DM/artigos têxteis (53,22%) e desinfetantes (44,16%), (Tabela 4, 5 e 6).

No momento do preenchimento do questionário, verificou-se a indisponibilidade de medicamentos em 77,64% das farmácias comunitárias, EPIs, DM, artigos têxteis (91,60%) e desinfetantes (97,73%), (Tabela 4, 5 e 6).

Para 66,45% das farmácias comunitárias, houve necessidade de voltar a contactar o médico de forma a alterar a prescrição (Tabelas 4, 5 e 6).

No que se refere à rutura de EPIs, DM e artigos têxteis, podemos verificar que o mesmo acontece para 90,38% das farmácias (Gráfico 24). Os participantes afirmaram ainda a elevada carência de máscaras cirúrgicas (23,49%), luvas (23,35%), termómetros (17,67%), semimáscaras de proteção respiratória (14,80%) e máscaras sociais (8,62%), (Gráfico 25).

Em relação à rutura de stock de desinfetantes, 77,97% das farmácias responderam afirmativamente à questão (Gráfico 26), verificando-se uma predominância de ruturas de stock de álcool etílico (47,28%) e gel desinfetante cutâneo de base alcoólica (42,01%), (Gráfico 27).

Como forma de avaliar as ações das farmácias comunitárias durante esse período, 90,13% limitaram a quantidade a dispensar a cada utente e 88,86% reforçaram o stock de forma a evitar eventuais ruturas de stock (Gráfico 28 e Gráfico 29).

Estas ações por parte das farmácias comunitárias seriam de esperar, uma vez que, o INFARMED juntamente com a DGS, divulgaram uma norma direcionada às farmácias comunitárias apelando à gestão cuidada de stocks de forma a garantir a continuidade da dispensa aos utentes. Para além disso, mencionaram a importância da sensibilização aos utentes, na compra de medicamentos em pequenas quantidades.(7)

Estudar correlações entre variáveis é importante para entender se os dados estão de alguma forma relacionados. Assim, procedeu-se à realização das seguintes correlações: associação entre aumento da procura de medicamentos e as suas ruturas de stock, associação entre aumento da procura de EPIs, DM, artigos têxteis e as suas ruturas de stock, aumento da procura de desinfetantes e as suas ruturas de stock e associação entre os anos de funcionamento e o aumento da procura de medicamentos.

Através da correlação entre o aumento da procura de medicamentos e as suas ruturas de stock ficou presente que não existe qualquer relação entre estas duas variáveis, demonstrando possíveis problemas nas cadeias de fornecimento de medicamentos ou uma possível crise económica, que pode levar à falta de matérias-primas, potenciando a rutura de stocks de medicamentos, sem ter havido propriamente um aumento da procura (Tabela 7).

Aquando do estudo da correlação entre as variáveis aumento da procura de EPIs, dispositivos médicos e artigos têxteis e ruturas de stock dos mesmos, podemos verificar uma associação significativa. Estes resultados vão de encontro ao esperado pois são produtos de prevenção à COVID-19 (Tabela 8).

No que diz respeito à associação entre aumento da procura de desinfetantes e as suas ruturas de stock, podemos aferir que não existe uma associação entre as variáveis através do Teste de Fisher, no entanto, com a aplicação do Teste Binomial podemos concluir que entre as farmácias em que houve um aumento da procura desinfetantes, a proporção de farmácias em que houve rutura de stock é de pelo menos 0,8, sendo por isso, bastante significativo (Tabela 9).

Por último, mas não menos importante, podemos verificar que a correlação entre os anos de funcionamento da farmácia e o aumento da procura de medicamentos apresenta uma associação significativa. Podemos visualizar na tabela 10, que a percentagem de farmácias em que obtiveram maior procura de medicamentos encontram-se em funcionamento há mais tempo (44,6%). Assim, é possível que haja um elevado nível de lealdade da população para com as farmácias que funcionam há mais tempo.

Podemos assim concluir que é de extrema importância o estudo sobre as ruturas de stock causadas pelo SARS-CoV-2 de forma a evitar repercussões no dia-a-dia da população.

6. Limitações e pontos fortes do estudo

Este projeto de investigação deparou-se com algumas limitações e condicionantes com possível influência na qualidade dos resultados obtidos, tais como a ausência de resposta por parte de diversas farmácias comunitárias motivada pela inatividade de alguns endereços eletrónicos, pelo facto de não existir um acompanhamento presencial no momento do preenchimento do questionário para o esclarecimento de possíveis dúvidas e também pelo desfasamento entre a data de preenchimento do questionário, dezembro de 2020, e o período temporal a que diz respeito as questões apresentadas, de março a maio do mesmo ano, correndo deste modo o risco de viés.

Este questionário também apresenta pontos muito positivos, nomeadamente a alta adesão que se verificou, conseguindo ultrapassar o número de questionários previamente estabelecido, obtendo-se assim uma amostra representativa da população em estudo. Trata-se ainda de um estudo bastante atual, podendo contribuir para o despertar da curiosidade deste trabalho de investigação.

7. Conclusão

A investigação apresentada destinou-se a estudar as ruturas de stock causadas pelo SARS-CoV-2, em farmácias comunitárias. Trata-se de uma pandemia capaz de pressionar excessivamente os sistemas de saúde em todo o mundo.

Pretendeu-se analisar e compreender o seu impacto, magnitude e principais lacunas verificadas ao nível do fornecimento de medicamentos e produtos farmacêuticos, com vista a um maior conhecimento sobre o seu efeito e, deste modo, contribuir eventualmente para uma maior robustez das cadeias de fornecimento.

Com este projeto de investigação foi possível identificar os medicamentos, EPIs, DM, artigos têxteis e desinfetantes que sofreram um aumento na sua procura e quais entraram em rutura de stock, cumprindo assim todos os objetivos propostos neste projeto de investigação.

Conclui-se que se verificou uma elevada procura de diversas classes de medicamentos, nomeadamente antimaláricos, antibióticos, anti-inflamatórios, analgésicos, benzodiazepinas, antidepressivos, hipnóticos e sedativos de venda livre e suplementos alimentares, assim como, aumento de EPIS, DM, artigos têxteis e desinfetantes.

No que concerne às ruturas de stock de medicamentos, verificou-se para um número considerável de farmácias comunitárias uma escassez das seguintes classes de medicamentos: antimaláricos, analgésicos, benzodiazepinas, antidepressivos, hipnóticos e sedativos de venda livre e suplementos alimentares. Por sua vez, grande parte das farmácias comunitárias indicam não ter havido falta de antibióticos e anti-inflamatórios.

Relativamente às ruturas de stock de produtos de prevenção à COVID-19, existiu uma indisponibilidade dos mesmos para a maioria das farmácias comunitárias pertencentes a este estudo.

Os dados obtidos neste estudo podem contribuir para a tomada de decisões futuras sobre a reestruturação da gestão de stocks em períodos críticos, como a COVID-19. Em estudos futuros, seria interessante investigar as ruturas de stock num outro país e realizar uma comparação com o presente estudo ou explorar a temática com uma amostra populacional superior.

8.Referências

1. Shereen MA, Khan S, Kazmi A, Bashir N, Siddique R. COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses [Internet]. Vol. 24, Journal of Advanced Research. THE AUTHORS; 2020.
2. Coughlan L. Snatching the Crown from SARS-CoV-2 [Internet]. Vol. 28, Cell Host and Microbe. Elsevier Inc.; 2020.
3. Samudrala PK, Kumar P, Choudhary K, Thakur N, Wadekar GS, Dayaramani R, et al. Virology, pathogenesis, diagnosis and in-line treatment of COVID-19 [Internet]. Vol. 883, European Journal of Pharmacology. Elsevier B.V.; 2020.
4. Qu J, Wickramasinghe C. SARS, MERS and the sunspot cycle. Vol. 113, Current Science. 2017.
5. Wu A, March L, Zheng X, Huang J, Wang X, Zhao J, et al. Enhanced Reader.pdf. Vol. 388, Nature. 2020.
6. INFARMED, I.P. Decreto n.º 9/2020 de 21 de novembro. [Internet]. 2020[cited 2021 July 20]. Available from: <https://dre.pt/application/conteudo/149103950>
7. DGS. Infecção por SARS-CoV-2 [Internet]. 2020[cited 2021 July 20]. Available from: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/3584301/Orienta%C3%A7%C3%B5es+t%C3%A9cnicas+para+farm%C3%A1cias/a7c224f8-9051-068a-1703-e7e783cd68da>
8. Dill S, Ahn J. Drug shortages in developed countries - Reasons, therapeutic consequences, and handling. Vol. 70, European Journal of Clinical Pharmacology. 2014.
9. Khan JZ, Ali I, Hassan Z. Repurposed Drugs Against COVID-19: Safety Concerns and Stockout. Vol. 55, Hospital Pharmacy. 2020.
10. Saadat S, Rawtani D, Mustansar C. Science of the Total Environment Environmental perspective of COVID-19 [Internet]. Vol. 728, Science of the Total Environment. Elsevier B.V.; 2020.
11. Arundhati R. Arundhati Roy: 'The pandemic is a portal' | Free to read. Vol. 45, Financial Times. 2020.

12. Balachandar V, Mahalaxmi I, Subramaniam M, Kaavya J, Senthil Kumar N, Laldinmawii G, et al. Follow-up studies in COVID-19 recovered patients - is it mandatory? [Internet]. Vol. 729, *Science of the Total Environment*. Elsevier B.V.; 2020.
13. Paulino M, Dumas-Diniz R, Brissos S, Brites R, Alho L, Simões MR, et al. COVID-19 in Portugal: exploring the immediate psychological impact on the general population [Internet]. Vol. 26, *Psychology, Health and Medicine*. Taylor & Francis; 2021.
14. DGS. Covid-19 | Disseminação em Portugal – SNS [Internet]. 2020 [cited 2021 July 22]. Available from: https://www.sns.gov.pt/noticias/2020/09/28/covid-19-disseminacao-em-portugal/content/uploads/2021/07/499_DGS_boletim_20210714.pdf
15. DGS. COVID-19 | Relatório de situação [Internet].2020 [cited 2021 July 22]. Available from: https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/07/499_DGS_boletim_20210714.pdf
16. Gao Y dong, Ding M, Dong X, Zhang J jin, Kursat Azkur A, Azkur D, et al. Risk factors for severe and critically ill COVID-19 patients: A review. *Allergy Eur J Allergy Clin Immunol*. 2021;76(2):428–55.
17. SNS. Covid-19: curva epidémica e parâmetros de transmissibilidade [Internet].2020 [cited 2021 July 22]. Available from: <http://www.insa.min-saude.pt/category/areas-de-atuacao/epidemiologia/covid-19-curva-epidemica-e-parametros-de-transmissibilidade/>
18. Caetano C, Antunes L, Silva S, Machado A, Rodrigues A, Epidemiologia D, et al. Dia 16-07-2021. 2021.
19. Silva CJ, Cruz C, Torres DFM, Muñuzuri AP, Carballosa A, Area I, et al. Optimal control of the COVID-19 pandemic: controlled sanitary deconfinement in Portugal. *Sci Rep* [Internet]. 2021;11(1):1–15.
20. Mueller I, Shakri AR, Chitnis CE, Walsh KM, Murungi LM, Sondén K, et al. Authors : Ac c te d us cr ip t Ac c ep te us cr t [Internet]. Vol. 12, *Cadernos de Saúde Pública*. 1969.
21. The Lancet Respiratory Medicine. COVID-19 transmission—up in the air [Internet].

- Vol. 8, *The Lancet Respiratory Medicine*. Elsevier Ltd; 2020
22. All FC et. Persistence of SARS-CoV-2 in the environment and COVID-19 transmission risk from environmental matrices and surfaces. 2020.
 23. Jordan V. Coronavirus (COVID-19): Infection control and prevention measures. Vol. 12, *Journal of Primary Health Care*. 2020.
 24. Singhal T. A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). Vol. 87, *Indian Journal of Pediatrics*. The Indian Journal of Pediatrics; 2020.
 25. Zaki N, Mohamed EA. The estimations of the COVID-19 incubation period: A scoping reviews of the literature. Vol. 14, *Journal of Infection and Public Health*. 2021.
 26. Mehta OP, Bhandari P, Raut A, Kacimi SEO, Huy NT. Coronavirus Disease (COVID-19): Comprehensive Review of Clinical Presentation. Vol. 8, *Frontiers in Public Health*. 2020.
 27. Xiang Y, Yu D, Qin X, Li X, Zhang Q. Clinical and CT manifestations of coronavirus disease 2019. *J Xi'an Jiaotong Univ (Medical Sci)*. 2020;41(4):492–6.
 28. Pascarella G, Strumia A, Piliengo C, Bruno F, Del Buono R, Costa F, et al. COVID-19 diagnosis and management: a comprehensive review. *J Intern Med*. 2020;288(2):192–206.
 29. Kochi AN, Tagliari AP, Forleo GB, Fassini GM, Tondo C. Cardiac and arrhythmic complications in patients with COVID-19. Vol. 31, *Journal of Cardiovascular Electrophysiology*. 2020.
 30. Cheng Y, Luo R, Wang K, Zhang M, Wang Z, Dong L, et al. Kidney disease is associated with in-hospital death of patients with COVID-19 [Internet]. Vol. 97, *Kidney International*. Elsevier Inc; 2020.
 31. Machhi J, Herskovitz J, Senan AM, Dutta D, Nath B, Oleynikov MD, et al. The Natural History, Pathobiology, and Clinical Manifestations of SARS-CoV-2 Infections. Vol. 15, *Journal of Neuroimmune Pharmacology*. *Journal of Neuroimmune Pharmacology*; 2020.
 32. Avula A, Nalleballe K, Narula N, Sapozhnikov S, Dandu V, Toom S, et al. COVID-19 presenting as stroke [Internet]. Vol. 87, *Brain, Behavior, and Immunity*. Elsevier;

2020.

33. Wei C, Liu Y, Liu Y, Zhang K, Su D, Zhong M, et al. Clinical characteristics and manifestations in older patients with COVID-19. Vol. 20, BMC Geriatrics. BMC Geriatrics; 2020.
34. Xavier AR, Silva JS, Almeida JPCL, Conceição JFF, Lacerda GS, Kanaan S. COVID-19: Clinical and laboratory manifestations in novel coronavirus infection. Vol. 56, Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial. 2020.
35. Mina A, Besien K Van, Plataniias LC. Hematological manifestations of COVID-19 [Internet]. Vol. 0, Leukemia and Lymphoma. Taylor & Francis; 2020.
36. Du W, Yu J, Wang H, Zhang X, Zhang S, Li Q, et al. Clinical characteristics of COVID-19 in children compared with adults in Shandong Province, China [Internet]. Vol. 48, Infection. Springer Berlin Heidelberg; 2020.
37. Giacomet V, Barcellini L, Stracuzzi M, Longoni E, Folgori L, Leone A, et al. Gastrointestinal symptoms in severe covid-19 children. Vol. 39, Pediatric Infectious Disease Journal. 2020.
38. Di Toro F, Gjoka M, Di Lorenzo G, De Santo D, De Seta F, Maso G, et al. Impact of COVID-19 on maternal and neonatal outcomes: a systematic review and meta-analysis [Internet]. Vol. 27, Clinical Microbiology and Infection. Elsevier Ltd; 2021.
39. Kim GU, Kim MJ, Ra SH, Lee J, Bae S, Jung J, et al. Clinical characteristics of asymptomatic and symptomatic patients with mild COVID-19. Vol. 26, Clinical Microbiology and Infection. 2020.
40. SNS. Teste Covid-19. [Internet].2020 [cited 2021 July 25]. Available from: <https://www.sns24.gov.pt/guia/teste-covid-19/>
41. Tan C, Fan D, Wang N, Wang F, Wang B, Zhu L, et al. Applications of digital PCR in COVID-19 pandemic. Vol. 2, View. 2021.
42. Real-time RT-PCR for COVID-19 diagnosis: challenges and prospects. 2020.
43. Wang P. Combination of serological total antibody and RT-PCR test for detection of SARS-COV-2 infections [Internet]. Vol. 283, Journal of Virological Methods. Elsevier; 2020.

44. Jayamohan H, Lambert CJ, Sant HJ, Jafek A, Patel D, Feng H, et al. SARS-CoV-2 pandemic: a review of molecular diagnostic tools including sample collection and commercial response with associated advantages and limitations. Vol. 413, Analytical and Bioanalytical Chemistry. Analytical and Bioanalytical Chemistry; 2021.
45. Icov- REF, Nasofar S, Nasofar S, Ao VTM. Teste Rápido do Antígeno da COVID-19 (Swab Nasofaríngeo) Instruções de Uso COLETA , TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO DE AMOSTRAS. Vol. 19.
46. SNS. Testes Laboratoriais para SARS-CoV-2; Testes rápidos [Internet].2020 [cited 2021 July 25]. Available from: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/3584301/Testes+Laboratoriais+para+SARS-CoV-2%3B+Testes+R%C3%A1pidos/29d4e514-23df-f208-efbd-b47eba8984bc>
47. Candel FJ, Barreiro P, Román JS, Abanades JC, Barba R, Barberán J, et al. Recommendations for use of antigenic tests in the diagnosis of acute SARS-CoV-2 infection in the second pandemic wave: Attitude in different clinical settings. Vol. 33
48. Carneiro M, Hospital SC, Kfourri R. Testes sorológicos para COVID-19: Interpretação e aplicações práticas. 2020.
49. Aratã Oliveira Cortez Costa H de CAN et all. COVID-19: Is reinfection possible? 2021.
50. Liu Z, Chu R, Gong L, Su B, Wu J. The assessment of transmission efficiency and latent infection period in asymptomatic carriers of SARS-CoV-2 infection. Vol. 99, International Journal of Infectious Diseases. 2020.
51. Wang R, Hozumi Y, Yin C, Wei GW. Mutations on COVID-19 diagnostic targets [Internet]. Vol. 112, Genomics. Elsevier Inc; 2020.
52. Organization WH. Therapeutics and COVID-19. 2021.
53. Gupta D, Sahoo AK, Singh A. Ivermectin: potential candidate for the treatment of Covid 19. Vol. 24, Brazilian Journal of Infectious Diseases. 2020.
54. Ingraham NE, Boulware D, Sparks MA, Schacker T, Benson B, Sparks JA, et al. Shining a light on the evidence for hydroxychloroquine in SARS-CoV-2. Crit Care.

2020;24(1):20–1.

