

**Gestão de Medicação em ERPI's no Concelho
de Idanha-a-Nova
Experiência Profissionalizante na Vertente de
Farmácia Comunitária, Farmácia Hospitalar e
Investigação
Versão Final após Apresentação**

Laura Pinheiro Dias

Relatório de Estágio para obtenção do Grau de Mestre em
Ciências Farmacêuticas

(Mestrado Integrado)

Orientadora: Dra. Sandra Isabel da Silva Queimado

Janeiro de 2026

Declaração de Integridade

Eu, Laura Pinheiro Dias, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição 41723 do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Ciências da Saúde, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

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

Universidade da Beira Interior, Covilhã _21_ / _01_ / _2026_



(assinatura conforme Cartão de Cidadão ou preferencialmente
assinatura digital no documento original se naquele mesmo formato)

Dedicatória

À Laura de 18 anos, que tinha medo de tudo.

Agradecimentos

Agradeço à minha orientadora, a Dra. Sandra Queimado, que para além de me ter guiado tão bem pelos dias no hospital, prontificou-se a ajudar-me em tudo o que este trabalho acarretou e se mostrou tão ou mais entusiasmada que eu para o tornar realidade. Também agradecer ao Dr. António Vicente, diretor dos serviços sociais da ULSCB, que me permitiu entrar em contacto com as instituições com as quais trabalhei. Agradecer também aos meus pais e ao meu irmão que durante toda a minha vida me ensinaram que se cairmos 6 vezes, levantamos 7. Um agradecimento especial ao meu namorado Guilherme, que me tem apoiado, principalmente nesta última fase que se mostrou mais difícil do que o esperado. Um verdadeiro bem-haja a todos os meus amigos da Covilhã que me acompanharam ao longo de 5 anos e que tornaram a vida universitária num belo rolo de memórias inesquecíveis. De resto, agradecer à Patrícia e ao seu carinho fez da Covilhã casa e foi a minha companheira de todas as horas.

Resumo

O relatório apresentado, realizado para a obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas encontra-se dividido em 3 capítulos. O primeiro capítulo é referente ao relatório de estágio realizado em Farmácia Comunitária, no segundo capítulo é apresentado o relatório de estágio em Farmácia Hospitalar e o terceiro e último capítulo, na vertente da investigação, avalia a gestão de medicação em ERPI's do concelho de Idanha-a-Nova.

No primeiro capítulo é apresentado o relatório do estágio realizado na Farmácia Pereira Rebelo, localizada em Castelo Branco. Este estágio iniciou a 4 de Novembro de 2024 e finalizou a 31 de Janeiro de 2025. Durante este período pude compreender e assimilar as competências de um farmacêutico comunitário.

Já no segundo capítulo, referente ao estágio decorrido na Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, pude compreender as variadas funções e responsabilidades que recaem sobre o farmacêutico hospitalar. Este estágio teve início no dia 9 de setembro de 2024 e finalizou no dia 31 de outubro de 2024.

Por fim, o terceiro capítulo, na vertente de investigação, avalia a forma como 6 Estruturas de Residência para Pessoas Idosas (ERPI) no concelho de Idanha-a-Nova organizam a sua gestão de medicação. Para isso, foram realizadas visitas a todas as instituições onde foi possível observar como a gestão é realizada. Além disso foi aplicado um questionário para avaliar se esta gestão está de acordo com o Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar, uma vez que, tal como no hospital, estas instituições albergam muitos utentes polimedicados e com necessidades acrescidas de cuidados de saúde.

Palavras-chave

Farmácia Comunitária; Farmácia Hospitalar; ERPI's; polimedicação; idosos; gestão

Abstract

[1 linha de intervalo]

The present report, is divided into three chapters. The first chapter refers to the internship report carried out in a Community Pharmacy. The second chapter presents the internship report conducted in a Hospital Pharmacy. The third and final chapter, focused on the research component, evaluates medication management in Residential Structures for the Elderly (ERPI) in the municipality of Idanha-a-Nova.

The first chapter presents the internship report carried out at Farmácia Pereira Rebelo, located in Castelo Branco. This internship began on November 4th, 2024, and ended on January 31st, 2025. In this period, I was able to understand and develop the core competencies of a community pharmacist.

The second chapter refers to the internship carried out at the Local Health Unit of Castelo Branco, where I was able to understand the various functions and responsibilities assigned to a hospital pharmacist. This internship began on September 9th, 2024

Finally, the third chapter, corresponding to the research component, evaluates how six residential structures for the elderly in Idanha-a-Nova organize their medication management. Visits were carried out to all institutions, allowing direct observation of how medication management is implemented. In addition, a questionnaire was made to assess whether this management complies with the Manual of Good Hospital Pharmacy Practices, given that, as in hospitals, these institutions accommodate many polymedicated patients with increased healthcare needs., and ended on October 31st, 2024.

Keywords

Community Pharmacy;Hospital Pharmacy; ERPI's;polypharmacy;elderly;management

Índice

Capítulo 1 - Relatório de Estágio Curricular em Farmácia Comunitária.....	1
1. Introdução	1
2. Organização.....	1
2.1. Recursos Humanos	1
2.2. Espaço Exterior	2
2.3. Espaço Interior.....	2
2.4. Sistema Informático.....	3
3. Aprovisionamento.....	4
3.1. Encomendas e Fornecedores selecionados.....	4
3.2. Receção de Encomendas	5
3.3. Devoluções	5
3.4. Preços e Margens Legais	6
3.5. Armazenamento	6
4. Atendimento e Dispensa de Medicação	7
4.1. Papel do Farmacêutico.....	7
4.1.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica.....	8
4.1.2. Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos	10
4.1.3. Comparticipação	10
4.1.4. Programa Abem	10
4.1.5. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica	11
4.1.6. Medicamentos Hospitalares.....	11
5. Dispensa de Outros Produtos de Saúde.....	12
5.1. Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário	12
5.2. Suplementos Alimentares	12
5.3. Produtos Cosméticos.....	12
5.4. Apoteca-Natura	13
5.5. Dispositivos Médicos.....	14
6. Preparação de Manipulados.....	14
7. Cuidados de Saúde prestados.....	15
8. Valormed.....	15
9. Dispensa de Medicamentos a Lares	15
10. Faturação.....	16
11. Conclusão	16
Capítulo 2 – Relatório de Estágio Curricular em Farmácia Hospitalar.....	18

1.	Introdução.....	18
2.	Unidade Local de Saúde de Castelo Branco	18
2.1.	Serviços Farmacêuticos Hospitalares da ULSCB	18
2.2.	Recursos Humanos.....	19
3.	Organização e Gestão de Serviços Farmacêuticos Hospitalares	19
3.1.	Aprovisionamento	20
3.2.	Receção de Produtos.....	21
3.3.	Armazenamento.....	22
4.	Distribuição	23
4.1.	Distribuição Tradicional	23
4.1.1.	Reposição de stocks nivelados.....	23
4.1.2.	Dispensa em centros de saúde.....	24
4.2.	Distribuição Não Tradicional	24
4.2.1.	Distribuição individual diária em dose unitária.....	24
4.2.2.	Dispensa em Ambulatório	25
4.3.	Distribuição de medicamentos sujeitos a controlo especial.....	26
4.3.1.	Medicamentos estupefacientes e psicotrópicos.....	26
4.3.2.	Hemoderivados.....	27
5.	Produção	27
5.1.	Preparação de Medicamentos Estéreis e de Fármacos Citológicos.....	28
5.2.	Preparação de formas farmacêuticas não estéreis.....	29
5.3.	Reembalamento.....	29
6.	Farmácia Clínica	30
6.1.	Visita Médica acompanhada pelo Farmacêutico	30
6.2.	Farmacovigilância.....	30
6.4.	Ensaio clínicos.....	31
6.5.	Farmacocinética.....	31
6.6.	Nutrição assistida	31
6.7.	Comissões Técnicas	32
7.	Outras atividades desenvolvidas durante o estágio	33
8.	Conclusão.....	34
	Capítulo 3 - Gestão de Medicação em ERPI's no Concelho de Idanha-a-Nova	35
1.	Introdução.....	35
1.2.	A saúde no idoso – o declínio	36
1.3.	Polimedicação no idoso	36
2.	Objetivo.....	37
2.2.	ERPI's	38

3.	Metodologia.....	38
4.	Resultados	43
5.	Discussão.....	44
6.	Sugestões de Melhoria	47
7.	Conclusão	48
8.	Limitações	48
	Bibliografia.....	49

Lista de Figuras

Fig.1 – Média da Idade da População entre 2014 e 2024.	33
---	----

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Resultados obtidos nos questionários realizados às instituições.41

Lista de Acrónimos

AIM	Autorização de introdução no mercado
ANF	Associação Nacional de Farmácias
AO	Assistente operacional
AUE	Autorização de Utilização Especial
CA	Conselho de Administração
CAUL	Certificado de Autorização de Utilização de Lote
CCF	Centro de Conferência de Faturas
CDP	Centro de Diagnóstico Pneumológico
CES	Conselho de Ética para a Saúde
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
CHNM	Código Hospitalar Nacional do Medicamento
DCI	Denominação Comum Internacional
DIDDU	Distribuição Individual Diária em Dose Unitária
EPE	Entidade Pública Empresarial
ERPI	Estrutura Residencial para Pessoas Idosas
FH	Farmácia Hospitalar
FNM	Formulário Nacional do Medicamento
FPR	Farmácia Pereira Rebelo
HAL	Hospital Amato Lusitano
INE	Instituto Nacional de Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
LASA	<i>Looks Alike, Sounds Alike</i>
MAV	Medicamentos de Alta Vigilância
MEP	Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos
MNSRM	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIM	Preparação Individualizada de Medicação
PKS	<i>Pharmacokinetic Systems</i>
PNSD	Plano Nacional para a Segurança do Doente
PPCIRA	Programa e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos
PVF	Preço de Venda à Farmácia
PVP	Preço de Venda ao Público
SA	Serviço de Administração
SFH	Serviços Farmacêuticos Hospitalares
SGICM	Sistema de Gestão Integrado do Circuito do Medicamento
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPMS	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
TSDT	Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
ULSCB	Unidade Local de Saúde de Castelo Branco
VSR	Vírus Sincicial Respiratório

Capítulo 1 - Relatório de Estágio Curricular em Farmácia Comunitária

1. Introdução

A farmácia comunitária tem sofrido transformações no decorrer do tempo, sendo agora, e cada vez mais, focada no utente e na prestação de serviços de promoção de saúde e cuidados para o utente. Pela sua ampla distribuição geográfica, torna-se um dos pilares essenciais ao Sistema Nacional de Saúde (SNS), uma vez que representa, muitas das vezes, a primeira linha de acesso a cuidados de saúde. Assim, o papel do farmacêutico é essencial na disseminação de informação e na prestação de cuidados de saúde, de forma a combater qualquer tipo de efeito negativo que possa resultar do uso inadequado de medicação.

Na componente de Farmácia Comunitária foi realizado um estágio entre os dias 4 de Novembro de 2024 e 31 de Janeiro de 2025, na Farmácia Pereira Rebelo (FPR), em Castelo Branco, sob a orientação da Dra. Emília Pereira Rebelo, também diretora técnica desta Farmácia.

A FPR fica localizada numa área residencial, pelo que a maior parte dos utentes servidos por esta farmácia são residentes da zona. Abrange uma vasta faixa etária sendo que a maior parte destes utentes trata-se de idosos polimedicados. A presença regular de grande parte dos utentes nesta farmácia permite formar um elo de confiança com os utentes e acompanhar o seu progresso farmacoterapêutico, como pude verificar ao longo do meu estágio.

A FPR funciona de segunda a sexta-feira no horário das 9h às 19h, e no sábado funciona das 9h às 13h e no domingo encontra-se encerrada. A cada 11 dias é a FPR que assegura a dispensa de medicamentos em horário alargado e noturno, abrindo às 9h desse dia e só encerra às 19h do dia seguinte.

2. Organização

2.1. Recursos Humanos

Para satisfazer as necessidades da população e prestar os cuidados necessários de saúde, a FPR conta com duas Farmacêuticas, a Dra. Rute e a Dra. Emília, a última também na qualidade de diretora técnica. Possui ainda duas técnicas de Farmácia,

Beatriz e Maria e três técnicos auxiliares de farmácia, a Cristiana, a Diana e o Pedro. Para garantir as devidas condições da farmácia, a FPR conta também com uma auxiliar de limpeza.

2.2. Espaço Exterior

Como previsto pelas Boas Práticas Farmacêuticas, a FPR encontra-se devidamente sinalizada. Possui uma cruz verde luminosa na parede exterior, o nome da Farmácia, a sua diretoria técnica, o horário de atendimento e outras informações úteis.

2.3. Espaço Interior

A FPR possui dois pisos. No piso superior encontramos a sala de reuniões, o gabinete da diretora técnica, as instalações sanitárias e ainda um quarto; o segundo armazém e ainda um gabinete de atendimento personalizado. Já no piso inferior fica a área de receção de encomendas, a área de atendimento, o primeiro armazém e ainda uma sala de medições de parâmetros bioquímicos.

A zona de atendimento ao público é dotada de quatro balcões bem delimitados. Estes balcões possuem um computador, um leitor ótico e ainda um dispositivo de leitura de cartão de cidadão. Possuem ainda, agregados a cada computador, uma impressora de talões. A FPR possui um dispositivo de *cashsafe*, conectada a todos os computadores que serve como caixa registadora.

Atrás dos balcões encontramos os diversos Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) usados para diversas patologias, como azia, rouquidão, inflamação e dor de garganta; estados gripais, insónias entre outros. Tendo em conta que durante o meu estágio decorria a época gripal, estes lineares continham essencialmente produtos usados para os sintomas gripais. Aqui encontramos também diversos tipos de suplementos alimentares e de vitaminas.

Pela restante zona de atendimento encontramos mais produtos que não necessitam de receita médica, aos quais o utente pode aceder. Nestes estão incluídos produtos de dermocosmética, colutórios, pastas e escovas de dentes, meias elásticas, sapatos ortopédicos, material de penso, protetores solares, produtos de bebé e para a mamã.

Adjacente à sala de atendimento existe um pequeno gabinete de atendimento personalizado onde é garantida toda a privacidade do utente. Este gabinete é usado para a medição de pressão, colesterol total e glicemia, e para isso, está totalmente equipado com todo o material necessário para que estas medições possam ser efetuadas da forma mais correta. É também neste gabinete que se procede à administração de vacinas e de medicamentos injetáveis. Por trás da sala de atendimento está o BackOffice e o primeiro armazém. Este é constituído por 3 módulos de gavetas onde

são armazenados a maioria dos medicamentos e produtos de saúde. Dois destes módulos são dedicados exclusivamente ao armazenamento de produtos com denominação comercial, sendo que o terceiro armazena apenas medicamentos genéricos. A última gaveta de cada módulo acomoda os xaropes, ordenada de modo alfabético. Estes produtos encontram-se devidamente organizados por divisórias e armazenados alfabeticamente, e, em alguns casos, por patologias. No *BackOffice* é feita a receção e a conferência de encomendas que chegam todos os dias por volta das 09:00h e das 15:00h. Aqui também se procede à impressão das etiquetas de alguns produtos de saúde e também às devoluções.

No piso superior encontramos o segundo armazém que contem os excedentes que não têm espaço no primeiro armazém. Este está organizado por medicamentos genéricos, ordenados alfabeticamente, e por comerciais, também ordenados alfabeticamente. Existe também uma zona específica para os xaropes, à semelhança do primeiro armazém.

Também no piso superior existe um gabinete de atendimento personalizado onde são efetuados rastreios ou, quando o gabinete do piso inferior se encontra ocupado, a administração de vacinas.

2.4. Sistema Informático

O sistema informático usado pela FPR é o Sifarma da GLINTT. Com este sistema o atendimento ao utente acaba por ser mais personalizado, uma vez que se o utente possuir ficha de identificação na FPR consegue-se facilmente aceder ao histórico de compras do utente naquela farmácia. Este sistema auxilia também na gestão do medicamento e do percurso deste desde a sua entrada na farmácia até à saída. É através deste programa que é possível realizar a receção de encomendas, o controlo de stocks, a gestão de validades e a impressão de etiquetas. Com o Sifarma é possível ser criada a ficha pessoal de utente, permitindo o acompanhamento ao longo do tempo da medicação que cada utente consome naquela farmácia. Por vezes esta funcionalidade torna-se essencial, nomeadamente quando o utente pretende continuar com o mesmo laboratório de um certo medicamento para uma dada patologia.

Além disso, este programa permite também, de forma intuitiva, a consulta de informação científica relativa aos medicamentos, sendo possível consultar o seu uso terapêutico, as interações, contraindicações, os efeitos adversos e ainda a posologia comum.

3. Aprovisionamento

Para que a farmácia consiga garantir os medicamentos certos na hora certa aos seus utentes, os processos de armazenamento e aprovisionamento são de extrema importância, uma vez que englobam a realização de encomendas, a receção das mesmas, a etiquetagem e o seu correto armazenamento.

3.1. Encomendas e Fornecedores selecionados

A FPR possui dois fornecedores primários, a *Alliance Healthcare* e a Plural. A seleção de encomendas vai variar consoantes os critérios de disponibilidade, preço de venda, descontos, taxas aplicadas e o tempo de entrega.

As encomendas a estes dois fornecedores estão separadas em dois tipos: as diárias e as instantâneas. As encomendas diárias serão efetuadas duas vezes por dia, sendo que a da manhã é entregue pelas 15h e a da tarde é entregue no dia seguinte pelas 09:00h. Estas encomendas são geradas de forma automática dependendo do stock definido para os produtos sendo também tido em conta o volume de vendas. Este stock é definido pela própria farmácia. As encomendas instantâneas são realizadas durante o atendimento caso se verifique que o medicamento ou produto de saúde a ser dispensado não tem stock na farmácia no momento. O utente terá também a opção de pagar no momento da encomenda ou posteriormente, quando for recolher o seu medicamento ou produto de saúde, sendo também informado da data de entrega. Em qualquer dos casos, são emitidos dois talões com o nome do utente e o nome do medicamento que se encomendou, sendo que um dos talões é entregue ao utente e o outro fica na farmácia. Este talão apresenta também a informação do pagamento, ou não, do mesmo.

Existe também o modo de encomenda através da Via Verde; todos os meses é divulgada uma lista de medicação cuja distribuição está regulada pelo INFARMED e no início do mês a farmácia faz um pedido de compra sendo que nem sempre é possível receber as quantidades encomendadas. Muitas vezes o próprio laboratório controla também o fornecimento de certos medicamentos à farmácia, e estes medicamentos dizem-se então rateados. Assim, tem de ser feita uma encomenda diretamente ao distribuidor, sendo que por cada encomenda realizada só poderão ser encomendados 2 produtos.

Ocasionalmente são efetuadas encomendas ao delegado de informação médica. Estes delegados deslocam-se à farmácia e entrando em acordo com o diretor técnico da farmácia são então encomendados os medicamentos ou produtos de saúde diretamente ao laboratório que este delegado representa. A partir deste modo de encomenda, é

possível, muitas vezes, a aquisição de medicamentos e produtos de saúde pela farmácia a um custo mais reduzido.

3.2. Receção de Encomendas

Todos os dias, duas vezes por dia, a farmácia recebe as encomendas, em banheiras ou caixas de cartão com a fatura e guia de remessa.

Em primeiro lugar verifica-se a existência de medicamentos que necessitem de refrigeração para que possam ser armazenados imediatamente nos frigoríficos da farmácia. Normalmente estes produtos vêm acondicionados de forma a manterem a sua integridade.

São então agrupadas as banheiras da mesma encomenda. É registado no Sifarma o valor da fatura e ainda o seu número. Cada produto possui um código de barras ou código matrix que irá ser lido no ato da receção da encomenda. O código data matrix é único para cada medicamento, o que permite uma melhor monitorização dos variados produtos de saúde e medicamentos, bem como a sua rastreabilidade.

Durante a receção de encomendas vão sendo verificadas as datas de validade. Caso a farmácia receba um produto que ainda tem em stock e este venha com uma data de validade diferente, é registada a data de validade mais curta, e colocado um elástico nos restantes, para que se possa diferenciar e dispensar primeiro aqueles com o prazo de validade mais curto. Além dos prazos, é também necessário verificar as reservas que foram efetuadas e colocar os produtos reservados numa gaveta designada para esse efeito, acompanhados do talão de reserva. Caso a reserva ainda não tenha sido paga, estes são colocados numa prateleira no BackOffice com a indicação de “não faturada” realçada.

Sempre que as encomendas contemplem produtos de venda livre é necessário recorrer à impressão de etiquetas utilizando também o programa do Sifarma.

É também nesta fase que se verificam os preços de venda ao público dos produtos de venda livre, que constará na respetiva etiqueta. Nos restantes produtos verifica-se o Preço de Venda ao Público (PVP) não vem assinalado na embalagem, dado que o Decreto-Lei n.º 128/2023, não permite que estas contenham o PVP. Caso os medicamentos ainda contenham inscrito na sua embalagem o PVP, este é tapado.

3.3. Devoluções

Existem ocasiões onde será necessário proceder à devolução de um medicamento ou produto de saúde, tais como engano na encomenda, produtos não encomendados e embalagens que estão danificadas. Poderá também haver por parte do INFARMED a devolução de certos lotes.

Para se proceder à devolução de um produto irá ser gerada a guia de devolução, onde consta o nome do fornecedor, o produto e a quantidade a ser devolvida, o número da fatura e ainda uma justificação da devolução. Todo este processo é realizado através do Sifarma.

Seguidamente, será emitido um código será impresso um triplicado com a nota de crédito. As três notas de crédito serão assinados pelo colaborador responsável e dois são entregues ao fornecedor, sendo que o terceiro ficará arquivado na farmácia.

O distribuidor irá posteriormente regularizar a devolução podendo optar pela emissão de nota de crédito à farmácia ou pela troca direta do produto em causa. Caso o fornecedor não aceite a devolução, o produto retornará à farmácia e será então eliminado. Isto vai representar uma quebra para farmácia, sendo que se perde o valor deste produto.

3.4. Preços e Margens Legais

É da responsabilidade do INFARMED a definição de preços dos medicamentos que são comparticipados pelo SNS. Atualmente não é permitido que os Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) apresentem o PVP exposto na embalagem, segundo o Decreto-Lei n.º 128/2023. Os MNSRM vão ter o preço determinado pelas próprias farmácias que vai fixar o seu valor consoante o preço de venda à farmácia (PVF), o tipo de produto (que irá fixar o seu valor com 6 ou 23% de IVA) e ainda a margem de lucro.

3.5. Armazenamento

Para que se possa proceder a um atendimento mais eficiente, é necessário que os medicamentos e produtos de saúde se encontrem corretamente armazenados, respeitando também as condições necessárias para o mesmo.

Na FPR existem três grandes módulos de gavetas. Assim que se procede à receção da encomenda estes serão organizados nos primeiros dois módulos caso sejam medicamentos comerciais, por ordem alfabética do nome da marca, ou no terceiro, caso se trate de medicamento genérico, também por ordem alfabética, mas desta vez, do princípio ativo. Além da organização alfabética dos medicamentos, também é tida em conta a dosagem, sendo armazenados por ordem crescente de dosagens e ainda, a sua apresentação farmacêutica. Comprimidos ocupam uma parte dos módulos e os colírios e gotas outra arte do módulo. Também os produtos de uso externo possuem uma parte exclusiva para estes, sendo que o mesmo acontece para os xaropes e ampolas.

É necessário ter sempre em conta os prazos de validade, pelo que os medicamentos são organizados de forma que o primeiro a sair seja o que contenha o prazo de validade mais curto.

Os produtos que necessitam de condições especiais de armazenamento, tais como as vacinas e as insulinas, são armazenados por categoria e ordem alfabética no frigorífico da farmácia. Para que a gestão da Farmácia possa ser um processo eficaz, é necessário adotar um conjunto dos processos fundamentais. Estes processos passam pelo controlo e gestão dos prazos de validade. É essencial que haja controlo da validade dos medicamentos para que não haja dispensa de medicamentos fora de validade. É importante também verificar os medicamentos com validade mais reduzida para que sejam os primeiros a serem dispensados. Durante a receção de encomendas é registado o prazo de validade no Sifarma. Isto vai permitir que todos os meses sejam emitidas listagens de produtos que expiram no prazo de 3 e 6 meses (no caso de produtos veterinários). Quando esta listagem é emitida, os produtos são colocados num local específico com outros medicamentos e produtos de saúde com prazo de validade reduzido, para serem vendidos caso seja possível ou para serem devolvidos. É necessário que todas as condições de humidade e temperatura sejam adequadas para que seja mantida a integridade dos medicamentos e produtos de saúde, para garantir um melhor atendimento ao utente e também evitar perdas desnecessárias para a farmácia. O ideal será então manter a temperatura ambiente por volta dos 25°C e a temperatura dos produtos que necessitem de refrigeração ronde entre os 2°C e os 8°C, sendo que a humidade deverá rondar os 70%.⁽¹⁾ Para monitorizar estas condições, a FPR possui 3 Higrómetros, um na sala de atendimento, um no segundo armazém e outro no frigorífico. Todas as sextas-feiras é realizado o controlo da temperatura da humidade recorrendo ao software *g-log* onde são descarregados os dados da semana anterior e é criado um gráfico de variação de temperatura e humidade. Estes gráficos são datados, sendo depois armazenados num arquivo para o efeito.

4. Atendimento e Dispensa de Medicação

4.1. Papel do Farmacêutico

Para que esta profissão possa exercer, é necessário, muitas vezes, que o farmacêutico se coloque no papel do paciente. Isto passa pelo respeito pelo utente e a garantia de acuidade no acesso aos cuidados de saúde, promovendo também a qualidade e a segurança,

É fundamental que durante o atendimento o farmacêutico entenda o utente que tem à sua frente, de maneira a adequar a sua linguagem e postura. É essencial que sejam transmitidas todas as informações ao utente, bem como esclarecer qualquer dúvida que este possa apresentar. Além disso é necessário também reforçar esta informação através da escrita do modo de administração e posologia. Na FPR, quando necessário, esta informação é escrita em cada caixa de medicamentos no ato da sua dispensa. Além do modo de administração e posologia, é muitas vezes necessário informar acerca de precauções, como por exemplo a necessidade de agitar alguns xaropes ou mesmo alguns efeitos adversos que alguns medicamentos possam apresentar. Também a forma como devem ser armazenados, como por exemplo as vacinas, insulinas e alguns xaropes que terão de ser armazenados nas portas dos frigoríficos, ou mesmo alguns colírios e pomadas que depois de abertos possuem um prazo de validade de apenas um mês.

Com o crescente aumento do número de imigrantes no nosso país, é também essencial que estes compreendam e consigam aceder aos cuidados de saúde, pelo que considero que a adaptação da linguagem para o inglês se torna fundamental para que se sintam respeitados e incluídos.

Como a FPR se trata de uma farmácia de bairro, a maioria dos utentes que atende já são conhecidos e fidelizados, o que permite um acompanhamento mais personalizado e um estreitamento de laços de confiança entre o utente e o Farmacêutico.

4.1.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Este tipo de medicamento é apenas dispensado perante uma prescrição médica. Esta prescrição pode ser uma Receita Manual, uma Receita Eletrónica Materializada ou Desmaterializada.

As Receitas Manuais são, por norma, exceções devidamente justificadas como a falência informática, inadaptação do médico prescriptor, prescrição ao domicílio. Além disto o médico pode passar apenas 40 Receitas Manuais por mês(2). Sendo então apresentada uma receita Manual verificada a identificação do utente, do prescriptor e a sua assinatura, justificação para a exceção legal e local de prescrição. Tudo isto é encontrado no cabeçalho da Receita. Estas receitas possuem a validade de apenas de 30 dias, sendo este também um parâmetro a avaliar quando estas receitas são apresentadas. Já no corpo da receita é necessário o nome do medicamento pela Denominação Comum Internacional (DCI) ou o seu nome comercial, a quantidade e a posologia(2). Para evitar fraudes no que toca a Receitas Manuais, depois de dispensados os medicamentos, é impresso um consentimento de dispensa na parte de

trás da mesma, rubricado pelo utente, assinada e datada pelo colaborador responsável pela sua dispensa e a receita é arquivada na farmácia.