55. Yao X, Ye F, Zhang M, Cui C, Huang B, Niu P, et al. In vitro antiviral activity and projection of optimized dosing design of hydroxychloroquine for the treatment of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2). *Clin Infect Dis.* 2020;71(15):732–9.
56. Juurlink DN. Safety considerations with chloroquine, hydroxychloroquine and azithromycin in the management of SARS-CoV-2 infection. Vol. 192, *Cmaj.* 2020.
57. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak [Internet]. Vol. 109, *Journal of Autoimmunity.* Elsevier; 2020.
58. Ferner RE, Aronson JK. Remdesivir in covid-19 [Internet]. Vol. 369, *The BMJ.* 2020.
59. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ’ s public news and information . 2020.
60. Noreen S, Maqbool I, Madni A. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ’ s public news and information. 2020.
61. Zhang W, Zhao Y, Zhang F, Wang Q, Li T, Liu Z, et al. The use of anti-inflammatory drugs in the treatment of people with severe coronavirus disease 2019 (COVID-19): The experience of clinical immunologists from China [Internet]. Vol. 214, *Clinical Immunology.* Elsevier; 2020.
62. Little P. Non-steroidal anti-inflammatory drugs and covid-19 [Internet]. Vol. 368, *The BMJ.* 2020.
63. SNS. EMA confirma informação divulgada pelo INFARMED. Ibuprofeno/COVID-19. [Internet].2020 [cited 2021 July 25]. Available from: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/3584909/Comunicado+de+Imprensa+-+EMA+confirma+informa%C3%A7%C3%A3o+divulgada+pelo+Infarmed/d595e4d>

6-fc86-f145-b8fo-d40eaabf5a8f

64. Liang T, Perico L, Benigni A, Remuzzi G, Gautret P, Lagier J-C, et al. Drug treatment options for the 2019-new coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. Vol. 14, BioScience Trends. 2020.
65. Direção-Geral de Saúde. Plano de Vacinação contra a COVID-19. 2020.
66. INFARMED, I.P. Vacinas Aprovadas [Internet].2021[cited 2021 July 28]. Available from: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/vacinas-aprovadas>
67. INFARMED I.P. Suspensão momentânea de vacina para COVID-19. [Internet].2020 [cited 2021 July 25]. Available from: https://www.infarmed.pt/web/infarmed/comunicados-de-imprensa1/-/journal_content/56/15786/4022594
68. INFARMED, I.P. Vacina COVID-19 AstraZeneca: conclusãp da avaliação de eventos tromboembólicos-benefícios superaram os riscos-recomendações. [Internet].2020 [cited 2021 July 25]. Available from: https://www.infarmed.pt/web/infarmed/infarmed/-/journal_content/56/15786/4285063
69. Morse JM. Determining Sample Size. Vol. 10, Qualitative Health Research. 2000.
70. Fontes WH de A, Gonçalves Júnior J, de Vasconcelos CAC, da Silva CGL, Gadelha MSV. Impacts of the SARS-CoV-2 Pandemic on the Mental Health of the Elderly. *Front Psychiatry*. 2020;11(August):1–4.
71. Walsh KM. Hydroxychloroquine and Chloroquine for treatment of SARS-CoV.2 (COVID-19). 2020.
72. Ferner RE, Aronson JK. Chloroquine and hydroxychloroquine in covid-19 [Internet]. Vol. 369, *The BMJ*. 2020.
73. Andreani J, Le Bideau M, Dufлот I, Jardot P, Rolland C, Boxberger M, et al. In vitro testing of combined hydroxychloroquine and azithromycin on SARS-CoV-2 shows synergistic effect. Vol. 145, *Microbial Pathogenesis*. 2020.
74. Q. Azithromycin in the treatment of COVID-19: a review. 2020.
75. Tan J, Yuan Y, Xu C, Song C, Liu D, Ma D, et al. A retrospective comparison of

- drugs against COVID-19 [Internet]. Vol. 294, Virus Research. Elsevier B.V.; 2021. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.virusres.2020.198262>
76. All J micallef et. Non-steroidal anti-inflammatory drugs, pharmacology, and COVID-19 infection. 2020.
 77. Remião FR. O paracetamol e a COVID-19. *Rev Ciência Elem.* 2020;8(2):1–6.
 78. All MY et. Non-steroidal anti-inflammatory drugs in management of COVID-19; A systematic review on current evidence. 2020.
 79. Careful Prescribing of Benzodiazepines during COVID-19 Pandemic: A review.
 80. Agrawal R. Careful Prescribing of Benzodiazepines during COVID-19 Pandemic: A Review. *J Ment Heal Clin Psychol.* 2020;4(4):13–6.
 81. Lippi G, Henry BM, Sanchis-Gomar F. Web searches for anxiolytic drugs during the COVID-19 outbreak in the USA. *Eur J Hosp Pharm.* 2021;0(0):2020–1.
 82. Creeden JF, Imami AS, Eby HM, Gillman C, Becker KN, Reigle J, et al. Fluoxetine as an anti-inflammatory therapy in SARS-CoV-2 infection. *Biomed Pharmacother* [Internet]. 2021;138(February):111437.
 83. Beck F, Léger D, Fressard L, Peretti-Watel P, Verger P, Peretti-Watel P, et al. Covid-19 health crisis and lockdown associated with high level of sleep complaints and hypnotic uptake at the population level. Vol. 30, *Journal of Sleep Research.* 2020.
 84. Yang L, Yu Z, Xu Y, Liu W, Liu L, Mao H. Mental status of patients with chronic insomnia in China during COVID-19 epidemic. Vol. 66, *International Journal of Social Psychiatry.* 2020.
 85. Moghaddam A, Heller RA, Sun Q, Seelig J, Cherkezov A, Seibert L, et al. Selenium deficiency is associated with mortality risk from COVID-19. Vol. 12, *Nutrients.* 2020.
 86. Lammi C, Arnoldi A. Food-derived antioxidants and COVID-19. Vol. 45, *Journal of Food Biochemistry.* 2021.
 87. INFARMED, I.P. Máscaras Cirúrgicas - Dispositivos Médicos (DMs) versus Aparelhos de Proteção Respiratória Filtrantes – Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). 2020;1–4.

88. Dhama K, Patel SK, Kumar R, Masand R, Rana J, Yatoo MI, et al. The role of disinfectants and sanitizers during COVID-19 pandemic: advantages and deleterious effects on humans and the environment. *Environ Sci Pollut Res.* 2021;28(26):34211–28.

Capítulo 2 – Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

1. Introdução

O farmacêutico comunitário é o profissional de saúde mais próximo da população e, por isso, as farmácias comunitárias (FC) são o primeiro local onde os utentes recorrem quando necessitam de aconselhamento, esclarecimento ou acompanhamento farmacoterapêutico.(1)

Diariamente, o farmacêutico é desafiado com diferentes e inesperadas situações que colocam os seus conhecimentos à prova. Para isso, este deve estar sempre atualizado com novas informações técnico-científicas e preparado para esclarecer qualquer dúvida que possa surgir, assegurando sempre que a mensagem é transmitida e percebida pelo utente.(1)

Nas FC, é importante estabelecer uma relação de confiança entre o farmacêutico e o utente, de forma a facilitar a promoção do uso racional do medicamento, contribuir para uma maior adesão ao tratamento e, conseqüentemente, proporcionar uma melhor qualidade de vida.(2)

Neste sentido, os serviços farmacêuticos revelam-se ser de extrema importância e até imprescindíveis para o bom funcionamento do Sistema Nacional de Saúde (SNS), uma vez que, o farmacêutico não se restringe apenas à dispensa de medicamentos, mas também à gestão de regimes terapêuticos, determinação de parâmetros bioquímicos, deteção precoce de doenças, promoção de medidas não farmacológicas, administração de injetáveis e identificação de pessoas em risco.(2)

O presente relatório é referente ao estágio curricular no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Universidade da Beira Interior, realizado na Farmácia Azevedo Carvalho (FAC), iniciado a 8 de fevereiro e terminado a 18 de junho de 2021.

O estágio é o primeiro contacto com a realidade profissional. Esta nova realidade permitiu-me consolidar os conhecimentos teóricos assimilados ao longo de 5 anos e aplicá-los nas mais diversas situações do dia-a-dia e, ainda, adquirir novas competências, permitindo-me evoluir junto de profissionais de saúde experientes.

2. Localização, caracterização e organização geral da farmácia

2.1. Localização

A FAC localiza-se na rua fonte S. João, no concelho de Cabeceiras de Basto, freguesia Refojos, pertencente ao distrito de Braga.

Desde 20 de julho de 2009, a população usufrui dos serviços de saúde prestados por esta farmácia. A FAC apresenta nas suas imediações o Centro de Saúde com Serviço de Urgência, a central de camionagem, a Escola Básica e Secundária de Cabeceiras de Basto e o Centro Escolar Padre Dr. Joaquim dos Santos, possibilitando o contacto com diversos utentes com diferentes perfis. Para além desta farmácia, a vila dispõe de mais duas farmácias comunitárias.

Durante o meu estágio, os utentes que mais frequentaram o estabelecimento foram idosos poli medicados, no entanto, devido à COVID-19, foi notória a redução das idas à farmácia, passando os familiares dos mesmos a levantar a medicação.

A FAC faz parte da Associação Nacional de Farmácias (ANF) sendo esta uma vantagem para o bom funcionamento e desempenho da mesma.

2.2. Horário de funcionamento

O horário de funcionamento da FAC abrange seis dias por semana, de segunda a sexta-feira das 9h00 às 13h00 e das 14h00 às 19h, ao público. Devido à pandemia, houve redução de horário, encerrando anteriormente às 20h ao público.

Aos sábados cumpre o horário das 9h00 às 13h00, obedecendo assim, ao limite mínimo de 44h semanais necessárias para o funcionamento da farmácia.(3)

Nas semanas de regime de rotatividade, está aberta 24 horas por dia. Nestes casos, a farmácia encontra-se aberta ao público até as 22h e, posteriormente, o atendimento é realizado através do postigo.

O horário encontra-se sempre afixado no exterior, assim como, a farmácia que se encontra de serviço.

No que concerne aos feriados, a farmácia encontra-se disponível ao público se se encontrar de serviço.

O regime de turnos foi acordado pelas três farmácias e avaliadas e aceites pela Administração Regional de Saúde (ARS) do Norte.

2.3. Recursos Humanos

No sentido de proporcionar o bem-estar e saúde ao utente e, conseqüentemente, melhorar a sua qualidade de vida, a FAC integra na sua equipa profissionais de excelência, competentes, motivados e dispostos a alcançar diariamente a qualidade dos serviços de saúde prestados.

Assim, a equipa técnica é constituída por 9 elementos:

- Dra. Manuela Azevedo Carvalho - Sócia Gerente e Diretora Técnica (DT);
- Dr. Pedro Couto - Farmacêutico Adjunto com poder de substituição;
- Dr. André Ramos - Farmacêutico Adjunto;
- Dra. Carla Simões- Farmacêutica;
- Tânia Silva – Técnica de Farmácia;
- Juliana Cardoso – Técnica Auxiliar de Farmácia;
- Fátima Carvalho – Técnica Auxiliar de Farmácia;
- Agostinho Ramos – Responsável pela receção de encomendas;
- Sameiro Pereira – Responsável pela limpeza do estabelecimento;

Através do artigo 23.º do Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de agosto, podemos verificar que a farmácia cumpre todos os critérios, uma vez que, dispõe de um diretor técnico e de vários farmacêuticos.(4)

A FAC também se encontra em conformidade com o artigo 24.º do mesmo Decreto-Lei, alterado pelo Decreto-Lei nº16/2013 de 8 de fevereiro, uma vez que “os farmacêuticos podem ser coadjuvados por técnicos de farmácia ou por outro pessoal devidamente habilitado” e porque “considera-se outro pessoal devidamente habilitado para o efeito, outros profissionais habilitados com formação técnico-profissional certificada no âmbito das funções de coadjuvação na área farmacêutica, nos termos a fixar pelo INFARMED, I.P.”(4)

A Dra. Manuela Carvalho, como DT, é responsável por: todos os atos farmacêuticos; garantir que os utentes sejam sempre esclarecidos acerca da utilização dos medicamentos; promover o uso racional do medicamento; assegurar que os medicamentos sujeitos a receita médica são dispensados sem apresentação da receita por motivos de força maior; garantir que os medicamentos e produtos são dispensados em boas condições; garantir as condições de higiene e segurança na farmácia; assegurar que a farmácia dispõe de um aprovisionamento suficiente de medicamentos; zelar para que a equipa mantenha o asseio e higiene; verificar se as regras deontológicas são cumpridas; assegurar o cumprimento dos princípios e deveres previstos no diploma e na demais legislação reguladora da atividade farmacêutica.(4)

É de salientar que a equipa está devidamente identificada através do uso de um cartão que menciona o nome e a qualificação profissional.

Todas as terças-feiras, a farmácia conta com a presença de uma nutricionista, responsável pelo diagnóstico nutricional e monitorização de planos alimentares.

A relação entre os membros da equipa e o respeito mútuo faz da farmácia um local onde as pessoas se sentem realmente bem a trabalhar. Sem dúvida que o bom ambiente profissional e todo o auxílio prestado foi crucial para a minha aprendizagem.

2.4. Espaço físico

2.4.1. Espaço Exterior

O espaço físico exterior de uma FC é importante para que os utentes consigam identificá-la facilmente.

A FAC é facilmente reconhecida pela sua cruz verde iluminada onde fornece informações úteis à comunidade, sejam elas escritas ou visuais, e pelo seu letreiro onde está designado o nome da farmácia “Farmácia Azevedo Carvalho” ao qual também se encontra iluminado quando se encontra em funcionamento.(4)

Apresenta uma enorme fachada envidraçada onde se encontra o postigo e a campainha para atendimento noturno, informações necessárias a serem transmitidas ao utente, como o nome da DT, horário de funcionamento, farmácia de serviço e serviços prestados. Para além disso, na montra, também se encontra uma grande área de exposição, onde se divulga informação pertinente, publicita marcas ou até anuncia datas comemorativas. Através do artigo 28.º Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de agosto, alterado pelo Decreto-Lei nº 171/2012, de 1 de agosto, podemos verificar que a farmácia cumpre a legislação em vigor.(4)

Apresenta ainda duas portas de entrada, uma que direciona os utentes à zona de atendimento, e outra onde é realizada a entrada de encomendas.

Por último, mas não menos importante, dispõe de uma rampa de acesso para pessoas de mobilidade reduzida e/ou portadores de deficiência e de uma escadaria, estando conforme com o artigo 10.º, do mesmo Decreto-Lei.(4)

2.4.2. Espaço Interior

A FAC possui todas as instalações que garantem a segurança, conservação, preparação dos medicamentos, mas também a comodidade e privacidade de toda a equipa técnica e dos utentes que se deslocam à farmácia.(4)

De acordo o artigo 29.º do Decreto-Lei nº 307/2007 de 31 de agosto e artigo 2.º da Deliberação nº1502/2014 de 3 de julho, as farmácias devem apresentar uma área útil mínima de 95 m², dispendo das seguintes instalações:

- Sala de atendimento ao público com, pelo menos, 50 m²;
- Armazém com, pelo menos, 25 m²;
- Laboratório com, pelo menos, 8 m²;
- Instalações sanitárias com, pelo menos, 5 m².
- Gabinete de atendimento personalizado com, pelo menos, 7 m².(4,5)

Assim, podemos verificar que a FAC apresenta as instalações mínimas legalmente exigidas, mas também instalações facultativas como podemos verificar de seguida:

- Área de atendimento ao público

A área de atendimento ao público da FAC é um local amplo, organizado, devidamente ventilado e iluminado.

Apresenta cinco balcões de atendimento, quatro em linha e outro mais isolado, estando no momento 2 postos desativados para assegurar o distanciamento social dos utentes. Cada balcão possui todo o material informático necessário, como computador, caixa registadora, leitor de código de barras, impressora de etiquetas e talões, impressora que permite impressão no verso das receitas, terminais de multibanco e dispositivo de leitura de cartão de cidadão.

Na área envolvente ao atendimento, podemos encontrar uma balança eletrónica que fornece parâmetros como o peso e a altura, permitindo calcular o IMC e também várias secções com identificação em categorias como dermocosmética (rosto e corpo), cuidado capilar, acessórios e alimentação infantil, espaço animal, medicação familiar, ortopedia e alguns expositores que vão mudando consoante a sazonalidade.

Atrás dos balcões podemos encontrar duas calhas pertencentes ao robot, um contentor da VALORMED e várias gavetas com medicamentos de venda livre de elevada rotatividade, como anti-inflamatórios, analgésicos, antialérgicos, compressas, laxantes, entre outros, evitando as deslocações constantes por parte da equipa.

Também é possível encontrar o preçário de serviços prestados e informação sobre a existência do livro de reclamações (Anexo 3).

- Gabinete de atendimento personalizado

O gabinete de atendimento destina-se a atendimentos que requerem um diálogo mais privado e confidencial. Este local é frequentemente utilizado para medição de parâmetros como colesterol total, triglicéridos, glicémia e pressão arterial. Ocasionalmente é reservado para administração de injetáveis e vacinas fora do Plano Nacional de Vacinação (PNV), prestação de socorros, demonstração de produtos de cosmética e rastreios.

No gabinete podemos encontrar armários para armazenamento de material, caixote do lixo, recipiente para colocação de material cortante e contaminado, cadeiras, mesa, marquesa, lavatório e um cesto para o utente colocar os seus pertences (Anexo 3).

- Gabinete da Direção Técnica

Este espaço destina-se à gestão administrativa e à realização de reuniões com delegados de vários laboratórios, funções desempenhadas pela DT.

Neste gabinete também podemos encontrar um armário com toda a documentação da FAC.

- Área de receção de encomendas

Neste local é efetuada a receção de encomendas, realização de devoluções, regularização de notas de crédito e etiquetagem. O facto de a zona estar próxima da porta de acesso ao exterior permite que o processo de entrega das encomendas seja facilitado.

Nesta área podemos encontrar uma bancada com todo o suporte informático, como computador, leitor de código de barras, duas impressoras, impressora de etiquetas e um telemóvel para comunicação com os fornecedores caso surja alguma inconformidade (Anexo 3).

- Laboratório

O laboratório é um espaço reservado à preparação de alguns manipulados e de preparações extemporâneas, como suspensão de antibióticos.

Este espaço contém duas bancadas, um lavatório e armários para armazenamento do material mínimo obrigatório e reagentes.(6) Apresenta também uma estante com toda a bibliografia de base à preparação de manipulados (Formulário Galénico Português e Farmacopeia Portuguesa), fichas de preparação e movimentos das matérias-primas.

Podemos encontrar também um frigorífico destinado ao armazenamento de produtos que necessitam de refrigeração (Anexo 3).

- Robot

A FAC devido à sua área de armazenamento reduzida, implementou um robot de armazenamento e dispensa de medicamentos (ROWA VMAX 2010®).

O medicamento é inserido no robot, tendo em conta os prazos de validade. No caso de a validade do medicamento ser inferior à validade pré-definida pelo robot, esta deve ser alterada no painel de controlo para que seja o primeiro a ser dispensado. Posteriormente, é armazenado em prateleiras conforme o espaço disponível e medidas da embalagem.

Este encontra-se interligado ao programa Sifarma 2000® e à versão mais atualizada, o Sifarma MA®, e com um simples clique, o robot dispensa o medicamento percorrendo uma calha cuja saída é atrás dos balcões de atendimento.