As Receitas Eletrónicas Materializadas são apresentadas em papel e possuem duas partes. Uma destas partes fica arquivada na farmácia, sendo que parte que contem a guia de tratamento é dada ao utente. Estas receitas possuem apenas 1 ano de validade(2).

As Receitas Eletrónicas Desmaterializadas, por noma, enviadas por e-mail ou mensagem, contêm o número da receita, o código de acesso e o código de opção. É possível ainda, caso seja vontade do utente, imprimir estas receitas na farmácia, o que facilita a gestão, principalmente quando se tratam de tratamentos de longa duração.

Para qualquer tipo de receita, atualmente só poderão ser dispensados tratamentos para o máximo de dois meses, sendo que é emitido um alerta no programa Sifarma caso se verifique que foi dispensada medicação ao utente há menos de dois meses(3). Esta situação é contornável mediante a apresentação de uma justificação, como ausência prolongada do país, extravio de medicação ou aumento da posologia por parte do médico sem a respetiva alteração da receita.

Por norma, a prescrição terá de possuir o DCI, no entanto, existem algumas exceções que permitem a indicação do nome comercial ou mesmo de um laboratório específico. Isto só se verifica caso não haja similares, os medicamentos genéricos não sejam comparticipados, a margem terapêutica seja estreita, ocorra intolerância ou reação adversa conhecida ou ainda para assegurar o tratamento por mais de 28 dias.(3)

Durante a dispensa de medicamentos, caso a prescrição contenha a DCI do medicamento, o utente é questionado acerca da preferência por genérico ou medicamento comercial. Aqui é essencial que o farmacêutico assegure a eficácia e segurança dos medicamentos genéricos independentemente dos preços tendencialmente mais reduzidos destes. Também deverá ser dado a conhecer ao utente qual é o preço mais baixo do medicamento constante na prescrição. Para que isto seja cumprido, a farmácia deverá possuir, no mínimo, três medicamentos com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem, sendo estes constantes dos preços mais baixos de cada grupo homogêneo(4).

Durante o meu estágio pude exercer o ato de dispensa de variados medicamentos e produtos de saúde. Uma das partes mais desafiadoras foi certamente a explicação da posologia complexa da prednisolona a um utente nepalês. Perante esta situação tive que, não só adaptar a linguagem à qual estou habituada, como também ultrapassar algumas questões culturais, dado que o exercício de medicina e a visão dos medicamentos é completamente diferente em Portugal.

Algumas vezes senti também a necessidade de explicar a técnica de inalação e os cuidados a ter durante e após a mesma.

4.1.2. Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos

Estes medicamentos estão sujeitos a uma legislação especial devido ao seu potencial de causarem dependência e do seu uso de forma ilícita.(5)

No ato da apresentação da prescrição destes medicamentos, o Sifarma requisita que sejam anotados alguns dados adicionais tais como o nome do doente, cartão de cidadão e a sua morada. Caso o medicamento não se destine ao adquirente são preenchidos os dados deste, tal como o nome, morada, cartão de cidadão, validade do mesmo e ainda a sua idade(5).

No final do atendimento, para além da fatura, é emitido um talão comprovativo de dispensa de Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos (MEP), que é arquivado na farmácia. Estes talões são agrupados e enviados todos os meses ao Infarmed.

4.1.3. Participação

Afim de facilitar o acesso a medicamentos aos utentes, mesmo que estes se encontrem em posições mais vulneráveis a nível socioeconómico, alguns medicamentos são comparticipados pelo estado. Assim, o utente irá pagar apenas uma percentagem destes medicamentos, sendo que o estado irá cobrir a restante percentagem. A percentagem paga pelo estado irá depender da classificação farmacoterapêutica em que o medicamento se insere, sendo estes divididos em 4 escalões(6).

Existem também regimes de participação que irão beneficiar os utentes conforme os seus rendimentos ou as suas patologias. Para que isto seja possível, é necessário que o prescritor coloque na receita a portaria correspondente ao regime excepcional de participação(7).

Existem também regimes especiais de participação como o dos ex-combatentes que a partir do ano civil de 2025 iniciou por participar 50% dos medicamentos e, posteriormente, em 2026, irá participar 100%(8)

4.1.4. Programa Abem

O Abem é da responsabilidade da Associação Dignidade, tratando-se de um programa que, em parceria com a Cáritas Portuguesa e a Plataforma Saúde em Diálogo juntamente com a Associação Nacional de Farmácias (ANF) e a Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica asseguram que todos os portugueses consigam acesso aos medicamentos que necessitam.

Qualquer pessoa com carências a nível económico, quer estas sejam prolongadas ou inesperadas poderão usufruir deste programa. Para isto, é necessário apresentarem o seu cartão Abem numa farmácia aderente bem como uma prescrição médica e os seus MSRM ser-lhe-ão cedidos de forma gratuita caso o PVP se encontre dentro dos 5 mais baratos; caso contrário é-lhes atribuída uma percentagem de comparticipação(9).

4.1.5. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Um dos maiores desafios enquanto farmacêutico é o aconselhamento de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM). Estes medicamentos são essencialmente usados pelos utentes que recorrem a automedicação para patologias e sintomatologias ligeiras, e é necessário que esta seja realizada de forma eficaz e segura, tendo em conta todos os aspetos inerentes ao medicamento em si e ao próprio utente.

Quando confrontada com um utente que solicitava qualquer tipo de MNSRM procurei sempre questionar a finalidade do mesmo, se já o estaria a usar previamente e também sobre doenças concomitantes e medicação habitual.

Como o meu estágio decorreu durante os meses de gripe (Novembro a Janeiro), a maior parte dos MNSRM solicitados eram para tratamento de sintomas gripais. Quando me pediam xaropes para a tosse tentava sempre perceber o tipo de tosse que se tratava, e se fosse tosse com expetoração optava por dispensar mucolíticos como o Fluimucil® (acetilcisteína) ou Bissolvon® (bromexina). Caso a tosse se apresentasse seca indicava sobretudo Supracare® ou mesmo pastilhas que contivessem cloridrato de oxibuprocaina, como é o caso da Mebocaina®. Caso verificasse que o utente tinha dificuldade em perceber o seu tipo de tosse, indicava o Grintuss®, que tem ação nos dois tipos de tosse. Também para tratar sintomas gripais, muitas vezes dispensava MNSRM como o Gripalgin®, o Ilvico® ou o Griponal®.

Devido à época do frio também as queixas de dores musculares aumentam, e tive alguns casos de utentes que me solicitavam cremes para o alívio destas dores. Por norma aconselhava o Voltaren® ou o OSEO 3+® e explicava como estes deveriam ser aplicados. O voltaren® com uma massagem mais vigorosa e o OSEO 3+® sem qualquer tipo de massagem dado que atua através de calor.

4.1.6. Medicamentos Hospitalares

Durante a pandemia de COVID-19 foi necessário criar um protocolo de dispensa de medicamentos hospitalares nas farmácias comunitárias para que se pudessem evitar deslocações e minimizar a exposição ao vírus.

Esta forma de dispensa de medicamentos hospitalares em proximidade continua ainda nos dias de hoje em vigor. Para isso, o doente terá de elaborar um pedido ao

hospital onde indique a farmácia onde irá querer levantar a sua medicação. A dispensa é então realizada por um farmacêutico que irá preencher os dados do utente ou do adquirente no sistema informático. Terá ainda de registar a designação do produto, a quantidade, a validade e o lote. Após o preenchimento dos dados irá ser gerado um talão que será assinado pelo utente ou adquirente, que será, posteriormente, arquivado na farmácia(10).

5. Dispensa de Outros Produtos de Saúde

Para além dos MSRM e MNSRM a farmácia dispõe também de outros produtos de saúde, como por exemplo produtos de uso veterinário, suplementos, produtos de dermatocósmética e ainda dispositivos médicos.

5.1. Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário

Ao longo do meu estágio tive diversas solicitações de produtos de uso veterinário. O mais comum eram os desparasitantes internos ou externos. Aquando da dispensa de desparasitantes internos questionei o peso do animal, pois a eficácia e a segurança destes produtos irá depender do peso. Quando me solicitavam desparasitantes externos e eu aconselhava o uso de uma pipeta alertava para a necessidade de higienização das mãos sempre que se tocasse no animal nas primeiras 48h.

5.2. Suplementos Alimentares

A maior parte dos suplementos que me foram solicitados eram o magnésio, para combater a fadiga e o cansaço e também suplementos que auxiliassem na concentração e foco mental.

No primeiro caso aconselhava Magnesona® ou Maxnesio®, dependendo da preferência de apresentação do utente. Aconselhei também o Magnésio Supremo Donna® que é desenvolvido especificamente para as necessidades da mulher, principalmente na menopausa.

Quando me solicitavam suplementos para melhor a capacidade de concentração ou memorização tentei sempre aconselhar suplementos que contivessem a vitamina B12, como é o caso do Absorvitt® ou do Cerebrum®.

5.3. Produtos Cosméticos

De acordo com o Decreto-Lei nº 189/2008, de 24 de setembro, “produto cosmético” é caracterizado como “qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em

contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais”.

A FPR trabalha com uma série de marcas como a Avéne®, Vichy®, Neutrogena® e Ducray®. No que toca à higiene oral conta com marcas como a Vitis®, Elgydium® ou a Corega®. Aqui é essencial que o farmacêutico conheça as especificidades de cada marca e das suas gamas e adequá-las ao utente que tem à sua frente de modo a satisfazer as suas necessidades ao máximo.

Tendo em conta que o meu estágio decorreu durante a época gripal e com temperaturas mais baixas, dispensei sobretudo produtos destinados aos sintomas de desidratação da pele provocada pelo frio, especialmente as frieiras nos mãos e pés. Para este aspeto aconselhava sempre a manter as mãos e pés hidratados e um tratamento tópico com Cicplast® para auxiliar na sua recuperação.

Além das frieiras, umas das queixas dos utentes passava também pela desidratação labial, ao que eu aconselhava Prozalips®.

No caso dos colutórios para o tratamento de inflamação gengival aconselhei Eludril® que contém cloro-hexedina; neste caso alertava para a importância de não proceder a um tratamento prolongado pelo facto de poder causar a descoloração da dentição. Quando me solicitavam escovas ou pastas de dentes desenhadas para o uso ortodôntico aconselhei a marca Vitis® que possui uma gama especializada nessa área. Também me eram frequentemente solicitadas pastas de fixação de placas dentárias, pelo que aconselhava Corega®.

5.4. Apoteca-Natura

Em Castelo Branco, a FPR é a única farmácia aliada ao grupo Apoteca, sendo por isso a única farmácia da cidade que pode dispensar os produtos deste grupo da marca Apoteca Natura.

Dentro da Apoteca encontramos uma enorme variedade de produtos, com formulação natural, que auxiliam em variadas patologias – bem-estar cardiovascular, das vias respiratórias, gastrointestinal, cuidados da pele, músculos e articulações, sono. A sua gama é constituída essencialmente por dispositivos médicos e suplementos alimentares.

Durante o meu estágio dispensei essencialmente o Cuidado da Tosse®, que possui ação contra a tosse, quer seja produtiva ou seca. Além deste, dispensei também sono sereno®, que auxilia nos sintomas de distúrbios do sono sereno. Aconselhei também o

Cuidado da Garganta® cuja ação auxilia no alívio da dor de garganta, ardor, dificuldade de deglutição e secura da cavidade orofaríngea.

5.5. Dispositivos Médicos

É considerado um dispositivo médico “qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios, destinado pelo fabricante a ser utilizado em seres humanos para fins de diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença, lesão ou deficiência, estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico e controlo da conceção”, segundo o Decreto-Lei nº 145/2009, de 17 de junho.

Na FPR encontramos variados dispositivos médicos, dos quais destaco meias de compressão, lancetas, recipientes de recolha de amostras de urina ou de fezes, testes de gravidez, testes de gripes, material de penso, soros, preservativos e ainda alguns sprays de irrigação nasal.

6. Preparação de Manipulados

Atualmente, a maior parte dos medicamentos já estão comercializados de modo a abrangerem todas as necessidades da população. No entanto, principalmente na população pediátrica, ainda é necessário, muitas vezes, proceder à manipulação de medicamentos de modo a garantir a eficácia e segurança destes medicamentos.

Na FPR, apesar de possuir todo o material necessário, atualmente não há produção de medicamentos manipulados.

Além dos medicamentos manipulados, muitas vezes é necessário proceder à reconstituição de alguns xaropes. Estes xaropes são comercializados em forma de pó, para garantir a sua estabilidade. Para se fazer a reconstituição destes medicamentos começamos por agitar o frasco vigorosamente, de modo a descolar todo o pó agarrado às paredes do frasco. Depois adiciona-se água purificada e homogeneiza-se até se verificar que todo o pó está dissolvido. Estes xaropes têm a particularidade de terem de ser agitados antes de cada toma, e a maior parte deles necessita de refrigeração no frigorífico. Além disto, após o tratamento terminar, não poderão voltar a ser usados.

7. Cuidados de Saúde prestados

Para além da dispensa de medicamentos a FPR disponibiliza também outros serviços de saúde. É possível realizar a medição da pressão arterial, a determinação da glicémia capilar, a determinação do colesterol total e ainda a determinação do Índice de Massa Corporal (IMC).

O serviço mais solicitado era e medição da pressão arterial. Este é um procedimento realizado numa sala que garante a privacidade do utente e recorrendo a um aparelho automático manuseado pelo colaborador. Após a leitura dos valores do aparelho é feito o seu registo e, caso seja da vontade do utente, é-lhe entregue um cartão com os mesmos. Além disso, são também esclarecidas quaisquer dúvidas que o utente possa apresentar e aconselhadas medidas não farmacológicas.

Além destes serviços prestados, também é possível administrar vacinas e medicamentos injetáveis segundo a Portaria n.º 97/2018, de 2 de novembro.

8. Valormed

De forma a evitar contaminação adicional e diminuir a pegada ecológica, é necessário efetuar a separação dos materiais. Uma vez que o seu descarte nos contentores tradicionais de reciclagem não é adequado, são disponibilizados em muitas farmácias contentores da VALORMED.

Aqui os utentes poderão depositar todos os medicamentos fora de validade ou que já não usem, as embalagens vazias, os frascos, os inaladores, os folhetos informativos, ampolas. No entanto não devem ser colocados nestes contentores os materiais cortantes, como as seringas ou agulhas. Para este tipo de material existe um outro contentor.