A implementação do robot trouxe inúmeras vantagens à FAC, tais como: informação atualizada dos níveis de stock e prazos de validade; otimização do espaço; redução do erro humano; redução do tempo no armazenamento e dispensa; captura de múltiplas embalagens em simultâneo; existência de duas saídas para 3 balcões disponíveis e garantia das condições de armazenamento.(7)

Quando existem falhas, este emite um sinal sonoro, sendo possível visualizar uma mensagem no painel de controlo a mencionar a fila e prateleira onde o problema se encontra. De seguida, o medicamento é retirado com precaução através do auxílio de uma espátula de metal. Esta é uma das principais desvantagens do robot pois todo o processo requer tempo.

A minha primeira função como estagiária centrou-se na arrumação de medicamentos no robot, permitindo-me estar em contacto com os mesmos e associar a marca comercial à substância ativa, conhecer as cores, dimensões e designs de diversos laboratórios. Sem dúvida que este processo foi essencial e indispensável para obtenção de novos conhecimentos (Anexo 3).

- Armazém

Apesar de o robot ser uma mais-valia para a organização e gestão da farmácia, também é necessário um espaço destinado ao armazenamento de produtos de saúde ou medicamentos que são excedentes ou que, por algum motivo, não podem ser arrumados no robot, como por exemplo: xaropes, champôs, cosméticos, soluções ou suspensões cutâneas, ampolas, compressas, luvas, máscaras cirúrgicas ou FFP2, algodão, Medicamentos de Uso Veterinário (MUV), entre outros (Anexo 3).

Também podemos encontrar uma zona destinada aos medicamentos ou produtos de saúde que estejam reservados, estejam eles pagos ou não.

- Instalações sanitárias

A instalação sanitária é exclusivamente para uso interno da farmácia, servindo também para armazenamento de material de limpeza.

2.5. Recursos informáticos

A FAC dispõe de 7 computadores e em todos eles está integrado o programa Sifarma® (SI). Este software, desenvolvido pela Glintt, apresenta inúmeras vantagens para a atividade farmacêutica, pois auxilia na gestão da farmácia e ainda permite o acompanhamento de todo o percurso do medicamento desde a sua entrada até à sua saída. Anteriormente, no ato da dispensa, a farmácia usufruía regularmente de uma versão mais antiga, o Sifarma 2000®, porém, recentemente, aderiu à versão mais atual (Sifarma.MA), sendo esta muito mais intuitiva e prática. Permite ainda assumir várias receitas em simultâneo de pessoas diferentes, efetuar um atendimento com rapidez e na fase final do atendimento é possível retroceder caso o utente queira acrescentar e ou/retirar algum medicamento.

No entanto, como esta nova versão não apresenta todas as funcionalidades, ainda é necessário recorrer, por vezes, às duas versões.

O Sifarma 2000 apresenta inúmeras vantagens pois permite:

- Efetuar encomendas de acordo com fornecedores pré-definidos;
- Rececionar encomendas;
- Etiquetagem de produtos de venda livre;
- Localizar o local onde o produto de saúde ou medicamento é armazenado;
- Dispensar e gerir atendimentos;
- Controlar prazos de validade;
- Controlar stocks mínimos e máximos;
- Ter acesso à ficha do produto e à ficha do utente;
- Regularizar notas de crédito;
- Efetuar devoluções;
- Gerir medicamentos psicotrópicos.

Aquando da abertura do programa é sempre necessário que o profissional de saúde coloque um código e uma password, tornando possível o rastreamento de tudo o que este efetuou.

O facto de ter trabalhado com estes dois softwares permitiu-me perceber o quão importante é ter softwares que garantam um serviço de qualidade para o bom funcionamento da farmácia.

3. Informação e documentação científica

O farmacêutico é o profissional de saúde mais próximo da população e, como tal, deve estar sempre atualizado e preparado para esclarecer qualquer questão. Nos dias de hoje, isto é cada vez mais importante, uma vez que, a população está cada vez mais informada e, por isso, cabe a nós, farmacêuticos, desmistificar muitas informações.

Para isso, a farmácia dispõe de inúmeras fontes bibliográficas com toda a informação necessária para prestar um esclarecimento de excelência, das quais destaco a Farmacopeia Portuguesa (FP) em papel e em formato eletrónico, estando assim de acordo com o artigo n.º 37 do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto.(4)

Para além disso, também dispõe do Prontuário Terapêutico (PT) e do Resumo das Características do Medicamento (RCM), Formulário Galénico Português (FGP) e Índice Nacional Terapêutico (INT).(8)

Como bibliografia complementar existe o Manual Merck de Veterinária, Manual de Antibióticos Antibacterianos e o Atlas de Dermatologia Clínica.

No SI podemos ainda encontrar informação resumida sobre um determinado medicamento (composição, indicação, posologia, reações adversas, interações, contraindicações e ainda precauções que podemos sempre indicar ao utente).

Os panfletos enviados pelos laboratórios, revistas e circulares do INFARMED, I.P. são também vias onde conseguimos obter nova informação.

Os profissionais de saúde da FAC estão em constante formação. Assistem semanalmente a ações de formação online de forma a manterem-se atualizados sobre um novo produto ou uma temática da atualidade. Para além disso, também têm a oportunidade de estarem pessoalmente com delegados que fazem uma breve apresentação dos produtos, proporcionando-lhes um melhor aconselhamento.

4. Medicamentos e outros produtos de saúde

Atualmente, as farmácias dispõem de uma variedade de medicamentos e produtos de saúde que é essencial ao farmacêutico conhecê-los e saber diferenciá-los.

De acordo com o artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, medicamento define-se como “toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas”. Medicamento genérico, por sua vez, define-se como um “medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja

bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados”.(9)

No seguimento dos medicamentos, também existem os manipulados. Um medicamento manipulado pode ser classificado como um preparado oficial ou como uma fórmula magistral. Considera-se um preparado oficial um medicamento que é preparado segundo uma bibliografia de apoio à preparação de manipulados, como o FGP ou a FP, seja numa farmácia de oficina ou em serviços farmacêuticos hospitalares. Por outro lado, considera-se uma fórmula magistral quando o medicamento é preparado segundo uma receita médica com o nome do utente onde está presente a designação FSA (Faça Segundo a Arte).(9)

Os psicotrópicos e estupefacientes são substâncias que requerem uma enorme supervisão e fiscalização por parte do INFARMED, I.P. uma vez que, podem ser utilizados em inúmeras doenças atuando como depressores ou estimuladores do Sistema Nervoso Central (SNC) e, como consequência, induzir habituação ou causar dependência.(98) Estes encontram-se sujeitos ao regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro.(11)

Para além dos medicamentos anteriormente mencionados, na FAC pode ainda estar em contacto direto com medicamentos e produtos farmacêuticos homeopáticos, produtos fitoterapêuticos, produtos para alimentação especial e dietéticos, produtos cosméticos e dermofarmacêuticos, DM e MUV.

5. Aprovisionamento e armazenamento

5.1. Seleção de fornecedores e critérios de aquisição de medicamentos e produtos de saúde

Um dos maiores desafios para uma farmácia, é satisfazer todas as necessidades do utente, e para isso, é necessário um controlo rigoroso na gestão de stocks de medicamentos e produtos de saúde de modo que estes se encontrem sempre disponíveis sempre que forem precisos.

Atualmente, a FAC dispõe de dois fornecedores imprescindíveis que contribuem para o bom funcionamento da farmácia: a Alliance Healthcare Portugal (fornecedor preferencial) onde se adquire maioritariamente Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM), e a Medicanorte onde se encomenda maioritariamente Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM).

A escolha dos fornecedores baseia-se em diversos fatores, como a disponibilidade do medicamento, a qualidade do serviço, a relação interpessoal, custos para a farmácia, bonificações, descontos, condições de transporte, disponibilidade para entrega e facilidade com que é resolvida alguma inconformidade.

Para além da obtenção de medicamentos e produtos de saúde por parte de fornecedores, também é possível adquiri-los através do contacto direto com laboratórios por intermédio de delegados que se deslocam periodicamente à farmácia. Os mesmos critérios na escolha de um fornecedor aplicam-se na escolha de um laboratório.

Para a aquisição de medicamentos e produtos de saúde existem outros fatores em ter em conta, tais como: sazonalidade, padrões de prescrição médica, quantidade que existe em armazém, valores máximos e mínimos de stock, valor médio de vendas mensais, Preço de Venda à Farmácia (PVF) e, quando se trata de um MSRM, Preço de Venda ao Público (PVP). Outro fator com carácter legislativo é o dever da farmácia em possuir no mínimo três medicamentos dos 5 que apresentam preços mais baixos, com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem.(9)

Durante o meu estágio curricular tive a oportunidade de contactar regularmente os dois fornecedores por via telefónica para conseguir obter um determinado medicamento ou produto, e pude verificar o quão importante é ter mais do que um fornecedor, uma vez que, nem sempre o fornecedor preferencial tem o produto ou medicamento pretendido.

5.2. Processamento de encomendas

Na FAC é possível realizar quatro tipos de encomendas: Encomendas Diretas, Encomendas Instantâneas, Encomendas Diárias e Encomendas Via Verde.

- Encomenda Direta

As encomendas diretas são efetuadas diretamente aos delegados aquando das suas visitas à farmácia. Neste tipo de encomenda é possível negociar melhores condições, obter mais bonificações e adquirir medicamentos em maior quantidade, porém o prazo de entrega é muito superior quando comparado com outro tipo de encomendas. Estas encomendas são realizadas quando não é urgente obter um determinado medicamento ou produto de saúde, são exemplos de alguns laboratórios a Alter®, Isdin®, Bioderma® e a Vichy®.

- Encomenda Instantânea

Quando o utente se dirige à farmácia e solicita um medicamento que não está disponível na farmácia, é possível realizar uma encomenda instantânea nesse mesmo momento. Esta encomenda é realizada com recurso ao SI, no entanto, isto só é possível para a Alliance. Quando o fornecedor preferencial é a Alliance, é possível verificar no programa se o medicamento está disponível, o PVP e a data e hora prevista em que este chega à farmácia. Porém, quando a Alliance não o tem disponível ou se o fornecedor preferencial for a Medicanorte, é necessário contactar este último por via telefónica.

Algumas das vantagens desta encomenda é o facto de o utente saber no momento se é possível adquirir e poder ficar reservado, ficando ao critério do utente pagar na hora ou pagar mais tarde.

- Encomenda Diária

Todos os produtos que existem na farmácia possuem uma ficha associada, designada “ficha do produto” onde está inserido um fornecedor preferencial e onde é possível estabelecer os limites máximos e mínimos de stock, que vai variando consoante a rotatividade que os produtos apresentem. Todo o processo inicia-se quando um produto é dispensado e atinge o valor mínimo de stock. Nesse instante, gera-se automaticamente uma proposta de encomenda que será posteriormente analisada de acordo com os fatores de aquisição de medicamentos e produtos de saúde mencionados anteriormente e enviada ao fornecedor.

- Encomenda Via Verde

De acordo com o artigo 35.º do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, as farmácias comunitárias devem obter o mais depressa possível os medicamentos que se encontram esgotados. Assim, nestas situações, as farmácias recorrem às encomendas Via Verde.(4) Este tipo de encomenda é uma via excecional no que diz respeito à obtenção de medicamentos, podendo ser efetuada no ato da dispensa na presença de uma receita médica válida. A deliberação nº 021/CD/2011 considera um período máximo de 12h para a aquisição do medicamento.(12)

5.3. Receção de encomendas

Diariamente na FAC, são efetuadas duas encomendas à Alliance e duas encomendas à Medicanorte. Os produtos encomendados à Alliance chegam à farmácia em contentores verdes se forem estáveis à temperatura ambiente e em contentores térmicos azuis se necessitarem de refrigeração. Por sua vez, os produtos encomendados à Medicanorte chegam em caixas de cartão e os que requerem refrigeração vêm em sacos de plástico onde mencionam a palavra “FRIO”.

Assim que os produtos chegam à farmácia, é necessário verificar a integridade das embalagens e armazenar os produtos que necessitam de refrigeração no frigorífico. Estes vêm acompanhados das respetivas faturas (original e duplicado) ou guias de remessa onde contêm: número da fatura, nome e código nacional do produto (CNP), quantidade pedida, quantidade enviada, PVP, PVF, taxas de IVA, descontos, preço total, quantidade total de unidades e bonificações, se existirem. No fim de cada fatura encontram-se sempre os produtos que não foram enviados e o motivo, podendo ser por estarem esgotados, rateados ou descontinuados.

Posteriormente, no SI é possível encontrar um componente referente à receção de encomendas. Nesse local, é selecionada a encomenda a rececionar e é introduzido o número da fatura e o preço total. De seguida, o produto é lido com recurso ao leitor de código de barras ou, na impossibilidade, o CNP é inserido manualmente. Neste momento é necessário ter em consideração três fatores: o prazo de validade, PVP e a quantidade encomendada/enviada. Se o produto apresentar um PVP diferente daqueles que fazem parte do stock da farmácia, vai diretamente para uma estante ficando à espera de que os produtos com PVP mais antigo sejam dispensados em primeiro lugar para mais tarde ser colocado no robot com o PVP atualizado, caso não exista em stock, o PVP pode ser logo retificado. Em relação ao prazo de validade, se apresentar uma validade inferior aos produtos que se encontram na farmácia é diretamente atualizada no sistema, se apresentar uma validade superior aos que encontram em stock na farmácia, não é alterada no sistema, e se não existir stock na farmácia, a data que se encontra na embalagem do produto é a data que se insere no sistema.

Nesta etapa, é importante também verificar se existem produtos reservados. Caso existam, é necessário guardar o produto junto com o talão num outro local e disponibilizar o produto no componente “Gerir reservas”.

No final, compara-se o número de unidades presente na fatura com o número de unidades presente no programa, e se estiver em conformidade, atualiza-se o PVA de acordo com o indicado na fatura. No caso de MNSRM, aplicam-se as margens e colocam-se novos preços se não existir o produto em stock. De forma a finalizar a receção da encomenda, compara-se o preço final da fatura com o preço final apresentado pelo SI.

Quando se trata de medicamentos psicotrópicos, é necessário tirar uma fotocópia à fatura, sublinhar o produto em questão e o número da fatura e guardar num dossier. Para que o operador nunca se esqueça deste procedimento importante, no momento de entrada do produto no sistema, surge um aviso a lembrar que é um medicamento psicotrópico e que existe um protocolo a seguir.

Quando o processo de receção termina, os produtos que não chegaram à farmácia por se encontrarem rateados ou esgotados são enviados a outro fornecedor com o intuito de a farmácia ainda os conseguir obter. A lista com informação dos produtos esgotados é enviada também ao INFARMED, I.P.

Todo o processo de receção é impresso no verso da fatura original e arquivado num dossier do fornecedor em questão, que será posteriormente enviado para o contabilista da farmácia. O duplicado fica arquivado na farmácia para consultar quando necessário.

No decorrer do meu estágio curricular tive a oportunidade de rececionar encomendas e foi uma das tarefas das quais me senti mais segura em realizar. Considero uma prática crucial para uma boa gestão da farmácia.

5.4. Marcação de preços

De acordo com o Decreto-Lei n.º 97/2015 de 1 de junho, o estabelecimento do PVP de MSRM é fixado pelo INFARMED, I.P.(13) Estes apresentam um PVP pré-definido inserido na embalagem do produto. No que diz respeito aos preços de MNSRM estes são definidos pela farmácia consoante a margem de lucro mais favorável para a farmácia, o PVF, a margem de comercialização da farmácia e o IVA (6% ou 23%).

Devido à situação epidemiológica em que se vive, foi necessário estabelecer a percentagem de lucro na comercialização de e de equipamentos de proteção individual, álcool etílico e gel desinfetante cutâneo de base alcoólica, sendo a percentagem máxima autorizada de 15%.(14)

Após o preço estar definido, as etiquetas são impressas contendo algumas informações, tais como: nome do produto, código de barras, CNP e PVP e coladas na embalagem do produto de modo a não impedir a leitura de informação pertinente.

5.5. Armazenamento e condições de conservação

No que diz respeito ao armazenamento de produtos, estes devem ser armazenados segundo as exigências específicas descritas, respeitando sempre as condições de conservação de temperatura, luminosidade, humidade e ventilação. Estas condições são medidas, registadas e avaliadas frequentemente.(8)

O Robot é o principal local de armazenamento da FAC. Nele estão armazenados maioritariamente MSRM, mas também podemos encontrar MNSRM, onde são igualmente cumpridas todas as condições específicas exigidas quanto à conservação adequada dos produtos.

Como armazenamento secundário temos um espaço onde podemos encontrar estantes destinadas aos xaropes, produtos de veterinária e produtos líquidos de aplicação tópica dispostos por ordem alfabética.

Tal como referido anteriormente, a FAC também apresenta uma outra zona destinada a produtos que não podem ser armazenados no robot e/ou excedentes e, na área envolvente ao atendimento ao público, vários produtos expostos pertencentes a várias categorias.

No laboratório podemos encontrar um frigorífico onde estão armazenados os produtos que necessitam de refrigeração (2-8°C), tais como: insulinas, vacinas, injeções, produtos ginecológicos, oftálmicos, dermatológicos, veterinária e também uma gaveta destinada aos produtos que necessitam de estar conservados a baixas temperaturas, mas que já estejam reservados.(15)

A FAC segue o princípio FEFO (*First Expired, First Out*) para produtos que possuem prazo de validade e o princípio FIFO (*First in, First Out*) para produtos que não

apresentam prazo de validade. Aquando da reposição de stock os produtos com uma validade superior são sempre arrumados mais atrás de forma a sair primeiro o de validade mais curta.

No local de receção de encomendas também podemos encontrar duas prateleiras destinadas aos produtos reservados, estando organizados por ordem alfabética do nome do utente que os vai levantar. Na prateleira de cima podemos encontrar os produtos que estão pagos, e na de baixo os produtos que estão por pagar.

É no robot onde se encontram também os psicotrópicos e estupefacientes, sendo por isso, de difícil acesso para quem os desejar adquirir.

Estes princípios permitem uma boa gestão no stock, uma vez que, ao dispensar-se o medicamento com validade mais curta, evita-se a acumulação de produtos fora da data de validade, e, conseqüentemente, perda monetária para a farmácia.

5.6. Devoluções

Uma devolução pode ser efetuada por inúmeros motivos, tais como: produto ou quantidade pedida por lapso; desistência por parte do utente; data de validade expirada; prazo de validade curto; produto danificado; produto não pedido e faturado; produto não pedido e não faturado e produto descontinuado.

É através do SI, no componente “Gestão de devoluções” onde se efetuam as notas de devolução. Durante o processo, são requeridas algumas informações importantes como o nome do fornecedor a quem vai ser devolvido o produto, data e hora, nome do produto e o seu respetivo CNP, número de embalagens, motivo da devolução, preço de custo, PVP, percentagem de IVA, número da fatura e PVP total.