Será então solicitado um pedido de recolha através do Sifarma, quando o contentor se encontrar cheio. É gerado um talão que contém o número de série do contentor e o distribuidor responsável pela recolha, previamente preenchido pelo colaborador. Este talão é então anexado ao contentor e este será recolhido posteriormente(11).

9. Dispensa de Medicamentos a Lares

A Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco possui um acordo com as farmácias de Castelo Branco, para a dispensa de medicação dos utentes aqui institucionalizados. Todos os meses, de forma rotativa, existe uma farmácia que fica responsável pela dispensa de medicamentos a este lar. Durante o meu estágio pude verificar como é que esta logística funciona.

No início de cada mês são enviadas para a farmácia as receitas mensais de cada utente, tal como uma listagem destes utentes com os seus dados fiscais e também se estes estão inseridos em algum subsistema de saúde, para além do Sistema Nacional de Saúde. Para além destas receitas, ao longo do mês, caso se verifique a falta de algum medicamento ou o utente tenha ido a alguma consulta com instituição de uma nova terapêutica, são enviadas as receitas através de e-mail.

Todos os dias vão sendo dispensados os medicamentos, sendo que no final do dia são agrupados e entregues ao lar.

No final do mês, as faturas são agrupadas e é enviado um valor total à Santa Casa da Misericórdia que efetua o pagamento dos medicamentos à farmácia através de transferência bancária.

Todo este processo acaba por sobrecarregar um bocado a farmácia, não só em logística humana mas também pelo aumento de volume de encomendas, mas trata-se de um processo fundamental para garantir que todos os utentes dos lares tenham acesso facilitado aos medicamentos ou produtos de saúde que necessitam.

10. Faturação

No início de cada mês, as receitas eletrónicas materializadas e as receitas manuais são agrupadas em lotes de 30, sendo então emitido pelo Sifarma um verbete correspondente a cada lote. Seguidamente será emitida a Relação Resumo de Lotes e Fatura. Para que a farmácia possa receber o valor das participações estes lotes são enviados para o SNS, através do Centro de Conferência de Faturas (CCF) ou para as outras entidades de participação, que irão ser encaminhadas para a Associação Nacional de Farmácias (ANF).

Para que a farmácia não entre em prejuízo por causa do tempo de reembolso da Administração Regional de Saúde, a ANF procede ao seu adiantamento à farmácia.

11. Conclusão

Ao longo dos três meses que tive de estágio em farmácia comunitária pude aplicar os conhecimentos adquirido ao longo do curso. Pude associar as marcas comerciais aos compostos químicos, pude perceber os desafios inerentes ao atendimento ao público e, sobretudo, perceber o que é ser farmacêutico da comunidade. As farmácias comunitárias constituem uma pedra basilar no que toca aos cuidados de saúde. São, muitas das vezes, o primeiro contacto dos utentes com profissionais de saúde.

Tenho a agradecer à equipa da FPR por me ter proporcionado um ambiente de aprendizagem enriquecedor dando-me oportunidade de conhecer verdadeiramente a

importância do farmacêutico na comunidade e a sua intervenção, por me ter acolhido tão bem.

Capítulo 2 – Relatório de Estágio Curricular em Farmácia Hospitalar

1. Introdução

Segundo o decreto-lei nº 44204, Farmácia Hospitalar é definida como “conjunto de atividades farmacêuticas exercidas em organismos hospitalares ou serviços a eles ligados para colaborar nas funções de assistência que pertencem a esses organismos e serviços e promover a ação de investigação científica e de ensino que lhes couber.”

Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares (SFH) são responsáveis por preparar, verificar e armazenar medicamentos e dispositivos médicos; distribuir medicamentos para os diferentes serviços hospitalares, em regime de dose unitária, tradicional, circuito especial ou ambulatório; e também a participação em comissões técnicas. Representam, portanto, uma entidade imprescindível ao funcionamento do hospital e do cuidado ao doente(12).

O presente relatório resume o meu estágio curricular na Farmácia Hospitalar, sendo este realizado na Unidade local de Saúde de Castelo Branco (ULSCB), entre os dias 09/09/2024 e o dia 31/10/2024.

2. Unidade Local de Saúde de Castelo Branco

2.1. Serviços Farmacêuticos Hospitalares da ULSCB

O serviço Farmacêutico da ULSCB está localizado no 2º piso do Hospital Amato Lusitano (HAL), e aqui existem diversas áreas de trabalho:

- Armazém de inflamáveis – local onde permanecem os produtos caracterizados como inflamáveis;
- Armazém central e receção de encomendas – local onde se encontram a maior parte dos medicamentos e produtos de saúde. Neste local não estão incluídos os medicamentos dotados de circuito especial dado que estes possuem um local próprio para o seu armazenamento e com acesso restrito;
- Gabinete de direção – local reservado para as atividades exercidas pela diretora dos SFH;
- Gabinete de ambulatório – dedicado à dispensa de medicação em regime de ambulatório dotado de comodidade e de privacidade para que possam ser esclarecidas dúvidas por parte do utente;

- Sala de distribuição – local onde é preparada a medicação para ser posteriormente distribuída;
- Sala de ensaios clínicos/biblioteca – espaço onde é guardada toda a informação relativa a qualquer tipo de ensaio clínico que esteja a decorrer, funcionando também como biblioteca.
- Sala de farmacêuticos – sala dedicada à validação das prescrições dos diferentes serviços hospitalares de modo a otimizar a terapêutica instituída, assim como outras atividades no âmbito da farmácia clínica, nomeadamente a farmacocinética Clínica.
- Sala de preparação de citotóxicos – dotada de três divisões distintas e separadas entre si para que seja garantida tanto a segurança da preparação como do operador;
- Sala de preparação de manipulados – onde são preparados os medicamentos manipulados não estéreis;
- Sala de reembalamento - espaço dedicado ao acondicionamento individualizado de medicamentos.

2.2. Recursos Humanos

Os SFH da ULSCB contam com uma equipa de 29 elementos, 10 farmacêuticos, 10 técnicos superior de diagnóstico e terapêutica (TSDT), 4 assistentes operacionais (AO), 1 administrativa e ainda 4 residentes.

2.3. Horário

OS SFH da ULSCB funcionam das 8h:00 às 17:30h nos segunda-feira a sexta-feira, sendo que aos sábados funciona das 9h:00 às 13h:00. Para além deste horário é atribuído a um farmacêutico a responsabilidade de estar em prevenção, ou seja, é solicitado via telefone (disponibilizado para este efeito) sempre que haja uma urgência, sendo que este irá deslocar-se aos SFH para disponibilizar o medicamento necessário, ou mesmo facultar informação que seja necessária.

3. Organização e Gestão de Serviços Farmacêuticos Hospitalares

Uma das componentes mais importantes dos SFH passa pela gestão dos medicamentos, onde é garantido o correto uso e a dispensa dos mesmos. A gestão implica também os processos de seleção, aquisição e armazenamento. Neste quesito, o

farmacêutico hospitalar tem a responsabilidade de garantir ao doente o acesso aos medicamentos e dispositivos médicos no tempo certo, com a qualidade certa tendo em conta critérios de custo-efetividade.

3.1. Aprovisionamento

Durante a aquisição de medicamentos e de dispositivos médicos e outros produtos farmacêuticos é fundamental a existência de uma colaboração entre os SF e o serviço de aprovisionamento (SA).

Ao SA compete a análise dos pedidos efetuados e a sua aquisição após aprovação dos SFH. Para que isto se desenrole de forma eficiente são tidos em consideração indicadores de gestão, nomeadamente: consumos mensais médios e quantidade de um dado medicamento, o seu ponto de encomenda e o seu stock mínimo e máximo. É usado um sistema informático que avalia os diferentes critérios – sistema de gestão integrado do circuito do medicamento (SGICM). Este programa emite uma notificação sempre que é atingido o ponto de encomenda, que se trata de um indicador de gestão abaixo do qual é realizado um pedido de compra. Este indicador garante o stock mínimo que é necessário existir entre o pedido de encomenda e a receção da mesma. De maneira que seja possível gerir os stocks e a despesa dos produtos é usada a análise ABC que permite a sua estratificação por impacto económico e/ou quantidade segundo o qual é possível estratificar os produtos consoante o impacto económico: na classe A surgem os produtos mais dispendiosos, representando cerca de 70–80% do valor total, mas apenas 10–20% da quantidade. Exigem controlo rigoroso e gestão frequente; no caso da classe B o produtos representam 15-25% do valor e 30% da quantidade, requerendo uma monitorização regular mas menos intensa; por sua vez os produtos da classe C apresentam um valor mais reduzido mas necessitam de um controlo esporádico e menos rigoroso(13).

Para se fazer a seleção e aquisição de um dado medicamento é necessário respeitar o Formulário Nacional de Medicamentos (FNM) onde podemos encontrar todas as terapêuticas para garantir o correto uso do medicamento. No entanto existem situações não previstas pelo FNM, que terão que ser levadas à Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), a qual avalia doente a doente bem como o impacto farmacoeconómico.

Dado que a ULSCB se trata de uma Entidade Pública Empresarial (EPE), os processos de aquisição têm que seguir o procedimento de agregação centralizada. Existe um catálogo divulgado pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) onde são apresentados os fornecedores com o menor preço.

Existe também o processo de agregação centralizada. Todos os anos os hospitais públicos fornecem previsões de consumo de um dado medicamento com elevado

impacto económico, quer este esteja incluído no catálogo, quer não. Após a avaliação destas previsões é celebrado um Contrato Público de aprovisionamento e de seguida os SPMS atribuem a cada hospital uma dada quantidade desse medicamento e indica a que laboratório deverá ser adquirido.

Quando há necessidade de aquisição de um dado medicamento que não está incluído no catálogo disponibilizado pelos SPMS, o hospital pode recorrer a outros procedimentos de aquisição como o ajuste direto, concurso público nacional ou concurso público internacional, sendo que o procedimento a ser adotado irá depender dos valores do contrato a celebrar.

Existe também a necessidade de consumo de um medicamento sem Autorização de Introdução no Mercado (AIM) em Portugal. Assim é necessário solicitar um de Autorização de Utilização Excepcional (AUE) ao INFARMED, de importação. Sempre que um medicamento não tenha relatório de Financiamento Público aprovado pelo Infarmed para alguma das indicações do RCM, é necessário a sua colocação na plataforma SIATS(14), para avaliação caso a caso pelo INFARMED para atribuição de AUE

O processo de seleção e aquisição de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos possuem um circuito diferenciado de aquisição. O farmacêutico encarregue deste circuito valida a requisição, tendo esta que ser acompanhada pelo respetivo formulário – o Anexo VII – exigido pela portaria nº 981/98, de 8 de junho, sendo também acompanhado pelo Anexo X da mesma portaria onde consta a assinatura do médico prescriptor, do farmacêutico, do responsável pelo transporte da substância e pelo profissional de saúde que administrou a mesma.

3.2. Receção de Produtos

Existe na Farmácia Hospitalar uma zona própria para a receção das encomendas. Esta zona terá de possuir um acesso ao exterior, uma zona de conferência, uma zona administrativa, uma zona de quarentena e uma zona de devolução ao fornecedor.

Os produtos serão então verificados por um TSDT e um auxiliar que irá proceder á leitura de dispositivos de segurança dos medicamentos de uso humano ao abrigo da diretiva 2011/62/UE. Caso os medicamentos façam parte do circuito especial terá que também ser verificado por um farmacêutico. Esta verificação implica a confirmação do nome da instituição de saúde, a guia de transporte e o nº de volumes, a guia da remessa e validação do estado de conservação. Após esta verificação os medicamentos vão entrar no stock da farmácia com a respetiva quantidade, lote e prazo de validade, e organizados no respetivo armazém, sendo que a fatura será posteriormente entregue aos serviços financeiros.

No âmbito dos medicamentos de circuito especial, o farmacêutico responsável por estes terá que validar o anexo VII (no caso de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos) e o certificado de autorização de utilização do lote, emitido pelo INFARMED (no caso dos hemoderivados). Caso sejam rececionadas matérias-primas é necessário verificar a conformidade da mesma com o respetivo boletim de análise.

3.3. Armazenamento

Nos SF da ULSCB a zona de armazenamento é apropriada para receber todos os medicamentos e produtos de saúde, de modo que tenham um acesso seguro, rápido e intuitivo. É essencial que a disposição de medicamentos permita a circulação de ar e que estes mantenham alguma distância entre eles, chão e paredes.

Para a maioria dos medicamentos sem especificações de armazenamento estes são protegidos da luz solar direta, temperatura não superior a 25°C e uma humidade entre os 30-70%(15). De modo que estas condições sejam garantidas existe um sistema informático que monitoriza estes parâmetros e emite um alerta caso as condições oscilem. Nos locais de armazenamento existe a indicação da sua designação, dose e forma farmacêutica, o código interno ou o CHNM, respeitando a norma da DGS 008/2023, referente aos medicamentos *Looks Alike*, *Sounds Alike* (LASA) e Medicamentos de Alta Vigilância (MAV).

Existem condições de armazenamento específicas para alguns medicamentos e produtos de saúde(15):

- Inflamáveis: encontram-se numa sala sinalizada, com equipamentos e estrutura de proteção contra incêndio;
- Estupefaciente, psicotrópicos, benzodiazepinas e hemoderivados: armazenados num cofre com acesso restrito.
- Citotóxicos: encontrados num armário com acesso restrito, junto à sala de preparação de citotóxicos devidamente sinalizados com o símbolo de risco biológico;
- Medicamentos e produtos de saúde que necessitem de refrigeração: armazenados em frigoríficos com sistema de controlo com registos das temperaturas máximas e mínimas;
- Matérias-primas: estão armazenadas na sala de manipulados de acordo com as suas características físico-químicas.
- Medicamentos para dispensa em ambulatório: a maioria é encontrada junto ao ambulatório, sendo também encontrados no armazém central.
- Gases medicinais: armazenados numa área separada.

4. Distribuição

A distribuição de medicamentos e de produtos de saúde está sob a alçada dos SFH e são eles que garantem que os utentes em regime de ambulatório ou de internamento tenham acesso a estes de modo a cumprir o seu tratamento farmacológico. Este processo permite que o utente receba o medicamento ou produto de saúde certo, na dose certa, para a via de administração certa, na quantidade certa e no momento certo.

Também é com este processo que é possível monitorizar a terapêutica, uma vez que esta terá de ser validada pelo farmacêutico antes da sua dispensa de modo a minimizar erros de prescrição.

4.1. Distribuição Tradicional

4.1.1. Reposição de stocks nivelados

Garante a existência de stocks mínimos, previamente definidos, de medicação nos diferentes serviços clínicos, sendo estes verificados trimestralmente pelos SFH da ULSCB. Assim os serviços são dotados de uma maior facilidade de funcionamento imediato e regular.

Estes stocks são definidos com base nas características do próprio serviço, em estreita colaboração do farmacêutico e enfermeiro-chefe do respetivo serviço.

É feita uma requisição aos SFH, que terá de ser validada por uma farmacêutica e posteriormente preparada por um TSDT. Na ULSCB existe uma organização semanal para cada tipo de pedido, sendo que os pedidos gerais são efetuados à segunda e quinta-feira, os pedidos de injetáveis de grande volume à terça-feira, e os materiais de pensos e feridas são pedidos na quarta-feira. Já na sexta-feira são efetuados pedidos para que se possa garantir a manutenção de stock do fim-de-semana seguinte.

A reposição por stocks nivelados funciona maioritariamente através do sistema Pyxis®. O Pyxis® é um sistema automatizado de armazenamento e distribuição de medicação que consiste num conjunto de armários e/ou frigoríficos ligados a um computador central que controla a saída e entrada de medicamentos do sistema de modo a controlar o stock. Na ULSCB estes sistemas automatizados estão localizados no, no bloco operatório, na unidade de cuidados intensivos polivalente, no serviço de urgência e no hospital de dia da hemodiálise, uma vez que estes não possuem a distribuição individual diária de dose unitária.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de acompanhar a TSDT responsável pela reposição dos Pyxis® nestes serviços, sendo que esta não fazia a reposição de MEPs e hemoderivados, visto que estes serão da responsabilidade de um farmacêutico.

4.1.2. Dispensa em centros de saúde

Os centros de saúde que fazem parte da ULSCB recebem medicamentos a partir do HAL, sendo estes também uma responsabilidade dos SFH. Estes incluem maioritariamente vacinas e métodos contraceptivos.

4.2. Distribuição Não Tradicional

4.2.1. Distribuição individual diária em dose unitária

Nos SF da ULSCB são preparadas as medicações para 24h de segunda a quinta-feira e para 72h na sexta-feira. A distribuição individual diária em dose unitária (DIDDU) consiste na preparação e envio de medicamentos ou produtos médicos em dose individual unitária para o período de 24h, o que permite que haja uma melhor monitorização do perfil farmacoterapêutico dos doentes, se garanta a sua segurança, que a adesão à terapêutica seja assegurada, minimização de ocorrência de reações, erros de prescrição, racionalização da terapêutica, redução do desperdício de medicamentos nos serviços e também agilização dos serviços de enfermagem no que toca à preparação de medicação.

O processo começa pela prescrição eletrónica através da GLINT, que será validada por um farmacêutico. Nos SFH da ULSCB existe uma responsável por alguns dos serviços que procederá à validação das prescrições desses mesmos serviços. Na validação é necessário considerar os dados clínicos do utente (comorbilidades, histórico de reações alérgicas, os seus parâmetros laboratoriais) e também acerca do medicamento ou produto de saúde prescrito (DCI, forma farmacêutica, contraindicações, interações, doses, indicação terapêutica adequada, via de administração e duração da terapêutica).

No primeiro dia de internamento de um doente o farmacêutico responsável procede também à reconciliação da terapêutica, onde consulta os dados do utente para verificar a medicação que estaria a fazer no seu domicílio e compara com a sua prescrição, e caso haja alguma omissão ou alteração da medicação habitual, é contactado o médico para averiguar se esta alteração foi ou não intencional, sendo posteriormente registado. Após a sua validação, as prescrições são enviadas em DIDDU, a menos que façam parte do circuito especial. A medicação irá então ser preparada pelos TSDT que identificam as gavetas onde serão colocadas as medicações com o nome do paciente, cama e

serviço. O processo de preparação de medicação pode contar com o auxílio do sistema KARDEX®, o qual movimenta, de forma rotativa, as prateleiras com gavetas individuais. Este sistema está ligado ao computador que apresenta o nome e quantidade do medicamento, nome do doente e número da cama. Caso a medicação prescrita não seja contemplada pelo KARDEX® é emitido um relatório com a indicação das mesmas, e estas são encontradas num outro armário.

Antes da medicação ser encaminhada para os diferentes serviços terá de haver uma conferência por parte de outro TSDT. Ainda antes da libertação do carro para os serviços, o médico poderá proceder a alterações de prescrição que terão também de ser validadas pelo farmacêutico, e, posteriormente, será feita a respetiva alteração pelo TSDT.

Quando o módulo é libertado, o AO encaminha o mesmo até ao serviço clínico correspondente e efetua a troca de módulos, pelo módulo que ficou do dia anterior.

Caso seja necessário algum tipo de medicamento ou produto de saúde com maior antecedência ou haja alteração da prescrição após a saída do módulo para o respetivo serviço, poderá ser feito um pedido por doente, que terá de ser avaliado por um farmacêutico e será depois preparado.

Após o retorno do módulo ao SFH, este é verificado, uma vez que poderá conter ainda medicação que terá de ser revertida. Esta situação pode acontecer por motivo de alta do utente, mudanças dos seus parâmetros clínicos ou mesmo alteração da prescrição. O TSDT procede então ao registo destas revertências no stock, sendo depois arrumada novamente pelo AO.

4.2.2. Dispensa em Ambulatório

Os SFH disponibilizam um setor ambulatório nas suas instalações que funciona de segunda a quinta das 9h00-16h00 e sexta das 9h00-14h00.

Este setor representa uma importante componente dos SFH uma vez que permite uma vigilância mais apertada bem como o controlo de dadas patologias, principalmente as crónicas. O setor está devidamente legislado, o que fornece o suporte necessário para a distribuição destes medicamentos(16).

São então dispensados de forma gratuita medicamentos que se encontram abrangidos pela legislação ou até mesmo aqueles que foram autorizados pelo Conselho de Administração do hospital. No ULSCB as patologias mais frequentes são a artrite reumatóide, artrite psoriática, psoríase em placas, insuficiência renal crónica e transplantados renais. Podem ser também cedidos medicamentos analgésicos para doentes provenientes da cirurgia de ambulatório.

Para se proceder à dispensa destes medicamentos é necessário haver uma prescrição prévia que pode ser consultada na GLINT. Depois são verificados dados como o nome do médico prescritor, forma farmacêutica, dose e posologia. Por norma são dispensados os medicamentos necessários para o período de um mês, a menos que se verifique tratar-se de um caso de urologia, onde é dispensada a totalidade da medicação constante da prescrição ou em casos oncológicos, onde é cedida a medicação suficiente para cobrir o espaço temporal entre consultas.

Ainda antes de ser cedida a medicação, é importante verificar o lote, fornecer toda a informação necessária ao doente, como a correta utilização e forma de conservação, a ocorrência de possíveis efeitos adversos e formas de os minimizar. No caso de serem relatados efeitos adversos, estes deverão ser notificados para que haja uma maior farmacovigilância deste medicamento(17). O objetivo é que o paciente saia do serviço ambulatorio com a sua medicação e o mais esclarecido possível.

Além deste serviço de ambulatório de dispensa de medicamentos gratuitos, é também dada a possibilidade de envio dos mesmos para a área de residência do utente, quer seja centro de saúde ou hospital (3). Essa dispensa em regime de proximidade é também uma forma de garantir a adesão à terapêutica uma vez que os utentes não necessitam de se deslocar para distâncias maiores. Tive oportunidade de acompanhar um dos farmacêuticos numa destas visitas ao centro de saúde de Oleiros.

Durante o meu estágio estive neste setor durante 2 semanas, onde me foi permitido observar a dispensa e a farmacovigilância, mas também o contacto com o médico prescritor para esclarecimento de qualquer tipo de dúvida.

4.3. Distribuição de medicamentos sujeitos a controlo especial

4.3.1. Medicamentos estupefacientes e psicotrópicos

A distribuição deste tipo de medicamentos exige um circuito diferenciado, uma vez que possuem potencialidade de uso indevido e estão associados a uma maior dependência. Na ULSCB este controlo é da responsabilidade de uma farmacêutica.

A prescrição deste tipo de medicamentos tem que se fazer acompanhar do anexo X onde consta obrigatoriamente o serviço, informações sobre o medicamento requisitado, o nome do doente a que este se destina, o seu nº de processo, a data de administração e a quantidade, e ainda o nome do enfermeiro que fez a sua administração. O original deste anexo irá ficar arquivado nos SFH e a sua cópia irá ficar no livro de registos de requisição de cada serviço. É necessário ainda que este anexo seja assinado pelo diretor

do serviço requisitante, pela diretora dos SFH e ainda o AO responsável pelo transporte.

Após a receção deste anexo aos SFH, a farmacêutica responsável por estes medicamentos terá de verificar a prescrição, proceder à sua validação e à sua preparação.

Existem também estes tipos de medicamentos em stock em alguns serviços como o bloco operatório, o serviço de urgência e a unidade de cuidados intensivos. Este stock existe para a eventualidade da necessidade destes medicamentos com urgência ou fora do horário de funcionamento dos SFH. É assinado o anexo X aquando da sua retirada e a sua entrega é efetuada aos SFH posteriormente, com a requisição de reposição de stock daquele dado medicamento.

4.3.2. Hemoderivados

A partir do fracionamento do plasma humano (incluindo albuminas, fatores de coagulação e imunoglobulinas) conseguem-se obter os hemoderivados. Pela sua particularidade de obtenção, são também alvo do circuito especial de distribuição para que se possa evitar a transmissão de doenças infecciosas. Para que seja possível avaliar a causalidade de ocorrência de doenças infecciosas e a administração deste tipo de medicamentos, cada lote terá que possuir um CAUL (certificado de autorização de utilização de lote)(18) emitido pelo INFARMED.

À semelhança dos estupefacientes, aquando da requisição destes produtos é necessário que seja preenchida uma ficha modelo constante no Despacho conjunto n.º 1051/2000, de 14 de setembro. Esta ficha modelo possui duas vias, a via farmácia que será arquivada na farmácia do hospital e a via serviço no processo doente. Nesta ficha terão de constar o nome médico e do doente e o motivo da prescrição para a sua prescrição. Após a verificação desta ficha, o farmacêutico responsável valida a prescrição e prepara a medicação. Já no serviço, a Via serviço é ainda assinada pelo enfermeiro que administra a medicação e preenche os campos relativamente à informação da medicação administrada.

5. Produção

É neste setor que são produzidos medicamentos que serão dispensados a doentes com regimes específicos de tratamento, reembalamento de doses unitárias, preparações assépticas, estéreis ou citotóxicas individualizadas. Nos SFH da ULSCB são preparados medicamentos não estéreis e estéreis (citotóxicos e biológicos)

5.1. Preparação de Medicamentos Estéreis e de Fármacos Citotóxicos

Para a preparação destes fármacos existe nos SFH da ULSCB, uma zona específica com todas as valências necessárias. Por norma, no mesmo dia são preparados citotóxicos(19) e medicamentos biológicos(20), sendo que é iniciada pela preparação estéril de medicamentos biológicos. Após a preparação de medicamentos biológicos, o TSĐT procede à higienização da câmara antes de iniciar a produção de citotóxicos.

A produção irá ser iniciada com a prescrição médica submetida no SGICM, onde constam os protocolos necessários.

O farmacêutico valida então a prescrição sendo que terá acesso ao diagnóstico, peso, altura e superfície corporal para que possam ser calculadas as doses a administrar. Após a validação vai ser preparada a pré-medicação de acordo com o protocolo instituído. Esta pré-medicação tem como objetivo minimizar os efeitos secundários sentidos pela administração de quimioterapia, e vão ser administrados antes desta ser iniciada. Os principais componentes desta pré-medicação na ULSCB são o ondasetron e a dexametasona.

Seguidamente, serão gerados mapas de previsão de preparação que irão contemplar os medicamentos e também os materiais que serão usados. São registados todos os lotes e preparados os tabuleiros individualizados para cada doente e devidamente etiquetados. Estes tabuleiros contêm também uma cópia do mapa de produção.

Antes da entrada de qualquer profissional na câmara – geralmente um TSĐT e um farmacêutico – estes passam pela ante-câmara de pressão positiva, onde são garantidas todas as medidas de segurança e proteção do operador: colocação de protetores de sapatos, máscara, touca, luvas e bata esterilizada e descartável. Já na câmara a pressão é negativa e no seu interior apresenta uma câmara de fluxo de ar laminar de classe II tipo B2, de forma a garantir a proteção do operador e da própria preparação. Após a entrada dos profissionais na câmara, são enviados os tabuleiros pré-preparados pelo transfer, sendo que estes passam também por um processo de desinfeção com etanol a 70%. Na câmara o farmacêutico receciona os tabuleiros que confirma a sua composição. O TSĐT procederá então à preparação da medicação sendo supervisionado pelo farmacêutico.

Assim que a medicação é finalizada, o farmacêutico que se encontra dentro da câmara identifica a mesma e é enviada novamente pelo transfer para o exterior. Será efetuada, já no exterior, uma dupla verificação, e coloca-se seudamente em sacos rotulados destinados ao transporte deste tipo de medicação. São entregues posteriormente ao AO que os transportará até ao serviço correspondente.

Os mapas de produção que foram anteriormente gerados terão de ser assinados pelos responsáveis da manipulação e produção (um TSDT e os dois farmacêuticos envolvidos).

5.2. Preparação de formas farmacêuticas não estéreis

Nos SF da ULSCB, a preparação de formas farmacêuticas não estéreis, rege-se pelas boas práticas constantes na Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho.

Tal como em todos os processos de produção, este inicia-se com a receção da prescrição e a respetiva validação por parte de um farmacêutico. Vai ser então emitida uma ficha de preparação onde constam as matérias-primas que serão necessárias, as quantidades e as etapas de todo o processo. Finalizada a preparação, o manipulado é então identificado com o nome do doente ou serviço requisitante, nome do medicamento, o lote, a data de preparação, o prazo de validade, a fórmula farmacêutica e a via de administração.