Depois de ser realizada a nota de devolução, são impressas três cópias (original, duplicado e triplicado) e assinadas e carimbadas pelo operador. O original e o duplicado são entregues ao transportador. De seguida, este deve assinar e colocar uma vinheta no triplicado que será guardado numa gaveta destinada às notas de devolução.

O fornecedor ao receber a nota de devolução tem três hipóteses: aceita e emite uma nota de crédito à farmácia com o valor de aquisição do produto, troca por outro produto idêntico ou não aceita a devolução e envia o produto de volta para a farmácia com a respetiva justificação. Caso esta última hipótese aconteça, a farmácia poderá avaliar a integridade do produto para dispensa ou dar quebra, resultando em prejuízo.

No caso de devolução de um produto danificado à Alliance, é ainda necessário colocar no campo de observações o detalhe do dano.

Os produtos líquidos que se encontram a verter têm de ser enviados dentro de sacos plásticos isolados dos restantes produtos e os produtos que requerem refrigeração que tenham de ser devolvidos, devem ser acondicionados numa embalagem térmica (saco ou

contentor) para que se mantenha a temperatura recomendada. No caso de devolução à Alliance de produtos que requerem condições especiais de transporte e armazenamento deve ser efetuada entre segunda e quinta-feira. No caso de devolução à Medicanorte deve ser efetuada entre segunda e sexta-feira.

Como referido anteriormente tive a oportunidade de rececionar encomendas e conseqüentemente, de realizar algumas devoluções (Anexo 4). Maioritariamente as devoluções eram devido a produtos enviados pelo fornecedor, mas que não eram pedidos ou porque eram pedidos por lapso. Acompanhei ainda o processo de retirada de um produto devido a uma circular emitida pela ANF, onde pedia a recolha do medicamento Zebinix® por ter sido descontinuado (Anexo 5).

5.7. Controlo de prazos de validade

Nas farmácias comunitárias, é importante um bom planeamento e um controlo na gestão de stocks para que os produtos não ultrapassem o seu prazo de validade. Na FAC a verificação dos prazos de validade é sempre efetuada na primeira semana de cada mês com auxílio do SI. Neste, é automaticamente gerada uma lista que contém todos os medicamentos cuja data de validade expira no prazo de 6 meses. Esta lista dá informação do nome do produto e o seu respetivo CNP, o stock e a data de validade.

Quando o prazo de validade termina no próprio mês da verificação das validades, o medicamento é imediatamente retirado do local. Relativamente aos restantes medicamentos presentes na lista, se o local de armazenamento for o robot, permanecem lá pois ainda estão com validade para serem dispensados, se não se encontrarem no robot, existem duas opções: criar um espaço no backoffice para os medicamentos sujeitos a receita médica, recordando a equipa, se possível, a optar por estes (caso dos medicamentos genéricos), ou criar um destaque na zona do atendimento para medicamentos não sujeitos a receita médica para posteriormente serem aconselhados.

Todo este processo de verificação é efetuado manualmente estejam os produtos em estantes, gavetas ou até mesmo no robot. Se durante o processo surgir uma validade desatualizada, é imediatamente colocada a validade mais curta e é modificada na ficha do produto.

De seguida, também se compara o stock existente na farmácia com o stock presente na lista, e caso não coincida, verifica-se se não estará armazenado no sítio errado. Se o produto não for encontrado, imprime-se uma lista de movimentos de stock para averiguar a irregularidade (por exemplo, uma receção de encomenda incorreta). Se não encontrarmos o motivo após todas as tentativas descritas acima, procedemos à correção do stock por contagem física.

6. Interação farmacêutico-utente-medicamento

Ao longo dos anos, as farmácias comunitárias dispõem cada vez mais de serviços farmacêuticos para intervenção em áreas como a promoção da adesão à terapêutica, acompanhamento de doentes crónicos e uso racional do medicamento. Porém, isto só se torna possível através do trabalho multidisciplinar entre os diversos profissionais de saúde e da partilha de informação.(16)

Recentemente a Ordem dos Farmacêuticos promoveu um estudo onde refere que devido à disponibilidade e acessibilidade dos serviços farmacêuticos, foi gerada uma poupança anual de 880 milhões de euros. Além disto, menciona que os farmacêuticos atendem anualmente mais de 4,2 milhões de cidadãos e trabalham 11 milhões de horas.(16)

Todo este empenho por parte dos farmacêuticos levou a uma redução do consumo dos cuidados de saúde (como consultas não programadas, urgências e internamentos hospitalares).(16)

O conhecimento científico e as competências técnicas do farmacêutico são cruciais para um atendimento de excelência, mas apenas isso não chega, é também necessário simpatia, compreensão e respeito para com o utente, seja um utente agressivo, passivo ou assertivo. Para além disso, é necessário que o farmacêutico se adapte a cada pessoa e que estabeleça um diálogo claro e coerente que crie uma relação de confiança entre farmacêutico-utente e, conseqüentemente, proporcione um à-vontade ao utente para expor qualquer questão ou motive para uma mudança comportamental no que diz respeito ao incumprimento da terapêutica e a medidas não farmacológicas.

A informação verbal ou não verbal transmitida deve ser compreensível, consistente e sempre adequada ao nível cultural, capacidades cognitivas, capacidade física e financeira do utente.

De acordo com o Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos, estes têm o dever de sigilo garantindo a máxima confidencialidade do atendimento e assegurando que o utente recebe a informação correta sobre a utilização de medicamentos e a máxima qualidade dos serviços prestados.(17)

Desde o início do meu estágio sempre me mostraram a importância de uma boa comunicação com o utente, preparando-me assim, para o ato da dispensa. Para além disso, também sempre me elucidaram acerca do valor de um bom relacionamento com os colegas de trabalho. Esta experiência foi muito completa e tudo devido ao ambiente dinâmico da farmácia e às pessoas com as quais tive o privilégio de estagiar.

6.1. Farmacovigilância

As reações adversas a medicamentos constituem um problema relevante e importante na prática dos profissionais de saúde e na vida dos utentes. Apesar de os medicamentos serem formulados e produzidos sob rigorosos critérios de segurança e eficácia, existe sempre um risco associado ao seu uso. Muitas reações adversas são detetadas em ensaios clínicos, porém, a maioria delas são identificadas quando o medicamento já se encontra no mercado, por ser utilizado por um grande número de pessoas.

A morbidade e/ou mortalidade por uso de medicamentos é um grande problema de saúde pública. Neste sentido, a Organização Mundial de saúde (OMS) desenvolveu um projeto de investigação de monitorização internacional para promover a rápida transmissão de informação acerca destas reações adversas medicamentosas (RAM's). Assim surge, o Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF).(18)

A Farmacovigilância é definida pela OMS como “o conjunto de atividades de deteção, registo e avaliação das reações adversas, com o objetivo de determinar a incidência, gravidade e nexos de causalidade com os medicamentos, baseadas no estudo sistemático e multidisciplinar dos efeitos dos medicamentos”.(18)

As RAM's podem ser classificadas em: Tipo A (resultam da ação farmacológica exagerada do fármaco administrado na dose indicada); Tipo B (são reações aberrantes por não serem explicáveis com base no mecanismo fisiológico); Tipo C (ocorrem devido a um tratamento prolongado); Tipo D (surgem muito tempo depois da finalização de um tratamento); Tipo E (verifica-se após suspensão de um tratamento); Tipo F (acontece por ausência de eficácia do medicamento).

O SNF é constituído por 9 Unidades Regionais de Farmacovigilância (URF) sendo que os principais objetivos são: promover a partilha de informação sobre dados de segurança e ações tomadas; supervisionar o impacto dessas ações; monitorizar a segurança dos medicamentos; avaliar a relação risco-benefício e intervir no sentido de maximizar o benefício e minimizar o risco.

A notificação pode ser realizada pelos profissionais de saúde, como médicos, farmacêuticos, enfermeiros, médicos dentistas ou técnicos de farmácia, ou por outro qualquer cidadão. Para isso, é necessário preencher uma ficha de notificação no Portal RAM, disponível no site do INFARMED, I.P. ou notificar através do endereço eletrónico, via telefónica ou ainda notificação em papel. (19) Deve constar na notificação a descrição da reação adversa (sinais e sintomas), a sua duração, gravidade e evolução, possibilidade de interação com outros medicamentos, o medicamento suspeito, data de início e de suspensão do medicamento, lote, via de administração, indicação terapêutica e outros medicamentos que o utente esteja a tomar, sejam eles MSRM e/ou MNSRM.(8)

O farmacêutico como profissional de saúde mais próximo da população tem o dever de ajudar na deteção e notificação de uma RAM e elucidar os utentes que também o podem fazer.

6.2. VALORMED

A VALORMED é uma sociedade sem fins lucrativos responsável pela recolha e gestão de resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso ou de prazo de validade.(20)

A FAC possui nas suas instalações dois contentores de recolha, um na área de atendimento ao público, próximo dos balcões, e outro próximo da área de receção de encomendas.

Quando os contentores de recolha se encontram cheios, é necessário selá-los. Posto isto, com recurso ao sistema informático, lê-se o código de barras presente nos contentores e seleciona-se o distribuidor que vai proceder à recolha, que no caso da FAC, é sempre a Alliance. De seguida é impresso um talão onde consta o nome do distribuidor, a farmácia, data, local para assinatura do farmacêutico e do responsável pela recolha. Este é colado em cima do contentor e entregue ao distribuidor.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de recolher os resíduos dos utentes e colocar no contentor de recolha sensibilizando sempre que todo este processo contribui para a minimização do impacto ambiental e proteção da saúde pública.

7. Dispensa de medicamentos

O farmacêutico no ato da cedência de um medicamento deve agir sempre mediante os requisitos presentes no Manual de Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF) e no Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos.

Este, como profissional de saúde mais próximo da população, tem o dever e a responsabilidade de fornecer informações necessárias para que a eficácia e segurança do tratamento seja otimizada, tratando-se de uma dispensa em regime de automedicação ou mediante uma receita médica válida.

É indispensável ao farmacêutico informar o utente de como e quando deve tomar a medicação, a duração de tratamento, possíveis contraindicações, efeitos adversos e como proceder caso estes ocorram, indicar precauções especiais, vigiar interações ou a possibilidade de terapia duplicada (seja com medicamentos presentes na receita ou com medicamentos que constem no histórico do utente) e, por último, reforçar a adesão à terapêutica. A informação deve ser transmitida por escrito (posologia e modo de administração) para além da comunicação verbal.(8)

No final da dispensa é crucial questionar o utente quanto à existência de dúvidas e salientar que caso surjam, estará sempre disponível para as esclarecer.

7.1. Dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM)

De acordo com o Decreto-Lei nº176/2006, 30 de agosto, consideram-se MSRM aqueles que: “possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica; possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam; contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar; que se destinem-se a ser administrados por via parentérica”. Estes, devem ser sempre dispensados mediante uma receita médica válida, seja ela eletrónica, ou não sendo possível, manual.(9)

Os MSRM podem ser classificados como: medicamentos de receita médica renovável; medicamentos de receita médica especial e medicamentos de receita médica restrita.(9)

Os medicamentos sujeitos a receita médica renovável destinam-se a doenças crónicas ou a tratamentos prolongados, podendo ser dispensados mais do que uma vez, sem haver necessidade de o utente se deslocar ao médico para obter nova prescrição. Este tipo de receita não pode ser emitido por via manual.(9)

Por sua vez, uma receita médica especial é utilizada em situações como: existência de medicamentos psicotrópicos/estupefacientes; uma utilização anormal que possa dar origem a riscos importantes de abuso medicamentoso como toxicoddependência ou que possam ser utilizados para fins ilegais; constar uma substância que pela sua novidade requer uma monitorização mais acentuada.(9)

Por último, uma receita médica restrita é aplicada quando: o medicamento se destina a uso hospitalar; o diagnóstico é efetuado em meio hospitalar ou em estabelecimentos diferenciados com meios de diagnóstico diferenciado; se destinam a pacientes em tratamento ambulatorio cuja utilização possa causar efeitos adversos muito graves.(9)

A dispensa de MSRM é uma das principais funções do farmacêutico, porém é uma prática que vai muito mais além de uma simples dispensa. Este tem a responsabilidade de garantir que a receita é dispensada eficientemente. Para isso, é necessário que o farmacêutico confirme se na prescrição foram incluídas informações obrigatórias como a denominação comum internacional (DCI) da substância ativa, forma farmacêutica, dosagem, apresentação, quantidade e posologia. Em algumas situações pode incluir excepcionalmente a marca comercial ou indicação do nome do titular de introdução no mercado quando não existe medicamento genérico participado ou para a qual só exista original de marca ou quando o prescriptor justifica devidamente o motivo da substituição do medicamento.(21)

No decorrer do estágio, dispensei inúmeras receitas médicas e as minhas principais dificuldades referentes a esta prática, prenderam-se ao facto de na receita mencionar o princípio ativo e o utente pedir muitas vezes para dispensar um determinado medicamento referindo apenas a marca comercial.

7.1.1. Dispensa de receita manual

De acordo com a portaria nº 224/2015 de 27 julho, uma receita manual apenas pode ser considerada válida no decorrer das seguintes situações: falência do sistema informático; inadaptação do médico prescriptor; prescrição ao domicílio e prescrição até 40 receitas por mês.(21)

Neste tipo de receitas é obrigatório constar informações importantes, tais como: a vinheta do local de prescrição (se a receita médica for dirigida a um pensionista abrangido pelo regime especial, a vinheta é de cor verde); vinheta identificativa, respetiva assinatura e contacto telefónico do médico prescriptor; identificação da especialidade médica; número da receita; nome e número de utente; organismo responsável pela comparticipação (deve constar na receita a letra “R” se se destinar a um pensionista, uma vez que este é abrangido por um regime especial de comparticipação e a letra “O” sempre que a comparticipação seja em função de uma patologia. Caso aconteça uma destas situações é obrigatório colocar o despacho no local onde se encontra mencionado o medicamento).(21)

As receitas manuais têm uma validade máxima de 30 dias e nunca é emitida mais do que uma via. Em cada receita só podem ser prescritos no máximo 4 medicamentos diferentes, num total de 4 embalagens por receita, sendo que, no máximo só podem ser prescritas 2 embalagens por medicamento. No entanto, no caso de medicamentos de dose unitária podem ser prescritas até 4 embalagens do mesmo medicamento.(22)

Deve-se ter especial atenção na colocação dos organismos que participam cada receita no SI, assim como as portarias. Para que haja lugar à comparticipação é necessário que as receitas não apresentem: rasuras, diferentes caligrafias com canetas de diferentes cores ou escrita a lápis.(22)

Nos casos em que o médico não refere a dose e a apresentação, é sempre dispensada a dosagem mais baixa e a embalagem menor.

Após todo o processo inerente à dispensa dos medicamentos, é impresso no verso da receita um comprovativo em como a medicação foi entregue ao utente e assinada pelo mesmo. Posteriormente, é assinada, datada e carimbada pelo farmacêutico.

A minha principal dificuldade na dispensa deste tipo de receita foi, sem dúvida, entender a caligrafia do médico prescriptor. Esta situação permitiu-me perceber o quão importante é uma letra legível para minimização de erros de dispensa.

7.1.2. Dispensa de receita eletrónica materializada (REM)

De acordo com as Normas Relativas à Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde, para além da existência de receitas manuais, coexistem dois tipos de receitas eletrónicas: a receita eletrónica materializada e a receita eletrónica desmaterializada/sem papel.(22)

No caso de estarmos perante uma receita eletrónica materializada, podemos verificar que esta é impressa, segmentada ao centro e dividida em duas partes, uma correspondente à prescrição, e outra, à guia de tratamento.(23)

Tal como acontece nas receitas manuais, neste modelo de receita também só é permitido um máximo de 4 medicamentos diferentes, sem ultrapassar o total de 4 embalagens e sem exceder o limite de duas embalagens prescritas por cada medicamento.(22)

Ainda assim, se um medicamento for unitário, podem ser prescritas no máximo 4 embalagens ou 12 embalagens se o tratamento for de longa duração.(21)

A receita apresenta uma validade de 30 dias ou uma validade de 6 meses (esta última, em casos em que a receita é renovável, podendo ainda apresentar no máximo 3 vias).(22)

Para que a REM se encontre válida é necessário constar: DCI da substância ativa, dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem e número de embalagens, denominação comercial do medicamento, se aplicável, código nacional de prescrição eletrónica de medicamentos (CNPEM) ou outro código oficial identificador do produto, data de prescrição e assinatura do prescritor.(21)

Igualmente às receitas manuais, é necessário imprimir o comprovativo no verso da receita e solicitar a assinatura do utente.

A guia de tratamento é sempre entregue ao doente, no entanto, a prescrição fica na posse do farmacêutico.

7.1.3. Dispensa de receita eletrónica desmaterializada (RED)

Diariamente, são muitos os utentes que se deslocam às farmácias com receitas eletrónicas desmaterializadas, também chamadas de “Receita Sem Papel”. Estas receitas podem ser dispensadas através da presença física de uma guia de tratamento ou a partir do envio de uma mensagem/email para o telemóvel do utente.

Neste modelo de receitas, em cada linha de prescrição constam no máximo 2 embalagens por medicamento, se o tratamento for de curta/média duração. No entanto, em tratamentos longos, o limite máximo de embalagens prescritas são 6. A validade da receita, varia consoante a duração de tratamento, 60 dias (tratamento curto) ou 6 meses (tratamento longo).(22)

Nos casos em que os medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária, podem ser prescritas no máximo 4 embalagens (em tratamento de curta duração), ou 12 embalagens (em tratamento de longa duração).(22)

Excecionalmente, o médico pode prescrever um número superior de embalagens, porém, tem de fundamentar devidamente no processo clínico do utente.(22)

Existem algumas vantagens destas receitas comparativamente às receitas manuais e materializadas, uma vez que, simplifica alguns passos finais da dispensa (a receita não necessita de impressão no verso), e permite ao utente levantar a medicação onde quiser e quando quiser, tendo em conta a validade da receita.

7.1.4. Planos de Participação

De acordo com as Normas Relativas à Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde, a participação de medicamentos pode ser realizada através de um regime geral ou de um regime excecional.(22)

No que diz respeito ao regime geral de participação, o Estado paga uma percentagem do preço total do medicamento consoante a sua classificação farmacoterapêutica. Assim, a participação é efetuada considerando os seguintes escalões: escalão A (90%), escalão B (69%), escalão C (37%), e escalão D (15%).(22)

Este regime apresenta como organismo principal o SNS, no entanto, existem subsistemas de saúde como a ADSE.

No que concerne ao regime excecional de participação, este pode ser efetuado em função de beneficiários, nomeadamente pensionistas, (o Estado participa 95% dos medicamentos integrados no escalão A, 84% no escalão B, 52% no escalão C e 30% no escalão D) mas também em função de patologias, como é exemplo, a ichtiose, psoríase, dor oncológica moderada a grave, doença inflamatória intestinal, entre outros.(24)

Nos regimes excecionais está sempre um despacho associado e é necessário que o farmacêutico esteja particularmente atento no momento da dispensa para evitar o surgimento de erros referentes à participação dos medicamentos.