Durante o meu estágio tive oportunidade de assistir à preparação de solução aquosa de hidróxido de sódio, solução alcoólica de azul de bromotimol e ainda suspensão de nistatina, lidocaína, bicarbonato de sódio em água.

5.3. Reembalamento

Para se proceder ao processo de Reembalamento, os SFH da ULSCB contam com o auxílio de um equipamento automático.

Inicialmente será elaborada uma declaração de reembalamento pelo TSDT com as especificações do medicamento que será reembalado – o nome, dose, lote, número de unidades a serem reembaladas. Esta ficha será depois validada pelo farmacêutico, tal como a fita de reembalamento correspondente.

Relativamente ao prazo de validade destes medicamentos, esta será atribuída conforme a necessidade ou não de desblisteramento. Caso seja necessário desblisterar o medicamento, ser-lhe-á atribuído um prazo máximo de 1 ano, enquanto se não houver necessidade de desblisterar o prazo atribuído será o mesmo constante na embalagem original.

O processo de reembalamento destina-se a formas farmacêuticas que não estejam adaptadas à unidose ou sempre que haja necessidade de fracionamento.

6. Farmácia Clínica

6.1. Visita Médica acompanhada pelo Farmacêutico

A presença de um farmacêutico durante a visita médica de diferentes serviços permite uma perspetiva diferenciada sobre o utente. O Farmacêutico poderá prestar auxílio, principalmente no que toca ao perfil farmacêutico de cada a cada doente, podendo detetar precocemente detetar qualquer tipo de erro de prescrição, informar acerca dos efeitos adversos e ainda alertar para a existência de alternativas.

Na ULSCB os farmacêuticos estão presentes na visita médica dos serviços de ortopedia, nefrologia e cirurgia, e durante o meu estágio tive a oportunidade de acompanhar uma visita médica ao serviço de cirurgia.

6.2. Farmacovigilância

A farmacovigilância passa pela deteção, avaliação e divulgação de toda as suspeitas de reações adversas dos medicamentos ou de qualquer problema relacionado com um dado medicamento.

Para que haja garantia de segurança e de monitorização contínua dos medicamentos atualmente disponíveis em Portugal, é crucial que haja, por parte dos profissionais de saúde, a notificação de qualquer suspeita de reação adversa. Estas notificações podem ser feitas no Portal de Notificação de Reações adversa, disponibilizado pelo INFARMED, e podem ser notificadas por um profissional de saúde ou mesmo pelo utente(17).

Na ULSCB estas notificações são efetuadas diretamente à Unidade de Farmacovigilância da Beira Interior, por correio eletrónico, onde consta o nome do medicamento, o lote e a descrição do efeito adverso(21).

6.3. Centro de diagnóstico pneumológico (CDP)

O CDP é uma unidade de saúde direcionada à área da tuberculose. Em Castelo branco, este serviço está inserido no centro de saúde de S. Miguel, sendo que funciona 1 vez por semana.

Este serviço conta com a presença de médicos, enfermeiros e ainda farmacêuticos. À semelhança da visita médica, o papel do farmacêutico passa por alertar acerca de interações medicamentosas e efeitos adversos. Isto constitui uma forte ferramenta para a adesão à terapêutica uma vez que se tratam de tratamento muito morosos.

No meu estágio tive oportunidade de acompanhar a farmacêutica a uma das visitas médicas ao CDP.

6.4. Ensaios clínicos

A lei 21/2014 de 16 de abril define que qualquer investigação realizada no ser humano, com o objetivo de avaliar efeitos farmacológicos, analisar parâmetro farmacocinéticos, entre outros, de um dado medicamento em fase experimental, de modo a passar a conhecer a segurança deste, constitui um ensaio clínico.

Na ULSCB existe uma área destacada para a realização deste tipo de investigação. Apesar de no momento não estar a ocorrer qualquer ensaio clínico, existe uma farmacêutica responsável por esta vertente no SFH da ULSCB.

Para que seja realizado um ensaio clínico a nível hospitalar, é necessária a autorização quer do INFARMED quer da Comissão de Ética para a Saúde.

6.5. Farmacocinética

Existem medicamentos que, derivado da sua estreita margem terapêutica, requerem um estudo mais pormenorizado das suas concentrações séricas, especialmente quando estas são afetadas pela clearance renal do doente. Para que estas concentrações sejam determinadas é necessário proceder-se ao doseamento do fármaco, 30 min antes da sua administração e 1h após. Assim iremos obter o do vale e do pico respetivamente. A partir do programa Pharmacokinetic Systems (PKS), é possível fazer a individualização posológica após a introdução da altura, peso, sexo, posologia empírica instituída e a sua clearance de creatinina, tal como a data e hora a que iniciou o dado medicamento.

Durante o meu estágio tive oportunidade de assistir à monitorização farmacocinética de vancomicina e de gentamicina, e assim, otimizar a terapêutica instituída.

6.6. Nutrição assistida

Segundo o Manual de Nutrição Artificial, 50% dos doentes hospitalizados encontram-se em estado de malnutrição(22). O estado de malnutrição pode influenciar a progressão da patologia bem como o sucesso da terapêutica instituída. Assim, é fundamental que este estado seja revertido, e que os doentes sejam rigorosamente avaliados segundo as suas necessidades metabólicas.

Aquando da avaliação de um doente, é necessária a perceção da capacidade de deglutição. Se esta for positiva, existem então suplementos orais que se encontram em formulações hipercalóricas, isocalóricas e hiperproteicas.

Caso se verifique que a nutrição oral não é satisfeita, terão de ser usadas outras vias de nutrição artificial. Existe então a possibilidade de via entérica e a via parentérica. A via entérica é sempre a preferida, dada que é a mais fisiológica e está associada a menos complicações. Esta via usa uma sonda que garante que a nutrição seja perfundida no trato gastrointestinal. Já no caso da via parentérica é usado um acesso central que perfunde os fluidos na circulação, usando cateteres introduzidos na veia cava ou na aurícula direita.

Nos SFH da ULSCB não são realizadas preparações de bolsas de nutrição, sendo estas então adquiridas, e a adição de micronutrientes pode ser feita posteriormente por enfermeiros, consoante as necessidades de cada doente.

6.7. Comissões Técnicas

Estas comissões são de extrema importância, uma vez que constituem apoio consultivo para as diferentes especialidades de saúde. Num hospital, existem comissões de carácter obrigatório, como é o caso da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), Programa e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA), Comissão de Ética para a Saúde (CES) e a Comissão de Qualidade e Segurança do Doente. Para além destas, o CA de cada hospital pode implementar outras comissões. Na ULSCB existem, com carácter facultativo, a Comissão de Humanização e a Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas.

A CFT tem como objetivo a implantação de orientações terapêuticas e utilização de medicamentos da forma mais eficiente possível. Esta comissão representa a ligação entre os serviços farmacêuticos e as equipas médicas no que toca à seleção de medicamentos a serem disponibilizados pela instituição e redação de protocolos de utilização. Esta comissão conta com a interligação de 6 profissionais de saúde. Durante o meu estágio contribuí para a redação de relatórios para a CFT, nomeadamente a comparação entre biossimilares (eprex, retacrit, neorecormon e binocrit) e também avaliar as indicações terapêuticas de diversas substâncias (doxorubicina, bleomicina, vimblastina, dacarbazina, rituximab, ciclofosfamida, vincristina, prednisolona, bortezomib, talidomida, lenalidomida, daratumumab) para a implantação de protocolos terapêuticos a fim de iniciar o serviço de hematologia clínica na ULSCB.

A PPCIRA foi criada devido às elevadas taxas de infeção em contexto de cuidados de saúde, e com o objetivo da sua redução. Para isso, esta comissão é responsável pela prevenção e controlo de infeção e uso de antimicrobianos, pela implementação de medidas de isolamento, pelas notificações de doenças de declaração obrigatória. Esta comissão inclui médicos, enfermeiros, farmacêuticos e outros técnicos de saúde.

7. Outras atividades desenvolvidas durante o estágio

- Webinar sobre a vacinação sazonal: tive oportunidade de assistir a uma reunião onde foi discutido o planeamento da vacinação sazonal de 2023/2024 para a gripe covid-19. Foi discutido como seriam adquiridas as vacinas e conseqüentemente distribuídas. Nesta reunião estiveram presentes os diretores dos serviços farmacêuticos hospitalares de todo o país bem como os coordenadores de vacinação do INFARMED e da CHUC. Além disto, tive também oportunidade de assistir a um webinar de literacia na saúde onde o enfoque era como promover a adesão à vacinação sazonal.
- Formação acerca da imunização contra o VSR: ainda no âmbito da vacinação, tive a possibilidade de assistir a uma formação acerca da nova vacina desenvolvida para a imunização contra o VSR, o nirsevimab, bem como a população alvo desta imunização.
- Visita ao serviço de diálise: na ULSCB existe um serviço especializado de diálise onde me foi explicado como funcionava e como era aplicado.
- Visita médica ao serviço de cirurgia: todas as semanas é realizada uma visita médica ao serviço de cirurgia onde os médicos e enfermeiros deste serviço relatam cada caso clínico presente no serviço, a patologia, a terapêutica instituída e o prognóstico de todos os doentes. Nesta visita o papel do farmacêutico é o de aconselhamento, monitorização e intervenção farmacoterapêutica sempre que esta se justificar.
- Visita ao serviço de litotricia: a litotricia é uma técnica inovadora que usa ondas de choque para fragmentar cálculos renais.
- Preparação de medicação individualizada: todas as quartas-feiras, uma das farmacêuticas desloca-se ao serviço de psiquiatria para a preparação de caixas organizadoras de medicação para alguns pacientes que não possuem capacidades para o fazer.

8. Conclusão

O meu percurso académico foi notoriamente afetado de uma forma positiva com a realização deste estágio. Pude compreender a noção de farmacêutico hospitalar e de todas as suas valências. Pude aprender sobre a gestão de uma farmácia hospitalar e todos os processos por detrás da mesma, pude compreender a intervenção do farmacêutico e a sua importância na participação da decisão terapêutica. A noção de “especialistas do medicamento” ganhou um novo significado, pois não só auxiliamos na dispensa e aconselhamento da terapêutica, como na humanização dos utentes

Capítulo 3 - Gestão de Medicação em ERPI's no Concelho de Idanha-a-Nova

1. Introdução

O número de pessoas idosas no mundo tem vindo a aumentar cada vez mais. Em 2021 existiam cerca de 761 milhões de pessoas com 65 anos ou mais, e é expectável que este número suba para 1,6 biliões de pessoas em 2050(23). Este rápido crescimento é justificado pela melhoria global de condições de higiene(24) e de saúde(25), o que se traduz num aumento geral da esperança média de vida.

Portugal apresentou, no final de dezembro de 2024, uma proporção de 24.10% de população com 65 ou mais anos(26). Este rápido crescimento coloca Portugal em 2º lugar de países da União Europeia com maior proporção de população idosa, ficando apenas atrás de Itália(27). É estimado, pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) que o índice de envelhecimento tenha atingido o valor de 192,4 idosos por cada 100 jovens(28).

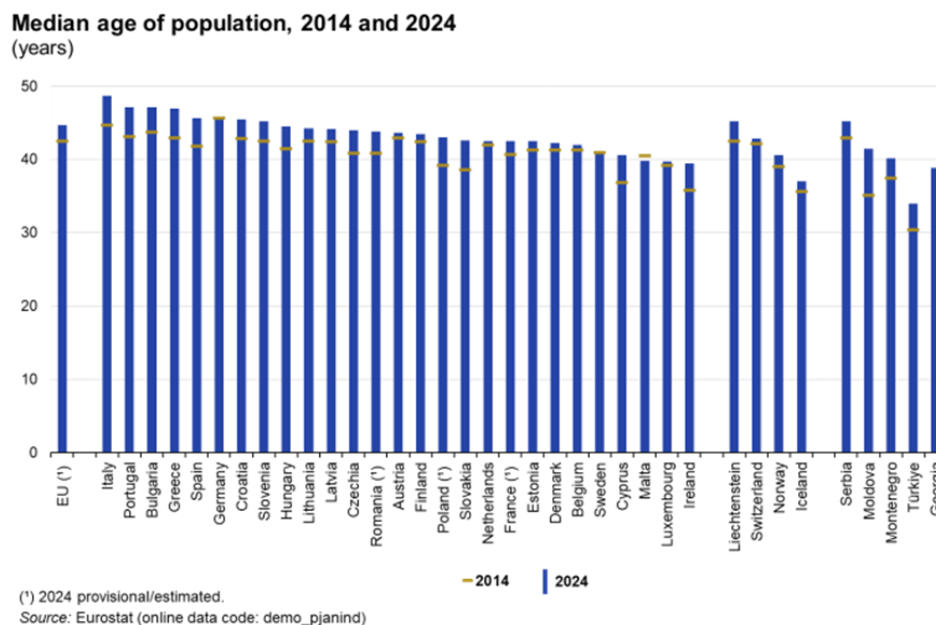


Fig.1 – Média da Idade da População entre 2014 e 2024

eurostat

Segundo dados divulgados pelo Eurostat, a esperança de vida à nascença em 2023 aumentou para 81,4 anos na média da União Europeia(29) e para 82,5 anos em Portugal(30).

No entanto, o número de anos de vida saudável e sem comorbilidades é substancialmente inferior, ficando-se pelos 7,3 anos aos 65 anos, colocando Portugal abaixo da média europeia que se encontra nos 10,3 anos aos 65 anos(31).

O aumento do envelhecimento da população portuguesa traduz-se num aumento de incidência de doenças crónicas. De acordo com o INE, a percentagem dos residentes com doença crónica ou problema de saúde prolongado fixou-se nos 42,3%(32). No sentido de colmatar as comorbilidades e numa tentativa de melhorar a qualidade de vida dos utentes, o consumo de fármacos também vai aumentar, sendo que é estimado que 30-70% dos idosos consome medicação diariamente(33).