Em situações em que existe regime de complementaridade, isto é, quando existe outro organismo, para além do SNS, que cobra uma outra percentagem do valor total do medicamento, é importante que o utente apresente, no momento da dispensa, o cartão beneficiário para que o farmacêutico possa aplicar a respetiva participação. Em alguns casos, o SI emite um talão, onde o utente deve assinar, servindo como comprovativo de como foi aplicada a participação. Posteriormente, a farmácia envia à respetiva entidade de forma a ser reembolsada.

Durante o estágio, pude verificar que as receitas médicas em regime geral de comparticipação eram as mais comuns, e quanto aos regimes de complementaridade, a entidade mais frequente era a Caixa Geral de Depósitos.

7.1.5. Dispensa de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos (MEP)

Os medicamentos contendo substâncias psicotrópicas ou estupefacientes são medicamentos que devido à sua particularidade e especificidade, podem provocar dependência física ou psíquica quando usada de forma indiscriminada ou serem utilizados para fins ilícitos. Estes são sujeitos a um controlo mais rigoroso comparativamente a outros medicamentos.(10)

A aquisição destes medicamentos pela farmácia faz-se de modo idêntico aos outros medicamentos, ou seja, requisitando-os aos fornecedores habituais e devem ser armazenados num local inacessível ao público (no caso da FAC, são armazenados no robot).

No momento da dispensa, é necessário a presença de uma receita médica, e no caso de ser uma prescrição eletrónica ou manual, estes devem ser prescritos isoladamente.(22)

Quando a receita é inserida no sistema, este obriga ao preenchimento de algumas informações importantes, tais como: nome e morada do utente, nome e morada do adquirente, número e data do Cartão de Cidadão/Bilhete de Identidade e idade do adquirente (≥ 18 anos). Finalizada a dispensa, são impressos dois talões de psicotrópicos e arquivados na farmácia durante um período de 3 anos (Anexo 6).

No início de cada mês, o farmacêutico envia ao INFARMED, I.P. um resumo das saídas de psicotrópicos, assim como, as cópias das receitas manuais. Anualmente, também é enviado um mapa de balanço das entradas e saídas de psicotrópicos e de benzodiazepinas.

No final de cada mês o armazenista envia para a farmácia um registo de requisição deste tipo de medicamentos relativamente ao mês anterior, onde constam as substâncias mais solicitadas, as quantidades fornecidas, o respetivo código CNP, número da fatura e data de aquisição. Aquando da chegada do documento na farmácia, é rubricado pelo diretor técnico ou farmacêutico, carimbado, inserida a data de receção e o número de inscrição na OF (Anexo 6).

7.2. Dispensa de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM)

Os MNSRM, também intitulados de medicamentos de venda livre, são medicamentos que podem ser adquiridos em farmácias ou em locais de venda autorizados para o efeito, sem necessidade da presença de uma receita médica. No entanto, para ser considerado

MNSRM tem de conter indicações terapêuticas que se incluam na lista de situações passíveis de automedicação presentes no anexo do Despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho.(25)

Dentro desta classe de medicamentos, existem os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de Dispensa Exclusiva em Farmácia (MNSRM-EF), cuja dispensa só pode ser realizada exclusivamente em farmácia. Com isto, foi criada a “Terceira Lista” onde estão incluídos os medicamentos que devido à sua natureza, perfil de segurança ou indicação terapêutica, exigem um aconselhamento por parte do farmacêutico. É o caso, por exemplo, da loratadina (10mg), ácido fólico (0,4 mg), ibuprofeno (400mg), entre outros.

Por sua vez, a automedicação é a administração de MNSRM por iniciativa do utente ou por aconselhamento farmacêutico.

Nos dias de hoje, a automedicação é uma realidade incontornável. Esta prática recorrente deve-se essencialmente a dois fatores: ao acesso generalizado que a população usufrui para obtenção destes medicamentos e à abrangência de informação disponível relativamente à saúde, levando a população a criar soluções e estratégias, por iniciativa própria, para alívio ou tratamento de problemas de saúde.

Assim, o farmacêutico deve consciencializar o utente, informando que os MNSRM apenas se destinam ao alívio de sintomas ligeiros e sem gravidade e questionando quais os sintomas, duração, medicação habitual e a existência de algum problema de saúde, de forma a garantir a segurança e a eficácia dos mesmos.

Por fim, depois do farmacêutico avaliar a situação, deve aconselhar o MNSRM mais apropriado e fornecer informações importantes, como modo de administração, posologia, possíveis efeitos adversos e precauções. Este é ainda responsável por reencaminhar o utente ao médico em caso de persistência ou exacerbação dos sintomas.

No início do estágio, tive a oportunidade de criar um documento onde constam os problemas de saúde mais comuns dos utentes da FAC, passíveis de automedicação e o respetivo tratamento com MNSRM. A acompanhar estas informações encontram-se ainda em síntese as posologias, precauções, possíveis efeitos adversos, contraindicações, medidas não farmacológicas e casos de referenciação médica.

7.3. Dispensa de medicamentos hospitalares

Numa tentativa de salvaguardar a continuidade da prestação de cuidados de saúde hospitalares ao utente, a FAC aderiu ao projeto Farma2Care que resulta de uma colaboração entre a ANF, o Centro Hospitalar Universitário São João (CHUSJ), a Associação dos Distribuidores Farmacêuticos (ADIFA) e a OF, cujo propósito é a dispensa de medicamentos, geralmente dispensados em farmácia de ambulatório do hospital, em farmácias comunitárias.

O trabalho em equipa entre duas áreas de exercício da profissão farmacêutica (farmácia comunitária e farmácia hospitalar), traz muitas vantagens ao utente, como por exemplo, diminuição das idas ao hospital, melhor acesso à terapêutica, comodidade, otimização dos resultados terapêuticos, promoção da adesão à terapêutica e bem-estar financeiro, uma vez que, muitas idas aos hospitais implicam grandes deslocações, acarretando assim grandes custos monetários.

No entanto, a farmácia também adquire muitas vantagens em aderir a este tipo de projetos, pois oferece um serviço diferenciador, acompanha os utentes em colaboração com outros profissionais de saúde e consolida conhecimentos em novas áreas terapêuticas.

Para além da FAC colaborar com o Centro Hospitalar Universitário São João, também coopera com o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC). A ANF envia um email à farmácia a comunicar o dia e a hora em que a farmácia irá receber este tipo de medicamentos, e quando chegam à farmácia, o farmacêutico responsável valida as condições de transporte dos medicamentos hospitalares recebidos. A acompanhar os medicamentos vem sempre um documento com a informação farmacoterapêutica onde o farmacêutico deverá certificar-se se foi enviada a medicação, dose e quantidade corretas (Anexo 7).

A dispensa deste tipo de medicamentos só pode ser efetuada por farmacêuticos e o ato da dispensa deve ser sempre efetuada no SI.

Posteriormente, é enviado um email à ANF com todas as informações importantes da dispensa como, por exemplo, data da dispensa, nome e número da carteira profissional do farmacêutico, tipo de dispensa, nome da pessoa que levantou a medicação e número de identificação do utente ou da pessoa responsável por este.

8. Aconselhamento e dispensa de outros produtos de saúde

8.1. Produtos de dermofarmácia, cosmética e produtos de higiene

Os produtos cosméticos são regulados e supervisionados pelo INFARMED, I.P. e podem ser definidos como “qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com as partes externas do corpo humano (epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos) ou com os dentes e as mucosas bucais, tendo em vista, exclusiva ou principalmente, limpá-los, perfumá-los, modificar-lhes o aspeto, protegê-los, mantê-los em bom estado ou corrigir os odores corporais”.(26)

Hoje em dia, é evidente a preocupação constante da população com a aparência e, por isso, cada vez mais recorrem às farmácias comunitárias para se aconselharem sobre este tipo de produtos.

Devido à diversidade destes produtos no mercado, é essencial que o farmacêutico os conheça e os domine para aconselhar o utente da melhor forma possível. Para isso, é necessário referir quais os cuidados a ter com o seu uso, informar sobre a correta utilização, explicar qual o mais adequado, alertar para eventuais efeitos adversos e duração de tratamento, tendo em conta o tipo de pele, faixa etária e o objetivo pretendido. Na FAC, estes produtos encontram-se na área de atendimento ao público, expostos de forma apelativa em estantes e expositores. Neste local podemos encontrar principalmente produtos das seguintes marcas comerciais: a Bexident®, Vichy®, Isdin®, Bioderma®, Mustella®, Corega®, Institut Esthederm® e Neutrogena®.

Durante o decorrer do estágio aconselhei principalmente protetores solares, pastas dentífricas e champôs anti queda, onde a experiência, a ajuda da equipa e ações de formação me ajudaram a evoluir nesta área e melhorar muito a qualidade dos meus atendimentos.

8.2. Produtos dietéticos para alimentação especial

De acordo com o Decreto-Lei nº 74/2010, de 21 de junho, géneros alimentícios são aqueles que, “devido à sua composição especial ou a processos especiais de fabrico, se distinguem claramente dos alimentos de consumo corrente, mostrando-se adequados às necessidades nutricionais especiais de determinadas categorias de pessoas.”(27)

Estes tipos de produtos são utilizados em pessoas que apresentam um processo de assimilação ou metabolismo perturbado, por pessoas que se encontram em condições fisiológicas especiais que podem ser beneficiadas com ingestão de substâncias presentes nestes alimentos ou por latentes/crianças em bom estado de saúde.(27)

Na FAC dispensei alguns produtos pertencentes a esta categoria como espessantes para utentes com problemas de deglutição e suplementos nutricionais hiperproteicos como o Fortimel®.

8.3. Produtos dietéticos infantis

O Decreto-Lei nº217/2008, de 11 de novembro estabelece o regime jurídico relativamente às fórmulas para latentes e às fórmulas de transição.(28)

As fórmulas para latentes têm a finalidade de satisfazer integralmente as necessidades nutritivas do latente durante os primeiros meses de vida. Devem ser utilizadas em substituição do leite materno quando este não pode ser cedido ou quando não satisfaz as necessidades nutricionais do bebé. Por sua vez, o leite de transição é utilizado quando o bebé necessita de nutrientes diferentes e de mais alimento.

Outro produto que se enquadra nesta classe são as farinhas lácteas (que já possuem leite na sua constituição sendo preparadas com água) e as farinhas não lácteas (devem

adicionar-se o leite adaptado). Por sua vez, ainda existem as farinhas lácteas sem glúten que são dadas antes dos 6 meses e as farinhas com glúten facultadas a partir dos 6 meses. Apesar de muitos destes produtos existirem em locais comerciais e com preços mais competitivos, as farmácias comunitárias são sempre os locais de eleição devido à presença de um profissional de saúde qualificado para prestação de um bom aconselhamento. Na FAC pode estar em contacto com alguns destes produtos como os leites (NAN® e Nutribén®) e as farinhas lácteas e não lácteas (Nutribén®).

8.4. Fitoterapia e suplementos nutricionais (nutracêuticos)

De acordo com o artigo 3.º do Decreto-Lei nº 118/2015, de 23 de junho, suplementos alimentares são “géneros alimentícios que se destinam a complementar e ou suplementar o regime alimentar normal e que constituem fontes concentradas de determinadas substâncias, nutrientes ou outras com efeito nutricional ou fisiológico, comercializadas em forma doseada, tais como cápsulas, pastilhas, comprimidos, pílulas e outras formas semelhantes, saquetas de pó, ampolas de líquido, frascos com conta-gotas e outras formas similares de líquidos ou pós que se destinam a ser tomados em unidades medidas de quantidade reduzida”.(29)

A DGAV (Direção Geral de Alimentação e Veterinária) é a entidade responsável por este tipo de produtos.

Na FAC, estes produtos são muito procurados em situações de stress, insónias, ansiedade, esquecimento, fadiga, desejo de aporte multivitamínico e emagrecimento. Os produtos que mais tive oportunidade de dispensar foram o Centrum®, Absorvit® e Advancis®, tendo sempre alertado para o facto destes produtos não serem substitutos de uma alimentação equilibrada, mas sim um complemento.

Na farmácia também podemos encontrar medicamentos à base de plantas. O consumo deste tipo de medicamentos tem sido crescente, uma vez que são uma alternativa aos medicamentos sintéticos que podem tornar-se, por vezes, bastante agressivos.

O farmacêutico deve sempre alertar os utentes para os riscos que podem surgir com a utilização destes produtos fitoterapêuticos, de modo a evitar possíveis interações e reações adversas. Os produtos mais solicitados na farmácia foram: infusões (Bekunis®, utilizado como laxante), creme (Elás®, anti-inflamatório indicado no tratamento da dor) e comprimidos (Valdispert®, utilizado como hipnótico e sedativo).

8.5. Medicamentos de uso veterinário (MUV)

Um medicamento de uso veterinário define-se como “toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no

animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas”.(30)

Quanto à dispensa, estes podem ser classificados como: medicamentos não sujeitos a receita médico-veterinária; medicamentos sujeitos a receita médico-veterinária; medicamentos de uso exclusivo por médicos veterinários. Estes produtos são supervisionados e regulados pela DGAV.(30)

Os MUV mais frequentemente dispensados na farmácia foram: antiparasitários externos (Frontline®, Effipro®), antiparasitários internos (Drontal®, Strongid®, Cazitel®), contraceptivos (Megecat®, Pilusoft®), complementos nutricionais (Ferrovet®, Nutrivet®) e vacinas (Vanguard®, Mixohipra®).

No momento da dispensa, é importante questionar o utente quanto à espécie e peso do animal, assim como, fornecer informações sobre a posologia, precauções e efeitos indesejáveis que possam surgir. Como complemento, o farmacêutico pode sempre alertar para a adoção de medidas profiláticas como a vacinação e desparasitação.

8.6. Dispositivos médicos

O termo “dispositivo médico” abrange um vasto conjunto de produtos destinados à prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, cujo efeito não é alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos.(31)

Os dispositivos médicos podem ser classificados em quatro classes de risco: baixo risco (classe I), baixo-médio risco (classe IIa), alto-médio risco (IIb) e alto risco (classe III). Estes são classificados consoante a duração do contacto com o corpo humano, invasibilidade, anatomia afetada pela utilização e potenciais riscos decorrentes da conceção técnica ou do fabrico.(31)

Pude constatar no decorrer do estágio que os dispositivos médicos mais solicitados foram: testes de gravidez, canadianas, compressas, seringas, material ortopédico, termómetros e frascos para colheita de urina.

É importante referir que os dispositivos médicos para estarem em conformidade com os requisitos essenciais e legais devem possuir sempre a marcação CE.

9. Cuidados de saúde prestados na farmácia

De acordo com o artigo 36.º do Decreto-Lei nº307/2007, de 31 de agosto, “as farmácias podem prestar serviços farmacêuticos de promoção da saúde e do bem-estar dos utentes”.(4)

A FAC disponibiliza um vasto conjunto de serviços, são exemplo: medição de parâmetros bioquímicos (colesterol total, triglicéridos, glicémia), medição da pressão arterial,

administração de injetáveis e vacinas fora do PNV, prestação de socorros, demonstração de produtos cosméticos e rastreios.

Como mencionado anteriormente na secção 2.4.2, todos estes cuidados são prestados no gabinete de atendimento personalizado. Para além disso, é também neste local onde são realizadas as consultas de nutrição.

A determinação de parâmetros como o peso e a altura permitem calcular o IMC (um indicador que possibilita a deteção de casos de obesidade ou magreza excessiva). Estes são medidos com recurso a uma balança eletrónica sendo que o utente pode usufruir sozinho ou ser auxiliado pelo farmacêutico. No final da medição é automaticamente gerado um talão onde consta toda a informação e é quando o utente é alertado e aconselhado caso os valores de IMC não estejam dentro dos valores normais de referência.

Por sua vez, a medição da pressão arterial (PA) é realizada com auxílio de um aparelho eletrónico de medição automática onde fornece informação acerca da PA sistólica (também denominada de PA máxima, força exercida na parede das artérias no momento de contração do coração), da PA diastólica (também designada como PA mínima, força exercida na parede das artérias quando o coração relaxa para se voltar a encher de sangue) e o número de batimentos cardíacos por minuto.(32)

Para a sua realização, é necessário que o utente descanse cerca de 5 minutos e o farmacêutico deve aproveitar esse tempo para questionar se este ingeriu bebidas alcoólicas ou cafeína, fumou ou se se encontra a tomar medicação.

No fim da medição, o farmacêutico avalia a situação e adapta o seu discurso conforme os resultados obtidos. Idealmente os valores devem encontrar-se abaixo de 120/80 mmHg, no entanto, cada caso é um caso. Se os valores forem muito superiores é necessário alertar para os perigos e doenças que podem surgir, promover o estilo de vida saudável, verificar a efetividade da terapêutica, se for o caso, e reforçar a importância de medições frequentes.

Este tipo de medição foi o mais requerido por utentes idosos, durante o período de estágio. No entanto, os problemas relacionados com a pressão arterial podem surgir em qualquer idade, principalmente quando não existe qualquer tipo de restrições e cuidados por parte do utente. Por se tratar de uma doença silenciosa, é que é tão importante optar pela prevenção do que, posteriormente, pelo tratamento.

Ainda no seguimento da medição da PA, tive a oportunidade de sensibilizar os utentes para a importância de um rastreio à hipertensão arterial que se realizou na farmácia no mês de maio (mês do coração) na tentativa de alertar a população para a problemática das doenças cardiovasculares.

No que concerne à medição de parâmetros bioquímicos, esta é um pouco mais invasiva relativamente às medições anteriores pois a determinação destes requer uma amostra de sangue. O farmacêutico, antes de dar início ao procedimento deve perguntar ao utente se

está em jejum caso solicite a medição da glicémia e/ou triglicéridos, para que se obtenham resultados fiáveis.

De seguida, procede-se à desinfeção do dedo do utente e a uma massagem para ativar a microcirculação. Com recurso a uma lanceta realiza-se uma picada no dedo após o consentimento do utente e coloca-se a amostra de sangue na tira levando-a, logo de seguida, ao medidor portátil. As tiras e o medidor da glicémia são diferentes das tiras e do medidor do colesterol total/triglicéridos, necessitando este último de uma amostra de sangue superior e de mais tempo para emitir o resultado.

Posteriormente, interpretam-se os resultados obtidos consoante os valores de referência. No caso da medição da glicémia, o diagnóstico de diabetes mellitus é confirmado quando em jejum se obtém um valor ≥ 126 mg/dl e após refeições ≥ 200 mg/dl. (33) Relativamente às dislipidemias, o valor do colesterol total deve ser <190 mg/dl e dos triglicéridos < 150 mg/dl.(34)

Caso se obtenham limites superiores aos de referência, o farmacêutico deve sempre promover intervenções no estilo de vida, como por exemplo, adotar uma dieta equilibrada, prática regular de exercício físico, controlo e manutenção do peso, diminuição da ingestão de sal, cessação do consumo de tabaco e álcool ou aquando de valores muito anormais, reencaminhar ao médico.

Todos os valores das medições, seja da pressão arterial, glicémia, colesterol total ou triglicéridos são sempre anotados num cartão com o dia e a hora e entregues ao doente para que seja mais fácil monitorizar o seu estado de saúde.

No decorrer do estágio tive a oportunidade de realizar inúmeras vezes as medições acima descritas, permitindo-me melhorar cada vez mais a minha técnica e adaptar-me às mais diversas situações.

Outro serviço procurado pelos utentes da farmácia, embora, pouco frequente é a administração de vacinas não incluídas no PNV e de medicamentos injetáveis. Esta é responsabilidade da diretora técnica e deve ser sempre executada por um farmacêutico. (35) Em cada administração é sempre necessário registar o nome do utente, a data de nascimento, nome da vacina, lote, via de administração e a identificação do farmacêutico que a administrou.(36)

10. Preparação de medicamentos

10.1. Medicamentos manipulados

Entende-se por medicamento manipulado, “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”.(37)

Atualmente, devido à inovação tecnológica da indústria farmacêutica, cada vez menos são solicitados medicamentos manipulados às farmácias comunitárias. No laboratório da FAC, preparam-se alguns medicamentos manipulados, no entanto, existe uma colaboração com outras farmácias onde se solicitam manipulados que requerem processos complexos durante a sua preparação. Ainda assim, esta prática não é muito frequente.

A Portaria nº594/2002, de 2 de julho menciona os deveres do farmacêutico relativamente à garantia da qualidade deste tipo de preparações.(37)

Para manipulação de medicamentos manipulados é necessário a presença de uma receita médica. Os medicamentos apresentados no anexo do Despacho n.º 18694/2010 são comparticipados em 30% do respetivo preço. (38) De acordo com a Declaração de Retificação n.º 287/2011 do despacho anterior mencionado, se existir comparticipação do medicamento manipulado, deve constar na prescrição o nome da(s) substância(s) ativa(s), respetiva concentração, excipiente(s) apropriado(s) e forma farmacêutica.(39)

Estes medicamentos só podem ser comparticipados pelo SNS e pela ADSE nos seguintes casos: não existir no mercado uma especialidade farmacêutica com igual substância ativa na forma farmacêutica que se pretende; existir uma lacuna terapêutica ao nível dos medicamentos preparados industrialmente; ser necessário adaptar a dosagem ou a forma farmacêutica para terminado grupo populacional (pediatria ou geriatria).

Na FAC as matérias-primas são encomendadas a fornecedores autorizados pelo INFARMED, I.P. e quando chegam à farmácia, vêm acompanhadas de um boletim de análises onde comprova que foram cumpridas as exigências da monografia respetiva de acordo com o regime jurídico dos medicamentos manipulados. O farmacêutico deve verificar o boletim de análises, a matéria-prima encomendada e a embalagem quanto à sua integridade e quanto à satisfação das condições de higiene e exigências de conservação estabelecidas.

Após preparação do manipulado, é necessário a verificação das características organoléticas (cor, aspeto, cheiro), massa ou volume total e pH e acondicionar em recipiente adequado. De seguida, deverá levar um rótulo onde consta: o nome do utente, fórmula do medicamento manipulado prescrita pelo médico, número de lote, prazo de utilização, condições de conservação, instruções especiais em fundo vermelho (como por exemplo, “agite antes de usar” ou “uso externo”), via de administração, posologia, identificação da farmácia e identificação do Diretor Técnico.(37)

Para todos os manipulados é preenchida uma “Ficha de preparação de manipulado”, onde é calculado o preço das matérias-primas, o preço das embalagens, o valor dos honorários de manipulação e, juntamente com a percentagem de IVA, é calculado o preço final do manipulado através da fórmula: (Valor dos honorários + Valor das matérias-primas + Valor dos materiais de embalagem) x 1,3, acrescido o valor do IVA à taxa em vigor.(40)

No término deste processo, regista-se o movimento das matérias-primas e atualiza-se o stock da embalagem utilizada.

No momento da dispensa o farmacêutico deve informar o utente quanto à posologia/modo de administração, condições de conservação e prazo de validade.(41)

Ao longo das semanas de estágio tive a oportunidade de preparar algumas pomadas de vaselina salicilada a 20% (Anexo 8).

10.2. Preparações extemporâneas

As preparações extemporâneas são medicamentos em forma de pó ou grânulos, que possuem baixa estabilidade após adição de água purificada e que devido a esse facto, são apenas preparados no ato da dispensa.

Aquando da preparação, o farmacêutico deve: 1) desinfetar as mãos, 2) agitar bem o frasco para permitir que o pó se solte das paredes e do fundo do frasco, 3) adicionar cerca de 2/3 do volume total, de água purificada, 4) voltar a agitar vigorosamente, 5) completar com água purificada até à linha de referência.

Neste contexto, realizei algumas preparações extemporâneas de antibióticos orais para uso pediátrico. Na dispensa, sempre tive o cuidado de alertar o utente relativamente ao prazo de validade de preparação (até 14 dias), às condições de conservação (conservar num local com temperaturas adequadas) e a procedimentos a ter antes da administração (agitar bem antes de utilizar).

11. Contabilidade e Gestão

11.1. Processamento de receituário e faturação

Diariamente, chegam às farmácias comunitárias inúmeras receitas médicas que integram, maioritariamente, medicamentos sujeitos a comparticipação. Isto significa que o utente, no momento da dispensa, não paga o valor do medicamento na sua totalidade, mas apenas uma percentagem, sendo a restante comparticipada por uma entidade.

No que diz respeito às receitas eletrónicas desmaterializada, esta são submetidas automaticamente ao Centro de Conferências de Faturas. No entanto, mediante receitas eletrónicas materializadas ou manuais, é necessário que o farmacêutico as submeta manualmente.

Assim, no ato da dispensa, farmacêutico é responsável por verificar se os vários campos da receita e os planos de comparticipação cumprem todos os requisitos para a receita poder ser comparticipável.

Posteriormente, é efetuada uma dupla verificação por um segundo elemento da equipa para garantir que nenhum erro passou despercebido. De seguida, as receitas são carimbadas, rubricadas e separadas consoante as diferentes entidades comparticipáveis, número de lote e número de série, sendo que, cada lote é constituído no máximo por 30 receitas.

No final do mês, com recurso ao SI, são impressos os verbetes de Identificação de Lote e a Relação Resumo de Lotes. Os verbetes apresentam o resumo das receitas pertencentes ao respetivo lote, bem como o valor pago pelo utente e o valor a pagar pelo organismo participante, enquanto a Relação Resumo de Lotes apresenta o resumo destes verbetes.

No início do mês, as receitas médicas sujeitas a comparticipações pelo SNS são enviadas ao CFF, e as receitas correspondentes às restantes entidades são enviados à ANF, a qual encaminha posteriormente para os respetivos organismos. No final, a ANF envia à farmácia o valor reembolsado das comparticipações.

No caso de existir alguma inconformidade com as receitas, estas são devolvidas à farmácia para correção. Caso não exista correção possível, a farmácia terá de assumir todo o prejuízo.

12. Impactos da COVID-19 na farmácia

Aquando da chegada do SARS-coV-2 a Portugal, as farmácias portuguesas rapidamente tiveram de adaptar-se a uma nova realidade. A elevada taxa de propagação deste vírus e o seu grau de mortalidade e morbidade, obrigou a população a criar novas rotinas e novos hábitos para a sua defesa.

As farmácias comunitárias sendo locais bastante procurados pela população tiveram de se reinventar e reorganizar, alterando toda a sua logística para garantir o acesso, segurança e comodidade dos utentes e da própria equipa. Assim, na FAC, na zona destinada ao atendimento ao público, encontra-se um aviso sobre o limite máximo de pessoas dentro da farmácia, um dispositivo com álcool gel de pedal, balcões com acrílico e uma equipa sempre equipada com máscara e luvas. Quando são realizadas medições no gabinete de atendimento personalizado, antes do utente entrar é sempre realizada a medição de temperatura, e o farmacêutico é equipado com duas máscaras, óculos de proteção e bata descartável.

No final de cada atendimento, os balcões e o gabinete são sempre devidamente desinfetados e higienizados.

No início da pandemia, estas circunstâncias tiveram um impacto na saúde mental de toda a equipa, levando à fadiga e à exaustão emocional, mas graças ao trabalho árduo, ao abrandamento das regras de confinamento e à resiliência dos mesmos, conseguiram fazer frente a todas estas adversidades.

A farmácia ao assumir estas novas responsabilidades, permite o descongestionamento dos cuidados de saúde hospitalares relevando-se uma mais-valia para o SNS.

No decorrer do estágio, a farmácia implementou a dispensa de auto-testes de antigénio para a deteção da COVID-19. Este é constituído por tubos de colheita contendo um reagente, zaragatoa, cassete de testagem e um folheto informativo para qualquer dúvida que possa surgir. Sempre expliquei pormenorizadamente ao utente todo o procedimento e informei que em caso de resultado positivo é necessário contactar a linha da saúde 24 para obter novas indicações.

As farmácias comunitárias têm um papel fulcral na avaliação e identificação de pessoas com maior risco de infeção por SARS-CoV-2 ou na apresentação de sintomas sugestivos de COVID-19.

13. Formações e atividades

Ao longo do meu estágio curricular, tive a oportunidade de assistir presencialmente a três apresentações, uma delas de produtos da Papillon® para homem, outra da Cantabria Labs®, para queda de cabelo, e a última relativa a todos os produtos da Bioderma®. A FAC proporcionou-me ainda diversas formações online sobre temas relacionados com a Covid-19 e produtos novos da marca Isdin®, cujos certificados deste último se encontram no anexo 9.

Tive ainda o privilégio de fazer uma apresentação à equipa sobre as cápsulas antiqueda Lambdapil da Isdin®.

Desta forma, adquiri as ferramentas necessárias para poder fazer o melhor aconselhamento possível, deixando assim, o cliente satisfeito. No apêndice 2, apresento alguns casos clínicos que ocorreram durante o período de estágio.

14. Conclusão

O estágio curricular na Farmácia Azevedo Carvalho, permitiu-me ter uma visão global sobre o modo de funcionamento de uma farmácia comunitária e sobre o papel importante que o farmacêutico diariamente nela desempenha.

O estágio foi o meu primeiro contacto com a realidade numa farmácia onde tive a oportunidade de consolidar e aplicar muitos conhecimentos adquiridos ao longo do curso, mas também aprender bastante através da prática do dia-a-dia.

A experiência foi ainda mais desafiante no período de transição para a fase do atendimento ao público. O contacto com os utentes foi surgindo progressivamente e cada vez mais tinha receio em errar. Foram inúmeras as vezes que saí da minha zona de conforto para ultrapassar os desafios que diariamente me punham à prova. No entanto, através desses mesmos desafios ganhei mais autonomia e responsabilidade, tornando-se um processo natural.

A formação contínua é crucial para atingir resultados excelentes e, por isso, o farmacêutico deve manter-se sempre atualizado para adquirir novas competências e aptidões.

Não posso deixar de agradecer à equipa da Farmácia Azevedo Carvalho por me terem acolhido, motivado, ajudado a superar desafios e receios e por estarem sempre disponíveis para tudo o que eu precisasse. Sinto-me uma privilegiada por ter estagiado nesta farmácia e, sem dúvida, por ter conhecido pessoas incríveis. Esta foi uma etapa muito bonita do meu percurso académico, tendo-me proporcionado uma experiência muito enriquecedora tanto a nível profissional como pessoal.

15. Bibliografia

1. APEF. Farmácia Comunitária[Internet]. [cited 2021 Jun 23]. Available from: <http://apef.pt/farmacia-comunitaria/>
2. Ordem dos Farmacêuticos. A Farmácia Comunitária [Internet]. [cited 2021 Jun 23]. Available from: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-comunitaria/a-farmacia-comunitaria/>
3. INFARMED, I.P. Portaria n.º 277/2012, de 12 de setembro [Internet]. 2012 [cited 2021 Jun 23]. Available from: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1067254/029-D_Port_277_2012.pdf
4. INFARMED, I.P. Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto [Internet]. 2007 [cited 2021 Jun 23]. Available from: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1067254/022-A_DL_307_2007_6ALT.pdf
5. INFARMED, I.P. Deliberação n.º 1502/2014, de 3 de julho [Internet]. 2013 [cited 2021 Jun 23]. Available from: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1067254/023-C5_Delib_1502_2014_VF.pdf
6. INFARMED, I.P. Deliberação n.º 1500/2004, 7 de Dezembro [Internet]. 2004 [cited 2021 Jun 23]. Available from: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1070327/deliberacao_1500-2004.pdf
7. Glintt. SIFARMA. [Internet]. [cited 2021 Jun 23]. Available from: <https://www.glintt.com/pt/o-que-fazemos/ofertas/SoftwareSolutions/Paginas/Sifarma.aspx>
8. Ordem dos Farmacêuticos. Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF). 3ª Edição [Internet]. [cited 2021 Jun 23]. Available from: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/boas_praticas_farmaceuticas_para_a_farmacia_comunitaria_2009_20853220715ab14785a01e8.pdf

9. INFARMED, I.P. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto [Internet]. 2006 [cited 2021 Jun 23]. Available from: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1068535/035-E_DL_176_2006_12ALT/d2ae048e-547e-4c5c-873e-b41004b9027f
10. INFARMED, I.P. Psicotropicos e Estupefacientes[Internet]. [cited 2021 Jun 23]. Available from: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1228470/22_Psicotropicos_Estupefacientes.pdf
11. INFARMED, I.P. Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro [Internet]. 1993[cited 2021 Jun 23]. Available from: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1070504/068-DL_15_93_VF.pdf
12. INFARMED, I.P. Deliberação.º 021/CD/2011 [Internet]. 2011 [cited 2021 Jun 25]. Available from: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/1219410/194.pdf/22193637-69a1-42e6-9206-9c42f82f17da>
13. Diário da República Eletrónico. Decreto-Lei 97/2015 [Internet]. 2015 [cited 2021 Jun 27]. Available from: <https://dre.pt/home/-/dre/67356991/details/maximized>
14. Diário da República Eletrónico. Despacho 4699/2020 [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 27]. Available from: <https://dre.pt/home/-/dre/131908535/details/maximized?fbclid=IwAR1k5824zpyYPKP3wCSG8c17DERaDqB8zuOQxIwd4g7pVP1MzSUvYHwb8H8>
15. INFARMED, I.P. Conservação dos medicamentos em caso de onda de calor [Internet]. [cited 2021 Jun 23]. Available from: https://www.infarmed.pt/web/infarmed/profissionais-de-saude/prescricao-e-dispensa/medicamentos_e_calor/conservacao_medicamentos_calor
16. Roteiros Farmacêuticos. Serviços Farmacêuticos nas farmácias[Internet]. [cited 2021 Jun 29]. Available from: <http://www.roteirosfarmaceuticos.pt/pt/temas/servicos-farmaceuticos-nas-farmacias/>

17. CEIC. Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos [Internet]. [cited 2021 Jun 29]. Available from: <https://www.ceic.pt/documents/20727/38736/Código+Deontológico+da+Ordem+dos+Farmacêuticos/oe2861ff-ab1f-4368-b6b8-ed097ba4eda3>
18. INFARMED, I.P. Farmacovigilância [Internet]. [cited 2021 Jun 29]. Available from: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/1228470/Farmacovigil%25E2ncia.pdf/d09ac37a-e0a5-471c-bc06-ef4bdd096581?version=1.1>
19. INFARMED, I.P. Notificação de reações adversas/efeitos indesejáveis [Internet]. [cited 2021 Jun 29]. Available from: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/portalram>
20. Valormed. Processo [Internet]. [cited 2021 Jun 30]. Available from: <http://www.valormed.pt/paginas/8/processo>
21. Diário da República. Portaria 224/2015, 27 julho [Internet]. [cited 2021 Jun 30]. Available from: <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/69879391/details/normal?q=portaria+224%2F2015%2C+27+julho>
22. INFARMED, I.P. Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde [Internet]. [cited 2021 Jun 30]. Available from: https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispena/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bd1fe790
23. INFARMED, I.P. Despacho n.º15700/2012, de 30 de novembro [Internet]. [cited 2021 Jun 30]. Available from: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1068535/043-A6_Desp_15700_2012_1ALT.pdf
24. INFARMED, I.P. Regimes excecionais de comparticipação [Internet]. [cited 2021 Jul 11]. Available from: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/regimes-excecionais-de-comparticipacao>
25. INFARMED, I.P. Despacho n.º 17690/2007 [Internet]. [cited 2021 Jul 11]. Available from: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/1065790/011->

D1_Desp_17690_2007.pdf

26. INFARMED, I.P. Cosméticos. [Internet]. [cited 2021 Jul 11]. Available from: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/cosmeticos>
27. Diário da República Eletrónico. Decreto-Lei 74/2010 [Internet]. [cited 2021 Jul 11]. Available from: <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/335468/details/normal?q=decreto+lei+74%2F2010%2C+21+junho>
28. Diário da República Eletrónico. Decreto-Lei 217/2008, [Internet]. [cited 2021 Jul 11]. Available from: <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/439404/details/normal?q=decreto+lei+217%2F2008%2C+de+11+novembro>
29. Diário da República Eletrónico. Decreto-Lei 118/2015 [Internet]. [cited 2021 Jul 11]. Available from: <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/67541745/details/normal?q=Decreto-Lei+n.º+118%2F2015+>
30. Diário Da República Eletrónico. Decreto-Lei 148/2008 [Internet]. [cited 2021 Jul 11]. Available from: <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/454810/details/normal?q=Decreto-Lei+n.º148%2F2008>
31. INFARMED, I.P. Dispositivos médicos na farmácia [Internet]. [cited 2021 Jul 11]. Available from: https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/dispositivos-medicos/aquisicao-e-utilizacao/dispositivos_medicos_farmacia
32. Sociedade Portuguesa de Hipertensão. Conheça melhor a Hipertensão Arterial [Internet]. [cited 2021 Jul 11]. Available from: https://www.sphta.org.pt/pt/base8_detail/24/89
33. Direção Geral da Saúde. Diagnóstico e Classificação da Diabetes Mellitus [Internet]. [cited 2021 Jul 11]. Available from: <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2011/01/diagnostico-e-classificacao-da-diabetes-mellitus.pdf>
34. Direção Geral da Saúde. Abordagem Terapêutica das Dislipidemias no Adulto [Internet]. [cited 2021 Jul 11]. Available from: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0192011-de-28092011-png.aspx>

35. INFARMED, I.P. Deliberação n.º 145/CD/2010 [Internet]. [cited 2021 Jul 11]. Available from: https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Delibera%C3%A7%C3%A3o_145_CD_2010.pdf/ead66219-e91f-49db-a12a-5f60e2399a56
36. INFARMED, I.P. Deliberação n.º 139/CD/2010 Internet]. [cited 2021 Jul 11]. Available from: https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/139_CD_2010.pdf/4d614fa9-63e0-4220-ad81-d8689829be6a
37. INFARMED, I.P. Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho [Internet]. [cited 2021 Jul 11]. Available from: https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/portaria_594-2004.pdf/d8b8cac3-3250-4d05-b44b-51c5f43b601a
38. Diário da República Eletrónico. Despacho n.º18694/2010 [Internet]. [cited 2021 Jul 11]. Available from: <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/2283127/details/normal?q=despacho+n%C2%BA%2018694%2F2010%C2%2018+novembro>
39. Diário da República Eletrónico. Declaração de Retificação n.º 287/2011[Internet]. [cited 2021 Jul 11]. Available from: <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/2649535/details/normal?q=despacho+n%C2%BA%2018694%2F2010%C2%2018+novembro>
40. INFARMED, I.P. Portaria n.º769/2004, de 11 de julho [Internet]. [cited 2021 Jul 11]. Available from: https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/portaria_769-2004.pdf/a0b1c512-ac77-42d4-9b06-8b1f3da9fb4d
41. INFARMED, I.P. Medicamentos Manipulados [Internet]. [cited 2021 Jul 11]. Available from: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/inspecao-medicamentos/medicamentos-manipulados>

Apêndices

Apêndice 1: Questionário dirigido às farmácias comunitárias

“Ruturas de Stock causadas pelo SARS-CoV-2 em Farmácias Comunitárias”

Caro(a) participante,

Antes de iniciar a sua participação, leia com atenção a seguinte informação.