1.2. A saúde no idoso – o declínio

Com o envelhecimento, observa-se um declínio progressivo de múltiplos sistemas, comprometendo a capacidade de resposta a situações de stress fisiológico e a uma maior dificuldade de manutenção da homeostasia(34). Estas alterações aumentam a vulnerabilidade da população idosa a doenças agudas e crónicas, bem como a episódios de descompensação clínica(35). O sistema cardiovascular e o sistema nervoso parecem ser os sistemas mais afetados com o avanço da idade(36).

Existe maior predisposição para o desenvolvimento de hipertensão arterial graças à redução do débito cardíaco(37). A redução do volume cerebral com o avançar da idade pode também explicar alterações cognitivas(38). Além disso, há uma diminuição de glomérulos renais funcionais, levando à diminuição da taxa de filtração glomerular(39). Nas mulheres, a menopausa leva a uma diminuição de estrogénios, provocando a atrofia vulvar tal como perda de massa óssea(40); enquanto nos homens, alterações nos níveis de testosterona podem provocar o aumento da próstata(41).

A perda de elasticidade dos tecidos que se verifica com o avançar da idade resulta muitas vezes em incontinência urinária (42).

1.3. Polimedicação no idoso

Em 2017, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou o 3º Desafio Global para a Segurança do Doente(43), centrado na segurança na utilização dos medicamentos. Este desafio teve como objetivo reduzir ao mínimo, em todas as etapas do circuito do medicamento – prescrição, dispensa, administração, monitorização e utilização – a ocorrência de erros graves evitáveis relacionados com os medicamentos. Para atingir esse propósito, a OMS definiu 3 áreas prioritárias de intervenção:

- Situações de alto risco;
- Polifarmácia;
- Transição de cuidados.

Além disso, também o Plano Nacional para a Segurança do Doente (PNSD) de 2021-2026 definiu 5 pilares estruturantes:

1. Cultura de Segurança;
2. Comunicação;
3. Liderança e Governança;
4. Prevenção e Gestão de Incidentes de Segurança do Doente;
5. Práticas Seguras em Ambientes Seguros

Estes 5 pilares encontram-se desdobrados em 14 objetivos estratégicos, com ações e metas de monitorização com foco na promoção da segurança na utilização do medicamento em todo o processo na prestação de cuidados(44).

Segundo a Ordem dos Farmacêuticos, a polimedicação engloba o consumo simultâneo de 5 ou mais fármacos pela mesma pessoa, incluindo medicamentos não sujeitos a receita médica(45).

Estudos indicam que cerca de 30-70% da população idosa em Portugal seja polimedicada (46). A utilização concomitante de variadas classes terapêuticas pode muitas vezes gerar efeitos negativos, tais como falta de adesão terapêutica(47), aumento do desgaste das instituições de saúde(48), quedas(49), declínio cognitivo(50) e aumento da mortalidade. Por esta razão, é essencial haver uma gestão adequada do medicamento, desde a sua prescrição à sua administração, passando pelo correto armazenamento e descarte.

2. Objetivo

Para que se possam reduzir os efeitos negativos sentidos no decurso da polimedicação torna-se essencial uma boa gestão da medicação dentro das instituições de saúde. Atualmente não existe legislação orientadora para uma gestão de qualidade dentro das Estruturas Residenciais Para Idosos (ERPI). Este estudo procurou perceber como é feita a gestão da medicação nas ERPI's. Para isso, foi aplicado um questionário em 6 ERPI's no concelho de Idanha-a-Nova. O questionário é composto por 39 perguntas. Este questionário foi aplicado durante uma visita a cada uma das instituições, para que se pudesse observar em tempo real a forma de gestão aplicada. Entendendo as dificuldades sentidas pelos profissionais de saúde destas instituições é possível inferir onde poderá existir uma intervenção por parte do farmacêutico, no auxílio da gestão da medicação e para a melhoria contínua da qualidade de vida dos utentes.

2.2. ERPI's

Segundo a Portaria n.º 349/2023 de 13 de Novembro é “considerada uma Estrutura Residencial para Pessoas Idosas o estabelecimento para alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, em que sejam desenvolvidas atividades de apoio social e prestação de cuidados adequados e ajustados às necessidades das pessoas idosas e suas famílias”. Juridicamente estas estruturas não são consideradas estruturas de saúde, contrariamente às instituições de cuidados continuados integrados, que possuem legislação reguladora e estão vinculadas ao Sistema Nacional de Saúde. Apesar disto, as pessoas residentes destas instituições são pessoas com comorbilidades e muitas delas polimedicadas. Estas instituições possuem variados cuidados de saúde associados para manter o bem-estar do idoso, incluindo medicamentos. No entanto a lei não prevê qualquer tipo de medida de aprovisionamento destes medicamentos, bem como normas orientadoras para a gestão dos mesmos. Para que se garanta a eficácia terapêutica dos medicamentos é necessário sempre respeitar as informações constantes dos respetivos RCM's.

3. Metodologia

De modo a compreender a gestão da medicação, atualmente em vigor, em 6 lares do concelho de Idanha-a-Nova, foi realizado um questionário composto por 39 questões. A cada questão foi dotada uma cotação que poderia dar 0, 1 ou 2 pontos dependendo da questão. As questões foram elaboradas com base no Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar de modo a respeitar os “10 certos”: doente certo, medicamento certo, forma farmacêutica certa, dose certa, via de administração certa, hora certa, tempo de administração certo, com a informação certa, a documentação certa e a monitorização certa. Estas questões englobam as variadas etapas da gestão da medicação tais como a admissão do utente na instituição, a prescrição de medicação, a aquisição de medicação, o armazenamento, a preparação e ainda a sua administração. Para que se preservasse o anonimato das instituições, estas foram nomeadas de A a F.

1. À questão “O utente vem acompanhado da ficha médica onde são registadas as patologias, medicação habitual e alergias conhecidas?” foram atribuídos 2 pontos para “utente acompanhado de avaliação médica com histórico pessoal de medicação habitual

e a sua respetiva posologia bem como de alergias conhecidas”; 1 ponto para “informação fornecida pela Família” e o pontos para “nenhuma informação”.

2. À questão “São elaboradas tabelas terapêuticas?” foram atribuídos 1 ponto para “sim” e o pontos para “não”.

3. À questão “É feita qualquer tipo de avaliação médica antes da entrada do utente na instituição?” foram atribuídos 2 pontos para “assim que é dada entrada na instituição”, 1 ponto para “na próxima visita do médico” e o pontos para “não é realizada qualquer avaliação”.

4. À questão “É realizada qualquer tipo de reconciliação terapêutica?” foram atribuídos 2 pontos para “sim, sempre”, 1 ponto para “caso seja necessário”, o pontos para “nunca”.

5. À questão “Existe algum acordo que vise a visita do médico à instituição? Se sim, quantas vezes por semana?” foram atribuídos 2 pontos para “sim, o médico está presente todos os dias”, 1 ponto para “visita médica realizada 1x por semana”, o pontos para “1x por mês ou menos”.

6. À questão “O médico faz qualquer tipo de avaliação quando o utente dá entrada na instituição?” foram atribuídos 2 pontos para “1x por mês”, 1 ponto para “sempre que necessário”, e o pontos para “não vê o utente”.

7. À questão “Como é feita a gestão de consultas externas ou de especialidade?” foram atribuídos 1 pontos para “avaliação do médico/enfermeiro”, o pontos para “avaliação da família”.

8. À questão “Após este tipo de consultas, é feita a reconciliação terapêutica com a medicação anterior e a medicação prescrita neste tipo de consultas?” foram atribuídos 2 ponto para “sim, sempre”, 1 pontos para “sempre que necessário” e o pontos para “não”.

9. À questão “Como é feita a gestão e aquisição de OTC’s? Como é que é avaliada a sua necessidade?” foram atribuídos 2 pontos para “avaliação do médico/enfermeiro e stock próprio para cada utente”, 1 ponto para “stock geral da instituição”.

10. À questão “Existe algum profissional responsável pela aquisição e gestão da medicação?” foram atribuídos 1 pontos para “sim” e 0 para “não”.

11. À questão “O armazenamento dos medicamentos é feito separando os medicamentos por utente ou por substância ativa? Caso seja feito por substância ativa, é tida em conta a organização por ordem alfabética, forma farmacêutica e são tidos em conta os critérios LASA?”

Uma vez que todos os lares inquiridos armazenam os seus medicamentos separados por utente, esta questão não teve qualquer tipo de cotação associada.

12. À questão “São registados e monitorizados os prazos de validade com regularidade?” foram atribuídos 2 pontos para “mensalmente”, 1 ponto para “trimestralmente” e 0 pontos para “não são monitorizados”.

13. À questão “A medicação termolábil é armazenada em frigoríficos?” foram atribuídos 1 ponto para “sim”, e 0 pontos para “não”.

14. À questão “É mantida uma temperatura entre os 2°C e os 8°C? Estes valores são monitorizados através do uso de termómetros? É registado qualquer tipo de desvio destes valores de temperatura?” foram atribuídos 2 pontos para “monitorização e registos diários de temperatura”, 1 ponto para “monitorização sem registos” e 0 pontos para “não é monitorizada”.

15. À questão “O uso destes frigoríficos é destinado ao armazenamento exclusivo de medicação?” foram atribuídos 1 ponto para “sim”, e 0 pontos para “não”.

16. À questão “Para os restantes produtos, a temperatura é mantida abaixo dos 25°C? A humidade é mantida entre os 40-60%?” foram atribuídos 2 pontos para “são ambas monitorizadas”, 1 ponto para “apenas uma delas é monitorizada”, 0 pontos para “nenhuma é monitorizada”.

17. À questão “É feito um registo de lotes e gestão de stocks? – inventários?” foram atribuídos 2 pontos para “é feito o registo de lotes e existe inventário”, 1 ponto para “são registados apenas os lotes”, 0 pontos para “não são registados os lotes e não existe inventário”.

18. À questão “Os medicamentos psicotrópicos estão armazenados separadamente e trancados?” foram atribuídos 2 pontos para “armazenados separadamente e trancados”, 1 ponto para “trancados”, 0 pontos para “não serem armazenados nem separadamente nem trancados”.

19. À questão “Existe um tipo de registo diferenciado para este tipo de medicamentos?” foram atribuídos 2 pontos para “sim, sempre”, 1 ponto para “quando administrada em SOS”, e 0 pontos para “não existe qualquer tipo de registo”.

20. À questão “Como é feito o armazenamento de gases medicinais?” Esta questão também não teve qualquer tipo de cotação atribuída visto que não eram armazenados quaisquer tipos de gases medicinais nas instituições inquiridas.

21. À questão “O sítio onde os medicamentos são armazenados está protegido da luz solar direta?” foram atribuídos 1 ponto para “sim” e 0 pontos para “não”.

22. À questão “O sítio de armazenamento dos medicamentos encontra-se num local restrito ao utente? Possui câmaras de segurança?” foram atribuídos 2 pontos para “armazenados num local restrito com câmaras”, 1 ponto para “são armazenados num local restrito sem câmaras” e 0 pontos para “o utente tem acesso ao local de armazenamento da medicação”.

23. À questão “Os medicamentos estão armazenados de forma a terem distância segura do chão?” foram atribuídos 1 ponto para “sim” e 0 pontos para “não”.

24. À questão “Os medicamentos fotossensíveis contêm qualquer tipo de rótulo com a informação de fotossensibilidade?” foram atribuídos 1 ponto para “sim” e 0 pontos para “não”.

25. À questão “É feito o registo de limpeza do local de armazenamento dos medicamentos?” foram atribuídos 1 ponto para “sim”, 0 pontos para “não”.

26. À questão “Como é que é realizado o descarte de medicação fora da validade, que não seja usada ou de desperdícios?” foram atribuídos 2 pontos para “descarte no Valormed ou outro programa de descarte próprio”, 1 ponto para “devolução à família” e 0 pontos para “descarte no lixo tradicional”.

27. À questão “Como é que é realizada a preparação da medicação para o utente? PIM?” foram atribuídos 1 ponto para “PIM”, o pontos para “outro método”.
28. À questão “Quem é o responsável pela preparação da medicação?” foram atribuídos 2 pontos para “farmácia”, 1 ponto para “enfermeiro”, o pontos para “não profissional de saúde”.
29. À questão “São tidas em conta as propriedades físicas do medicamento? (por exemplo, não desblisterar furosemida)” foram atribuídos 1 ponto para “sim” o pontos para “não”.
30. À questão “Durante a preparação de medicação são usadas luvas?” foram atribuídos 1 ponto para “sim” o pontos para “não”.
31. À questão “Existe algum tipo de dupla verificação da preparação de medicação?” foram atribuídos 1 ponto para “sim” o pontos para “não”.
32. À questão “Qual é a hora de administração de medicação aos utentes? É respeitada a hora da prescrição?” foram atribuídos 1 ponto para “é respeitada a hora da prescrição independentemente das refeições”, o pontos para “apenas é administrada à refeição”.
33. À questão “São tidas em conta as informações do RCM acerca da administração da medicação, nomeadamente sobre a necessidade de ser acompanhada ou não de alimentos?” foram atribuídos 1 ponto para “sim”, o pontos para “não”.
34. À questão “Quem é o responsável pela administração de medicação?” foram atribuídos 1 ponto para “médico/enfermeiro” e o pontos para “outro”.
35. À questão “Os utentes têm acesso exclusivo à sua medicação ou também à medicação dos outros utentes?” foram atribuídos 1 ponto para “acesso exclusivo à medicação própria” e o pontos para “acesso a medicação dos outros utentes”.
36. À questão “São feitas alterações físicas ao medicamento de forma a facilitar a sua administração? Quebra, esmagamento.” foram atribuídos 1 ponto para “apenas em último recurso” e o pontos para “habitualmente sim”.

37. À questão “É feito qualquer tipo de registo de administração dos utentes?” foram atribuídos 1 ponto para “sim” e o pontos para “não”.

38. À questão “Existe qualquer tipo de registo para a notificação de qualquer tipo de reação alérgica ou efeito adverso?” foram atribuídos 1 ponto para “sim” e o pontos para “não”.

39. À questão “Existe na instituição kit para reação anafilática e antídotos?” foram atribuídos 1 ponto para “sim” e o pontos para “não”.

4. Resultados

Tabela 1 – Resultados obtidos nos questionários realizados às instituições.