O presente estudo tem como intuito investigar as ruturas de stock causadas pelo SARS-CoV-2 em Farmácias Comunitárias no período de março a maio de 2020 em Portugal. Este projeto de investigação intitulado "Ruturas de stock causadas pelo SARS-CoV-2 em Farmácias Comunitárias" tem como finalidade a obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade da Beira Interior.

A confidencialidade é garantida, uma vez que, a informação fornecida ou quaisquer dados recolhidos são anónimos. Dado ser um estudo conduzido a nível nacional, não será possível identificar a farmácia comunitária ou até mesmo o participante que se ocupou pelo preenchimento do questionário, através de dados sociodemográficos.

Os dados serão apenas tratados exclusivamente pela equipa responsável pelo projeto de investigação, que engloba a proponente Ana Martins, orientadora Maria Elisa Cairrão e o coorientador Dário Ferreira.

A participação é voluntária, anónima e confidencial, sendo possível recusar o preenchimento em qualquer momento.

Findado o projeto de investigação, este tornar-se-á público, e poderá consultá-lo e familiarizar-se com os resultados desta investigação, e desta forma, tomar medidas prévias numa nova possível situação pandémica.

Ao participar em estudos desta natureza também está a contribuir para o avanço do conhecimento desta temática.

Não existe qualquer risco para os participantes pela participação neste estudo.

O estudo mereceu parecer favorável da Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior.

Caso deseje obter informações adicionais sobre este estudo, poderá contactar a proponente Ana Martins através do seguinte endereço eletrónico: ana****@outlook.pt ou através do número de telemóvel: 964053***

As perguntas assinaladas com * são de resposta obrigatória.

Secção 1

Ao selecionar SIM na caixa abaixo, declaro que tomei conhecimento do objetivo do estudo, ter lido e compreendido as informações que me foram fornecidas. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de

confidencialidade e anonimato que me são dadas pela proponente. Confirmando também que me foi garantido o direito de desistir a qualquer momento do estudo, sem qualquer tipo de consequência. Se escolher NÃO, a sua participação terminará por aqui.*

Sim

Não

Secção 2- Informação dos participantes e das farmácias.

1. Género*

Feminino

Masculino

2. Idade*

18-28

29-39

40-50

51-59

60 ou mais

3. Habilitações académicas*

12º ano

Licenciatura

Pós-Graduação

Mestrado

Doutoramento

4. Situação perante o trabalho*

Proprietário(a)

Colaborador(a)

Outra: _____

5. Distrito onde se localiza a farmácia*

Indicação do distrito.

6. Concelho onde se localiza a farmácia*

Indicação do conselho

7. Número de colaboradores*

1 a 2

3 a 5

6 a 10

Mais do que 10

8. Como qualifica a área onde se insere a farmácia onde trabalha? *

Urbana

Semi-Urbana

Semi-Rural

Rural

9. Há quantos anos se encontra em funcionamento a farmácia onde trabalha?*

0 a 3

4 a 10

11 a 20

Mais do que 20

Secção 3 - Aumento da procura de medicamentos

10. Na sua farmácia existiu aumento da procura de medicamentos no período de março a maio de 2020? *

Sim

Não (Caso a resposta seja “Não” avança para a secção 5)

Secção 4 - Aumento da procura de cada medicamento

11. Quais dos seguintes medicamentos apresentaram um aumento da procura no período de março a maio de 2020? (Selecione 1 ou mais opções)

11.1 Antimaláricos*

Hidroxicloroquina

Nenhum

Outro: _____

11.2 Antibióticos*

Azitromicina

Amoxicilina

Amoxicilina + Ácido Clavulânico

Nenhum

Outro: _____

11.3 Anti-inflamatórios*

Ácido acetilsalicílico

Ibuprofeno

Dexametasona

Nenhum

Outro: _____

11.4 Analgésicos*

Paracetamol

Nenhum

Outro: _____

11.5 Benzodiazepinas*

Lorazepam

Oxazepam

Diazepam

Alprazolam

Nenhum

Outro: _____

11.6 Antidepressivos*

Mianserina

Amitriptilina

Fluoxetina

Paroxetina

Sertralina

Nenhum

Outro: _____

11.7 Hipnóticos e sedativos não sujeitos a receita médica*

Valeriana

Doxilamina

Melissa

Lúpulo

Nenhum

Outro: _____

11.8 Suplementos*

- Vitamina D
- Vitamina C
- Zinco
- Selénio
- Nenhum

Outro: _____

Secção 5 - Aumento da procura de Equipamentos de Proteção Individual, Dispositivos Médicos e artigos têxteis

12. Na sua farmácia existiu aumento da procura de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e dispositivos médicos (DM), artigos têxteis no período de março a maio de 2020?

- Sim
- Não (Caso a resposta seja “Não” avança para a secção 7)

Secção 6- Aumento da procura de cada EPI, DM e artigo têxtil

13. Quais dos seguintes EPIs, dispositivos médicos e artigos têxteis apresentaram um aumento da procura no período de março a maio de 2020? (Selecione 1 ou mais opções)

13.1 EPIs, DM e artigos têxteis*

- Luvas (esterilizadas e não esterilizadas)
- Máscaras cirúrgicas
- Máscaras sociais
- Viseiras
- Batas descartáveis
- Manguitos
- Semimáscaras de proteção respiratória (FFP1 e FFP2)
- Máscaras com viseira integrada
- Termómetros
- Nenhum

Outro: _____

Secção 7 - Aumento da procura de desinfetantes

14. Na sua farmácia existiu aumento da procura de desinfetantes no período de março a maio de 2020? *

Sim

Não (Caso a resposta seja “Não” avança para a secção 9)

Secção 8 - Aumento da procura de cada desinfetante

15. Quais dos seguintes desinfetantes apresentaram um aumento da procura no período de março a maio de 2020? (Selecione 1 ou mais opções) *

15.1 Desinfetantes

Gel desinfetante cutâneo de base alcoólica

Álcool etílico

Água oxigenada

Nenhum

Outro: _____

Secção 9 - Rutura de stock de medicamentos

16. Na sua farmácia existiu rutura no stock de medicamentos no período de março a maio de 2020? *

Sim

Não (Caso a resposta seja “Não” avança para a secção 11)

Secção 10 - Rutura de stock de cada medicamento

17. Quais dos seguintes medicamentos apresentaram rutura no período de março a maio de 2020? (Selecione 1 ou mais opções)

17.1 Antimaláricos*

Hidroxicloroquina

Nenhum

Outro: _____

17.2 Antibióticos*

Azitromicina

Amoxicilina

Amoxicilina + Ácido clavulânico

Nenhum

Outro: _____

17.3 Anti-inflamatórios*

Ácido acetilsalicílico

Ibuprofeno

Dexametasona

Nenhum

Outro: _____

17.4 Analgésicos*

Paracetamol

Nenhum

Outro: _____

17.5 Benzodiazepinas*

Lorazepam

Oxazepam

Diazepam

Alprazolam

Nenhum

Outro: _____

17.6 Antidepressivos*

Mianserina

Amitriptilina

Fluoxetina

Paroxetina

Sertralina

Nenhum

Outro: _____

17.7 Hipnóticos e sedativos não sujeitos a receita médica*

- Valeriana
- Doxilamina
- Melissa
- Lúpulo
- Nenhum

Outro: _____

17.8 Suplementos*

- Vitamina D
- Vitamina C
- Zinco
- Selénio
- Nenhum

Outro: _____

18. Facilmente criaram alternativas de forma a compensar o(s) stock(s) que entrou/entraram em rutura? *

- Sim
- Não

19. Em média, qual foi o período máximo de dias, em que não foi possível aceder ao medicamento? *

- 0-3
- 4-8
- 9-12
- 13-15
- Mais do que 15

20. Neste momento, encontra-se em carência algum destes medicamentos? *

- Sim
- Não

21. Presenciou alguma situação, em que, o utente teve a necessidade de voltar a contactar o médico de modo a alterar a prescrição devido à falta do medicamento? *

- Sim

Não

Secção 11 - Rutura de stock de Equipamentos de Proteção Individual, dispositivos médicos e artigos têxteis

22. Na sua farmácia, existiu rutura nos stock de EPIs, DM e artigos têxteis no período de março a maio de 2020? *

Sim

Não (Caso a resposta seja “Não” avança para a secção 13)

Secção 12 - Rutura de stock de cada EPI, DM e artigo têxtil

23. Quais dos seguintes EPIs, dispositivos médicos e artigos têxteis apresentaram rutura no período de março a maio de 2020? (Selecione 1 ou mais opções)

23.1 EPIs, DM e artigos têxteis*

Luvas (esterilizadas e não esterilizadas)

Máscaras cirúrgicas

Máscaras sociais

Viseiras

Batas descartáveis

Manguitos

Semimáscaras de proteção respiratória (FFP1 e FFP2)

Máscaras com viseira integrada

Termómetros

Nenhum

Outro: _____

24. Facilmente criaram alternativas de forma a compensar o(s) stock(s) que entrou/entraram em rutura? *

Sim

Não

25. Em média, qual foi o período máximo de dias, em que não foi possível aceder aos EPIs, DM e artigos têxteis? *

0-3

4-8

9-12

13-15

Mais do que 15

26. Neste momento, encontra-se em carência algum destes EPIs, DM e artigos têxteis?

*

Sim

Não

Secção 13 – Rutura de stock de desinfetantes

27. Na sua farmácia, existiu rutura no stock de desinfetantes no período de março a maio de 2020? *

Sim

Não (Caso a resposta seja “Não” avança para a secção 15)

Secção 14 - Rutura de stock de cada desinfetante

28. Quais dos seguintes desinfetantes apresentaram rutura no período de março a maio de 2020? (Selecione 1 ou mais opções)

28.1 Desinfetantes*

Gel desinfetante cutâneo de base alcoólica

Álcool etílico

Água oxigenada

Nenhum

Outro: _____

29. Facilmente criaram alternativas de forma a compensar o(s) stock(s) que entrou/entraram em rutura? *

Sim

Não

30. Em média, qual foi o período máximo de dias, em que não foi possível aceder aos desinfetantes? *

0-3

4-8

9-12

13-15

Mais do que 15

31. Neste momento, encontra-se em carência algum destes desinfetantes? *

Sim

Não

Secção 15 – Desafios perante a COVID-19

32. Em alguma fase da pandemia limitaram a quantidade de embalagens dispensada?

*

Sim

Não

33. O reforço de stock foi efetuado de forma preventiva para o caso de se verificar uma elevada procura? *

Sim

Não

Apêndice 2: Casos Clínicos

Caso Clínico 1: Reação alérgica a picadas de inseto

Uma adolescente dirige-se à FAC queixando-se de comichão intensa ao longo do corpo acompanhado de vermelhidão e inchaço. Após analisar a situação, observei que se tratava de picadas de inseto e aconselhei a toma de Zyrtec® de 10mg e a aplicação do gel Alerpik® rico em substâncias calmantes e suavizantes. Quanto ao anti-histamínico referi que deveria tomar um comprimido à noite, alertando para o facto de poder causar sonolência e, relativamente ao gel, informei que poderia aplicar depois do banho. Por fim, concluí o atendimento recomendando algumas medidas não farmacológicas como aplicação de gelo, uso de repelentes e uso de redes mosquiteiras. Alertei ainda para o facto de que se não melhorasse deveria contactar com o médico.

Caso Clínico 2: Utente infetada com Zona

Numa manhã, uma senhora desloca-se à farmácia queixando-se de muita comichão e uma dor insuportável na zona lombar referindo que não consegue dormir devido à dor intensa que sente. Mencionou ainda que a filha apresentava varicela.

Após levar a utente para o gabinete de atendimento personalizado, esta retirou a roupa e pude observar erupções cutâneas nas costas que se espalharam progressivamente para a barriga e peito. A senhora foi questionada se tinha adquirido varicela na infância, afirmando esta que não.

Expliquei-lhe que se tratava de zona, uma vez que tinha os sintomas e vesículas agrupadas características desta doença e que pode ser transmissível através do contacto direto com as vesículas ou da partilha de objetos contaminados.

Aconselhei a administração de anti-inflamatórios (Brufen®) e analgésicos (Ben-u-ron®) de forma intercalada e uma pomada rica em calamina (Caladryl®) para alívio da comichão.

Finalizado o atendimento, recomendei o uso de roupa confortável, banhos de água morna, ingestão frequente de líquidos, expliquei que o facto de coçar as bolhas poderia causar cicatrizes e prejudicar ainda mais a sua situação e referenciei para o médico para prescrição de um medicamento antiviral.

Caso Clínico 3: Utente com infeção urinária

Uma senhora dirigiu-se à farmácia alegando que tinha uma infeção urinária e questionando se não poderia dispensar-lhe um antibiótico. Após questionar os sintomas (dor ao urinar, frequência e urgência a urinar e se é frequente apresentar infeções urinárias), expliquei que realmente tudo indicava para uma infeção urinária, porém só poderia ceder o antibiótico na presença de uma receita médica, no entanto, caso não pudesse deslocar-se imediatamente ao médico poderia tomar um suplemento à base de arando vermelho (Cis-Control® Arkopharma) ou suplementos de vitamina C (Avancis Vitamina C®) que ajuda a combater a infeção através da acidificação da urina. Para além dos suplementos, aconselhei ainda um gel de lavagem íntima (Woman Isdin®).

Anexos

Anexo 1: Parecer da Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior



comissaodeetica@ubi.pt
Convento de Santo António
6201-001 Covilhã | Portugal

Parecer relativo ao processo n.º CE-UBI-Pj-2020-057:ID2128

Na sua reunião de 21 de julho de 2020 a Comissão de Ética apreciou a documentação científica submetida referente ao pedido de parecer do projeto "**Ruturas de Stock causadas pelo vírus SARS-Cov-2 em Farmácias Comunitárias**" da proponente **Ana Margarida Marques Martins**, a que atribuiu o código n.º CE-UBI-Pj-2020-057.

Na sua análise não identificou matéria que ofenda os princípios éticos e morais sendo de parecer que o estudo em causa pode ser aprovado.

Covilhã e UBI

O Presidente da Comissão de Ética

JOSÉ ANTÓNIO
MARTINEZ
SOUTO DE
OLIVEIRA

Assinado de forma
digital por JOSÉ
ANTÓNIO MARTINEZ
SOUTO DE OLIVEIRA
Dados: 2020.07.31
12:47:55 +01'00'

(Professor Doutor José Martinez de Oliveira)

(Professor Emérito)

Anexo 2: Indicação do número total de farmácias comunitárias pela ANF.



Relações Institucionais <relacoes.institucionais@anf.pt>

sex, 22/01/2021 14:59

Para: Você

Cc: ANF

Cara Margarida Martins, Boa tarde,

Muito agradecemos o contacto e interesse na Associação Nacional das Farmácias.

À data de hoje, existem **2920 farmácias comunitárias em Portugal.**

Cumprimentos,

Catarina Nobre

Relações Institucionais | *Institutional Affairs*

Associação Nacional das Farmácias

Rua Marechal Saldanha, 1 | 1249-069 Lisboa | Portugal

catarina.nobre@anf.pt | www.anf.pt

Tlm. +351 932440135 | Tel. +351 213 400 600

Anexo 3: Espaço físico da farmácia



Figura 1- Espaço exterior da farmácia.



Figura 2- Área de atendimento ao público.



Figura 3– Gabinete de atendimento personalizado (esquerda) e Área de receção de encomendas (direita).



Figura 4– Armazém (esquerda) e Laboratório (direita).



Figura 5– Robot (ROWA VMAX 2010®).

Anexo 4: Nota de devolução à Alliance®

FARMÁCIA AZEVEDO CARVALHO
Rua da Fonte de S. João, 3A/3B
4660-148 CABEÇEIRAS DE BASTO

NIF: [REDACTED]
Telefone: 253654984
Dir. Téc. Dr.ª Maria Manuela C. L. Azevedo Carvalho

Cód. Farmacia: 989735

Nota de Devolução Nº G011/85 de 09-04-2021
Triplcado

Para: Alliance Healthcare S.A. - Armazém do Porto
R Engenheiro Ferreira Dias, 738 - 4149-014 Porto

NIF: [REDACTED]



Motivo - Pedido Por Lapso

Produto	Lote	Val.	Qtd.	Pr. Custo	Pr. Venda	IVA	Origem
5888239 - Evacol 7,5 mg/ml-30 ml x 1 ap oral			1	4,47€	6,90€	6%	98A10232281
Quantidade Total:			1				Custo Total: 4,47€
							PVP Total: 6,90€

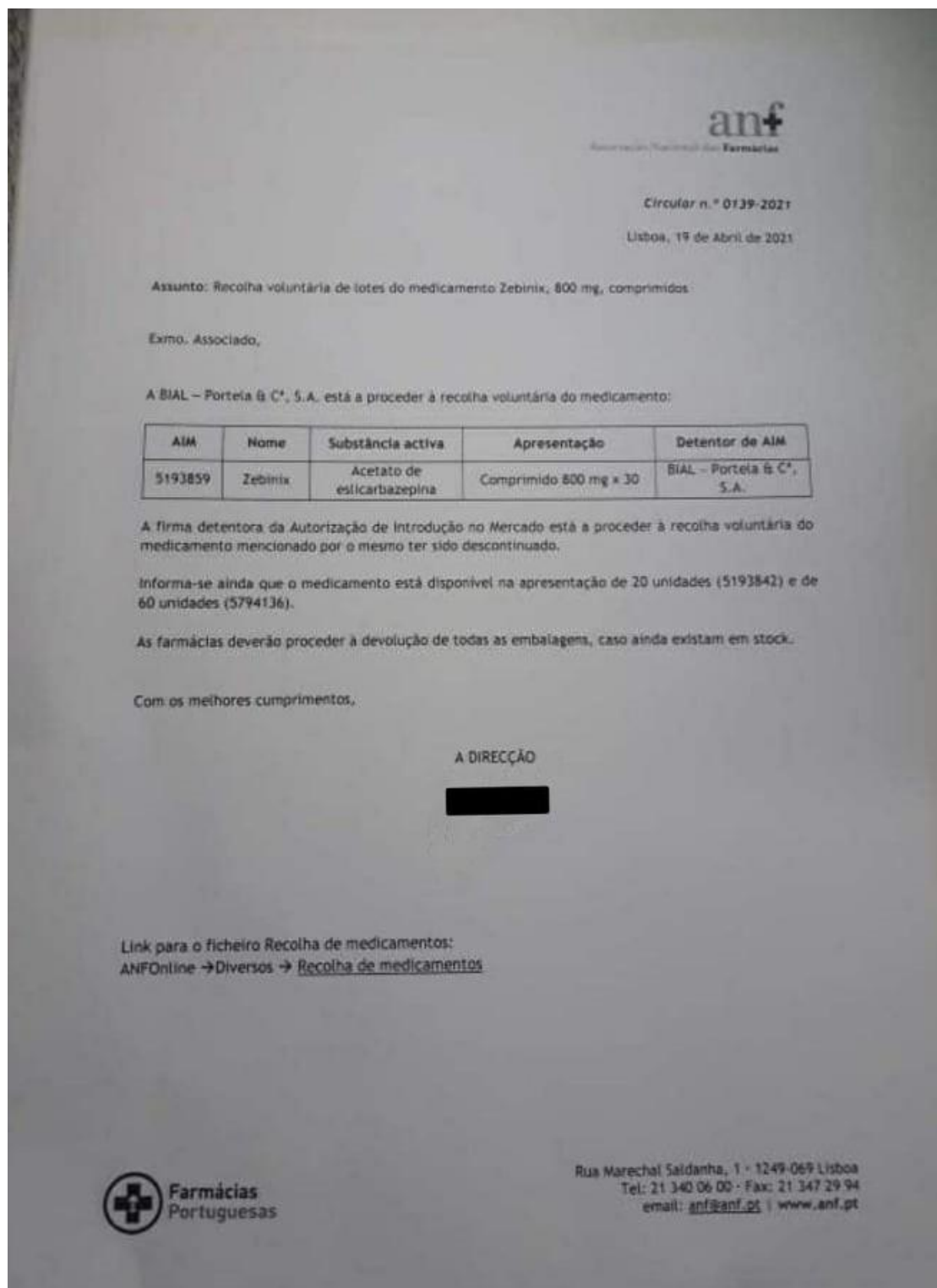
Observações:

Carga	Descarga
Local: RUA DA FONTE DE S. JOÃO, 3A/3B	Local: R Engenheiro Ferreira Dias, 738 - 4149-014 Porto
Início: 09-04-2021 12:54:59	Fim:
Veículo:	Recebido Por:
Código AT: 10632805258	

ARMAZÉM N.º 1 - CABEÇEIRAS DE BASTO
SOCIODARTECHRENS TRL, LDA
Gen.ª MANUELA AZEVEDO CARVALHO
Maria Manuela - 133, Rua da Fonte de S. João
Tel. 253654984 Fax 253654987
COD. N.º 207 936 860
Rua da Fonte de S. João 3A - 3B

Página 1

Anexo 5: Circular enviada pela ANF



Anexo 6: Medicamentos Psicotrópicos

FARMÁCIA AZEVEDO CARVALHO
Rua da Fonte de S. João, 3A/3B
4860-148 CABECEIRAS DE BASTO
509954960
NIF: [REDACTED]
Dr.ª Maria Manuela C. L. Azevedo Carvalh
Tel.:253654984
Capital Soc.: [REDACTED] Euros

DOCUMENTO DE PSICOTROPICOS

11-05-2021 Reg. Saida N. 5190 (CARLA)

N. Doc.: 8010000005018837902
de 11-05-2021

Produto	QT
Pallexia Retard, 50 mg x 20 comp li 1	

Medico: [REDACTED]
Doente: [REDACTED]
Morada:
Adquirente: [REDACTED]
Morada: [REDACTED]
BI: [REDACTED] de 10-01-2028
Idade: [REDACTED]

Figura 6- Documento de psicotr6picos.

Ruturas de stock causadas pelo SARS-CoV-2

Requisição de substâncias e suas preparações compreendidas nas Tabelas I, II, III e IV com excepção da II-A, anexas ao Decreto-Lei n.15/93 de 22 de Janeiro, com rectificação de 20 de Fevereiro

ORIGINAL

N.º Requisição AH 982021051918 E
Mês de Abril de 2021

982021051918

Director Técnico ou Farmacêutico Responsável: *André Pinares*

Nr. de Inscr. Na O.F.: [Redacted]

Data: 11/05/2021

Assinatura: [Redacted]

Director Técnico ou Farmacêutico Responsável: JORGE MIGUEL RIBEIRO

Nr. de Inscr. Na O.F.: [Redacted]

Data: 30/04/2021

Assinatura: *Jorge Ribeiro*

FARMACIA AZEVEDO CARVALHO
Rua da Fonte de S. João 3A/3B
4660-148 CABECEIRAS DE BASTO

(Espaço Carteira Farmácia)
FARMACIA AZEVEDO CARVALHO
SOCIEDADE Lda 535241 LDA
Serviço e Comércio Médico
Maria Manuela Coimbra Costa de Andrade Carvalho
T/A: 212 237496444 - 212 210 147
C.N.ª Lda: 17 204 800
Rua da Fonte de S. João 3A/3B
4660-148 CABECEIRAS DE BASTO
ALLIANCE HEALTHCARE, S.A.
Rua Eng.ª Almeida Dias, 738
4149-014 PORTO
PROCESSADO POR COMPUTADOR

(Nos termos do Art. 18 do Decreto Regulamentar n.61/94 de 12 de Outubro)
Requisita-se a: ALLIANCE HEALTHCARE, S.A.
Substâncias activas e suas preparações ESTUPEFACIENTES E

Data	Nr.Factura	Código	Designação, Forma Farmacéutica e Dosagem	Qtd Pedido	Qtd Fornecida
2021/04/01	98A10238592	5021522	FENTANILO MG 25 MCGH STD X 5 SDZ	2	2
2021/04/05	98A10243080	3224185	SEVREDOL CMP 10MG X20	3	3
2021/04/06	98A10245487	5021530	FENTANILO MG 50 MCGH STD X 5 SDZ	5	5
2021/04/06	98A10245487	5334461	PALEXIA RETARD CMP 100MG X30	3	3
2021/04/06	98A10247311	5334438	PALEXIA RETARD CMP 50MG X30	12	12
2021/04/13	98A10252039	5334511	PALEXIA RETARD CMP 150MG X30	2	2
2021/04/13	98A10263015	5462924	FENTANILO MG 50 MCGH STD X 5 MYL	1	1
2021/04/13	98A10263015	5462924	FENTANILO MG 50 MCGH STD X 5 MYL	2	2
2021/04/15	98A10266588	5738398	DUROGESIC SIST TRANSO 12 MCG X 5	1	1
2021/04/15	98A10266588	5738398	DUROGESIC SIST TRANSO 12 MCG X 5	1	1
2021/04/15	98A10266588	3224185	SEVREDOL CMP 10MG X20	2	2
2021/04/16	98A10271406	5841580	JURNISTA CMP LP 8MG X30	1	1
2021/04/20	98A10279422	5841788	JURNISTA CMP LP 16MG X30	1	1
2021/04/20	98A10279422	5841788	JURNISTA CMP LP 16MG X30	2	2
2021/04/22	98A10283204	5334461	PALEXIA RETARD CMP 100MG X30	3	3
2021/04/23	98A10286609	5334438	PALEXIA RETARD CMP 50MG X30	10	10
2021/04/26	98A10291639	5334545	PALEXIA RETARD CMP 200MG X30	2	2
2021/04/27	98A10292723	5021514	FENTANILO MG 12.5 MCGH STD X 5 SDZ	2	2
2021/04/27	98A10292723	5334461	PALEXIA RETARD CMP 100MG X30	10	3

Página 1 / 1

Figura 7- Registo de requisição de substâncias psicotrópicas enviado pela Alliance®.

REQUISIÇÃO DE SUBSTANCIAS E SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, III E IV, COM EXCEPCÃO DA II-A, ANEXAS AO DECRETO-LEI N° 15/93 DE 22 DE JANEIRO, COM RECTIFICACAO DE 20 DE FEVEREIRO

Página N° 1
(Original)

Requisição N° ES/15810

(Nos termos do art. 18° do Decreto Regulamentar n° 61/94 de 12 de Outubro.)

Requisita-se a MEDICANORTE - Medicamentos do Norte, Lda

Documento	N° de Código	Substâncias activas e suas preparações Designação/Forma farmacéutica/Dosagem	Quantidade	
			Pedida	Fornecida
AA/102055	5334461	Palexia Retard Comp Lp 100 Mg X 30	10	1
AA/102055	5738398	DUROGESIC 12 µG/H 5 SISTEMA TRANSDERM	1	1
AA/102455	5334461	Palexia Retard Comp Lp 100 Mg X 30	3	2
AA/102726	5021514	FENTANILO SANDOZ 12.5 µG/H 5 SISTEMA	2	2
AA/102852	5334461	Palexia Retard Comp Lp 100 Mg X 30	10	2
AA/102943	5260153	Targin, 10 mg/ 5 mg x 28 comp lib pro	1	1
AT/18185	5329750	PecFent, 400 mcg x 4 sol pulv nasal	-2	-2

De acordo com a legislação em vigor remeto a MEDICANORTE - Medicamentos do Norte, Lda, duplicado devidamente assinado e carimbado, arquivando o original por um período de 3 anos.

Entidade Requiritante (carimbo) Director Técnico ou Farmacéutico Responsável

FARMACIA AEEVEDO CARVALHO, SOC. UNI
Dra. Maria Manuela Carvalho
Rua da Fonte de S. João 3° A, 3° B
cabecelas de basto
4860-148 CABECEIRAS DE BASTO

N° de Inscr. na O.F. [Redacted]
Data 31-mar-2021 [Redacted]
Ass. (Legível): [Redacted]

Entidade Fornecedora Director Técnico ou Farmacéutico Responsável

MEDICANORTE - Medicamentos do Norte, Lda
Rua da Bouça Nova, N° 98 - Carvalhal
4755-105 Barcelos

Medicanorte
Medicamentos do Norte, Lda
NIF: 501 758 783
Rua da Bouça Nova, N° 98 - Carvalhal
Artigo 224 - 4755-105 BARCELOS
Data 31-mar-2021
Ass. (Digitalizada) [Redacted]

Figura 8- Registo de requisição de substâncias enviado pela Medicanorte®.

Anexo 7: Documento da Informação Farmacoterapêutica

Informação Farmacoterapêutica
Serviços Farmacêuticos C.H.U.C. E.P.E.
 Director: Dr. José Feio

CHUC
 Centro Hospitalar de Coimbra
 Unidade de Farmacologia

Pág. 1 / 1
 Data: 2020/09/05 10:56:34

Exmo(a) Sr(a): [REDACTED]

Local Prescrição: 27316 - HUC-UROLOGIA POS-TRANSPLANTE RENAL
 Médico Prescritor: LUIS MANUEL VIDE ESCADA SIMÕES
 Contacto telefónico dos Serviços Farmacêuticos: 239 400405 (Horário: 9h:30 às 12h, 14h às 15h)

	7h	8h	20h	
Plano Terapêutico:				
Enalapril 5 mg Comp :		1Comprimido	1Comprimido	Qtd. Fornecida 120
Micofenolato de mofetil 250 mg Cáps :		1Cápsula		Qtd. Fornecida 60
TACrolimus 0.5 mg Cáps LP :	1Cápsula			Qtd. Fornecida 60
TACrolimus 1 mg Cáps LP :	1Cápsula			Qtd. Fornecida 60

Custo Total Cedência: 109.16 Euros Total a Pagar: 0 Euros

Informações gerais
 Se tomar medicamentos não deve ingerir bebidas alcoólicas. Não tome uma dose a dobrar para compensar uma dose que se esqueceu de tomar.
 Tome sempre os medicamentos de acordo com as instruções do seu médico ou do seu farmacêutico.
 Caso tenha dúvidas sobre a utilização dos medicamentos, fale sempre com o seu médico ou com o seu farmacêutico.

Termo de Responsabilidade
 Eu, [REDACTED], portador do C.C/B.I nº [REDACTED], pelo presente declaro ter recebido toda a informação relevante ao uso e à conservação do(s) medicamento(s) que compõe(m) o meu tratamento responsabilizando-me pela boa utilização do medicamento e por garantir que os mesmos são transportados e armazenados no domicílio de forma a garantir as condições de conservação que me foram indicadas. Responsabilizo-me também por qualquer extravio ou dano causado à medicação enquanto esta estiver ao meu cuidado.

Atenção:
 Data da próxima Cons. médica: 10-11-2020

Farmacêutico Responsável: [REDACTED] Entregue Por: [REDACTED] Recebido Por Próprio: [REDACTED]

Data prevista próxima Cons. farmacêutica: 10-11-2020 2020-09-05 Data: 10/09/2020 Mec: [REDACTED]

[REDACTED]

Anexo 8: Preparação de uma pomada de vaselina salicilada a 20%

FARMÁCIA AZEVEDO CARVALHO
Direcção Técnica: Dr.ª Manuela Carvalho

Código da Farmácia

Ficha de Preparação

Medicamento: Vaselina salicilada a 20%		Forma Farmacéutica: Pomada	
Teor em sub. activa: 100 g (mL) contém 20 g (mL) de	Ácido salicílico	Quant.: 50g	Data: 04-03-21
Médico:	N.º	Lote: 44A	Contacto:
Utente:	Morada:		

Composição do Manipulado:

Matéria Prima	Lote n.º	Origem	Farmac.	Qt. p/ 100	Qt. Calc.	Qt. Pesada	Operador	Supervisor
Ácido Salicílico	2118	Cmd	IX	20	10	10		
Vaselina pura	1711702	Abrolve	IX	73,2	36,6	36,6		
Vaselina líquida	2002142	JMS	IX	6,8	3,4	3,4		

Embalagem:

Tipo: Caixa plástica 90g
Capacid.: 90g
Lote: _____ Origem: Medicin
Operador: _____

Aparelhagem usada:
Balança analítica

Condições de conservação:
Temp. ambiente, bem fechado
Operador: _____

Prazo de utilização:
04-05-21 Operador: _____

Observações:

Método de Preparação:

1. Verificação das matérias primas e do material.
2. Desinfecção do local de preparação e pesagem das
3. Incorporação do pó na vaselina líquida, por espatulação.
4. Incorporação da mistura anterior na vaselina sólida, por
5. Acondicionamento do produto manipulado.
6. Acondicionamento em recipiente opaco.
7. Limpeza do material utilizado.

Verificação do Produto Acabado:

Ensaio	Especificação	Resultado	Operador
Cor	Branca	Sim	
Aspecto	Homogénea	Sim	
Cheiro	Inodora	Sim	
Quantidade	50g	50g	

Prod. Aprovado Sim Não

Supervisor

A - Preço Matérias Primas:

Matéria Prima	Quant.	P. Aquis.	F. Mult.	Preço
Ácido Salicílico	10	0,025	1,9	0,48
Vaselina pura	36,6	0,004	1,9	0,28
Vaselina líquida	3,4	0,009	2,2	0,07
				0,00
				0,00
				0,00
				0,82

B - Valor Honorários de Manipulação:

Forma Farmacéutica	Quant.	F	Factor	Valor
Pomada	1	5,05	3	15,15
				0,00
				Sub-Total B: 15,15

C - Preço Materiais de Embalagem

Material	Quant.	P. Aquis.	Factor	Preço
Caixa plástico 90g	1	0,5	1,2	0,60
				0,00
				0,00
				Sub-Total C: 0,60

Preço Final:

A (Matérias Primas)	0,82
B (Valor Honorários)	15,15
C (Materiais de Emb.)	0,60
Sub-Total (A+B+C)	16,57
Margem (30%)	4,97
Total (5/ IVA)	21,54
IVA 6%	1,29
Preço de Venda ao Público	22,83

FARMÁCIA AZEVEDO CARVALHO
Direcção Técnica: Dr.ª Manuela Carvalho
Rua da Fonte S. João, 4860-148 - Cabeceiras de Basto
Contacto: 253 854 984

Medicamento: Vaselina salicilada a 20%

Nome: _____

Médico Prescritor: 0

Teor em subst. activa: Ácido salicílico 20%

Lote: 44A **Data de preparação:** 04-03-2021

Quantidade: 50g **Prazo:** 04-05-2021

Conservação: Temp. ambiente, bem fechado


Via de admin: Aplicação Tópica

Posologia: Aplicar 1x por dia

Manter fora do alcance de crianças. _____

Figura 9– Ficha de preparação do manipulado.

Anexo 9: Certificados de formações da Isdin®





Certifica que Margarida Martins
Assistiu a ação de formação, sobre: Woman ISDIN

Com a duração de 60 minutos

Obrigada pela sua presença e colaboração.

Data da Formação: 18 de Março de 2021


(Andrea Oliveira)
Learning Account Manager




Certifica que Margarida Martins
Assistiu a ação de formação, sobre: Novidade Nutraisdin – Baby Naturals

Com a duração de 60 minutos

Obrigada pela sua presença e colaboração.

Data da Formação: 29 de Março de 2021


(Andrea Oliveira)
Learning Account Manager



Certifica que Margarida Martins
Assistiu a ação de formação, sobre: Hair & Nails – Lambdapil e Si-nails Isdin

Com a duração de 60 minutos

Obrigada pela sua presença e colaboração.

Data da Formação: 18 de Março de 2021


(Andrea Oliveira)
Learning Account Manager



Certifica que Ana Margarida
Assistiu a ação de formação, sobre: Dermatite Atópica-Nutrotropic PRO-AMP

Com a duração de 60 minutos

Obrigada pela sua presença e colaboração.

Data da Formação: 25 de Fevereiro de 2021


(Andrea Oliveira)
Learning Account Manager



Certifica que Ana Margarida
Assistiu a ação de formação, sobre: Si-nails - Novas evidências clínicas

Com a duração de 60 minutos

Obrigada pela sua presença e colaboração.

Data da Formação: 21 de Maio de 2021


(Andrea Oliveira)
Learning Account Manager