	1	2	3	4	5	6	7	8
Lar A	1	1	2	1	2	1	1	0
Lar B	1	1	0	2	1	1	1	0
Lar C	1	1	1	2	1	1	1	1
Lar D	1	1	2	2	1	1	1	1
Lar E	1	1	1	1	0	1	0	0
Lar F	1	1	0	1	1	1	1	1

	9	10	11	12	13	14	15	16
Lar A	2	1	NA	0	1	0	1	0
Lar B	2	1	NA	1	1	0	1	0
Lar C	2	1	NA	1	1	1	1	1
Lar D	2	1	NA	1	1	0	1	0
Lar E	2	1	NA	0	1	0	1	0
Lar F	2	1	NA	1	1	0	0	0

	17	18	19	20	21	22	23	24
Lar A	0	0	1	NA	1	1	1	0
Lar B	0	2	1	NA	1	1	1	1
Lar C	0	1	2	NA	1	1	1	0
Lar D	0	2	2	NA	1	1	1	0
Lar E	0	0	0	NA	1	1	1	0
Lar F	0	0	0	NA	1	0	1	0

	25	26	27	28	29	30	31	32
Lar A	1	1	1	2	0	NA	NA	0
Lar B	1	2	1	2	1	NA	NA	1
Lar C	1	1	1	1	0	0	0	1
Lar D	1	1	1	2	0	NA	NA	0
Lar E	1	1	1	2	0	NA	NA	1
Lar F	1	1	1	2	0	NA	NA	0

	33	34	35	36	37	38	39	Total
Lar A	0	1	0	0	0	1	0	25
Lar B	1	0	1	0	1	1	0	32
Lar C	1	0	1	0	1	1	0	32
Lar D	1	0	0	0	1	1	0	31
Lar E	0	0	0	0	0	0	0	19
Lar F	1	0	0	0	0	0	0	20

A pontuação máxima que poderia ser atingida é de 53 pontos. Assim sendo, das 6 instituições inquiridas, 3 delas ficaram abaixo da média positiva de pontos e 3 delas ligeiramente acima.

5. Discussão

As primeiras 10 questões do questionário efetuado contemplam os processos da admissão do utente na instituição e a prescrição da medicação. Aquando da entrada do idoso na instituição é fundamental ter acesso ao seu histórico médico e que este contenha não só as patologias como a medicação que habitualmente faz. É importante que seja efetuada uma tabela terapêutica que contenha a medicação do utente, dosagem e posologia consoante a prescrição, de modo a diminuir erros. Da mesma forma, de cada vez que são prescritas novas terapêuticas é também importante cruzar estas informações de modo a poder-se proceder à reconciliação da medicação. Segundo a normada DGS a reconciliação de medicação trata-se do “processo de análise da medicação de um doente, sempre que ocorrem alterações na medicação, de modo a evitar discrepâncias como omissão, duplicação ou doses inadequadas”(51). Através da reconciliação da medicação promovem-se melhores cuidados aos doentes com doenças crónicas, diminui-se os erros associados à medicação e também os custos associados aos cuidados de saúde.

Durante as minhas visitas a essas instituições pude perceber que algumas delas recorrem a uma app chamada *My Senior*[®] (52) que permite reunir toda a informação do utente, desde as suas patologias, histórico médico, tabelas terapêuticas e alergias

conhecidas. Isto permite a disponibilização de informação importante e relevante para o staff que trabalha na instituição de forma rápida e eficaz.

Da questão nº11 à questão nº26 foram avaliadas as condições de armazenamento da medicação nestas instituições. Aqui, foram tidas em consideração as práticas aconselhadas pelo Manual das Boas Práticas de Farmácia Hospitalar. Segundo o manual, os equipamentos de armazenamento de medicamentos deverão possuir acesso reservado. Deverão também existir registos de limpeza. A temperatura ambiente do local de armazenamento dos medicamentos deverá ser inferior a 25ºgraus e a temperatura de armazenamento dos medicamentos que necessitam de refrigeração deverá ser mantida entre os 2ºC e os 8ºC. Além disso é importante que seja mantido um registo destas temperaturas bem como de qualquer tipo de desvio. A humidade do local de armazenamento também deverá ser monitorizada e registada, e mantida entre 40-60%. Os medicamentos fotossensíveis e termolábeis deverão ser rotulados com esta informação e armazenados de acordo com as características constantes do seu RCM. Também é aconselhável identificar com rótulos produtos de uso externo e de conservação no frio. O local de armazenamento de medicação deverá estar protegido da luz solar direta e os produtos deverão manter uma distância de segurança do chão, paredes, teto e mesmo entre si. No que toca a medicamentos estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas estes deverão ser armazenadas separadamente, com medidas de controlo e acesso restrito. De modo a controlar o stock de medicação da instituição deverão ser controlados os prazos de validade dos produtos de saúde mensalmente e anualmente deverá ser efetuado um inventário total. No que toca ao armazenamento, nem sempre as instituições cumprem todos os requisitos necessários. Durante as minhas visitas pude verificar que existiam medicamentos armazenados nas enfermarias já fora do prazo, principalmente OTC's, visto que a maioria dos medicamentos de uso crónico já vinha devidamente preparados da farmácia e eram armazenados em compartimentos individualizados mais conhecidas por "mangas". Pudemos observar a existência medicamentos armazenados em baixo de pias lava-loiças, o que pode comprometer a estabilidade dos medicamentos relativamente à humidade. Além disso, vi medicamentos psicotrópicos e estupefacientes armazenados no cacifo do enfermeiro, de fácil acesso, ou ainda armazenados juntos aos restantes medicamentos sem qualquer tipo de distinção entre eles. Em relação aos OTC's, muitas das vezes são adquiridos para um utente em específico e armazenados nos seus quartos sem qualquer tipo de vigilância, o que pode levar ao consumo erróneo destes medicamentos por parte do utente.

Da questão nº26 à questão nº33 foram avaliados os procedimentos de preparação e administração da medicação. Nas instituições inquiridas o método de preparação de

medicação é a Preparação Individualizada de Medicação (PIM). A definição de Preparação Individualizada de Medicação engloba “o serviço a partir do qual o farmacêutico organiza as formas farmacêuticas sólidas, para uso oral, de acordo com a posologia prescrita, selado de forma estanque na farmácia e descartado após a sua utilização. Inclui-se ainda neste serviço a informação, prestada sobre a forma escrita ou de pictogramas e oralmente, referente ao uso responsável do medicamento, tendo por objetivo auxiliar o utente na correta administração dos medicamentos e promover uma melhor adesão à terapêutica”. Para que se possa proceder à PIM é necessário que se respeite o pressuposto da forma farmacêutica e da estabilidade. É um procedimento que não é aplicável a formas dispersíveis, orodispersíveis ou mesmo sensíveis à luz. Os estupefacientes podem ser incluídos nesta forma de preparação desde que sejam mantidos fechados num cofre. Além disso, existe uma lista na norma onde constam medicamentos não passíveis de inclusão em PIM por questões de estabilidade(53). Nas minhas visitas às instituições pude verificar que a maioria tem este serviço disponibilizado por uma farmácia local, que, todas as semanas, envia para a instituição as “mangas” de cada utente com alvéolos que contêm a medicação para cada momento do dia (pequeno-almoço, almoço, lanche, jantar e ceia). Nestes casos, e sendo a PIM realizada em Farmácia, não consegui apurar a forma de preparação. No entanto pude verificar que a furosemida estava constante nestas mangas e desblisterada, comprometendo a sua estabilidade, uma vez que é uma substância fotossensível(54). Também os psicotrópicos estão incluídos nos alvéolos sem qualquer tipo de separação ou segurança adicional. Duas das instituições visitadas têm também implementada a PIM, no entanto esta é preparada pelo enfermeiro. Nestes dois casos pude verificar que foram respeitadas as normas de PIM, tendo sido usadas luvas durante a preparação, a furosemida prosseguiu blisterada e os psicotrópicos não estavam incluídos na PIM. No entanto não é feita a dupla verificação por parte de outro profissional.

Relativamente à administração da medicação teremos que ter em conta que é essencial seguir as indicações constantes do RCM de cada medicamento. Muitos dos medicamentos perdem a sua absorção e eficácia se forem administrados na presença de alimentos como é o caso da Levotiroxina que é recomendada a sua toma 30 a 60 min antes da primeira refeição do dia(55). A quebra ou esmagamento de alguns medicamentos com o objetivo de facilitar a sua administração representa muitas vezes a perda de eficácia e o aumento de efeitos adversos, como acontece com a quetiapina, que ao ser quebrada irá ter uma libertação muito mais rápida(56). Durante as minhas visitas pude verificar que existe uma tendência de padronização, ou seja, é administrada a medicação a todos os utentes ao mesmo tempo, sem se ter grande consideração pelas informações constantes do RCM de cada medicamento. Por norma,

os medicamentos são retirados do alvéolo (caso seja a PIM preparada pela farmácia) ou do compartimento da caixa de medicação previamente preparada, e colocadas no lugar do utente em cada refeição do dia sem que se registre ou mantenha vigilância. Isto permite que os utentes consigam aceder à medicação do “vizinho”. Na medicação oral é muito usual, a fim de facilitar a deglutição, que se proceda à quebra ou esmagamento de medicamentos e estes são, muitas vezes, misturados na comida do utente.

6. Sugestões de Melhoria

1. Aquando da admissão do utente, este deverá ser observado pelo médico da instituição. Deverão ser registados informaticamente todas as patologias, tabelas terapêuticas e alergias conhecidas. De preferência deverá proceder-se à reconciliação da medicação;
2. Após qualquer tipo de consulta externa ou de especialidade os registos deverão ser atualizados e proceder-se à reconciliação da medicação caso tenha sido implementada uma nova terapêutica;
3. Deverá ser feita uma monitorização mensal dos prazos de validade da medicação existente na instituição com recurso a inventários;
4. No caso de um utente fazer uso de OTC's, estes deverão ser armazenados junto da medicação do próprio utente e a ficha de utente deverá conter a informação de que está a realizar determinado OTC;
5. Existência de frigoríficos de uso exclusivo para armazenamento de medicação e monitorização da sua temperatura;
6. Uso de termohigrómetros na área de armazenamento de medicamentos e a sua monitorização;
7. Registo de lotes aquando da entrada de medicação na instituição;
8. Zona restrita e trancada para o armazenamento de psicotrópicos bem como folha de registo para qualquer movimento dos mesmos;
9. Diferenciar, através do uso de rótulos, todos os medicamentos fotossensíveis ou que não sejam passíveis de quebra ou esmagamento;
10. Respeitar a hora de administração da medicação constante na prescrição ou do RCM do medicamento;
11. Vigilância e registo da administração da medicação de cada utente;
12. Existência de uma folha de notificação de qualquer tipo de reação alérgica ou efeito adverso. Cada ocorrência deverá ser anexada à ficha do utente;
13. Formação contínua sobre a utilização segura do medicamento, bem como assistência primária em caso de reação anafilática.

7. Conclusão

Atualmente, verifica-se uma significativa sobrecarga nos lares portugueses, resultado do crescente envelhecimento da população. Este fenómeno implica uma necessidade crescente de desenvolvimento e expansão das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), de modo a colmatar as necessidades desta faixa etária.

Nestes estabelecimentos, deveria existir legislação específica que regulamente o circuito do medicamento, garantindo não só a segurança dos utentes como também a redução de custos associados a erros de medicação e desperdício. Para tal, é essencial adequar e assegurar o cumprimento das boas práticas em todo o processo de gestão medicamentosa.

É igualmente importante implementar planos de formação e informação dirigidos a todos os elementos da equipa prestadora de cuidados, bem como aos cuidadores informais, familiares e ao próprio utente. Esta abordagem contribui para promover a literacia em saúde e capacitar todos os intervenientes na correta gestão da medicação.

Neste contexto, o papel do farmacêutico, enquanto especialista do medicamento, assume particular relevância. A sua intervenção representa uma mais-valia, tanto do ponto de vista assistencial como socioeconómico, contribuindo ainda para a sustentabilidade, humanização e proximidade.

8. Limitações

Uma das maiores limitações sentidas prendeu-se com o facto de a amostra questionada ser reduzida.

Bibliografia

1. mbpfbh_capitulo_i_vfinal_17815111995a8eee5adoc17.pdf [Internet]. [citado 9 de outubro de 2025]. Disponível em:
https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/mbpfbh_capitulo_i_vfinal_17815111995a8eee5adoc17.pdf
2. Decreto-Lei n.º 176/2006 | DR [Internet]. 2006 [citado 9 de outubro de 2025]. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/176-2006-540387>
3. Regras de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde e obrigações de informação a prestar aos utentes | DR [Internet]. [citado 9 de outubro de 2025]. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/portaria/2015-74448401>
4. Lei n.º 14/2000 | DR [Internet]. 2000 [citado 9 de outubro de 2025]. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/14-2000-336155>
5. Decreto-Lei n.º 15/93 | DR [Internet]. 1993 [citado 9 de outubro de 2025]. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/15-1993-585178>
6. Regime de preços notificados dos medicamentos sujeitos a receita médica não participados ou não participáveis | DR [Internet]. 2015 [citado 9 de outubro de 2025]. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/portaria/2016-75740859>
7. Portaria n.º 267/2011 | DR [Internet]. 2011 [citado 9 de outubro de 2025]. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/267-2011-671009>
8. Decreto-Lei n.º 61/2024 | DR [Internet]. 2024 [citado 9 de outubro de 2025]. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/61-2024-889313166>
9. Associação Dignitude | Programa abem: [Internet]. Dignitude. [citado 9 de outubro de 2025]. Disponível em: <https://www.dignitude.org/abem/>
10. Decreto-Lei n.º 138/2023 | DR [Internet]. 2023 [citado 9 de outubro de 2025]. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/138-2023-835864046>

11. Quem somos - Valormed Institucional [Internet]. 2023 [citado 9 de outubro de 2025]. Disponível em: <https://valormed.pt/quem-somos/>
12. Decreto-Lei n.º 44204 | DR [Internet]. [citado 9 de outubro de 2025]. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/44204-1962-517785>
13. WeOptimize A. Análise ABC [Internet]. WEOPTIMIZE. 2022 [citado 9 de outubro de 2025]. Disponível em: <https://weoptimize.pt/2022/10/19/analise-abc/>
14. SIATS [Internet]. [citado 10 de outubro de 2025]. Disponível em: <https://extranet.infarmed.pt/siats/Login.aspx>
15. Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar [Internet]. [citado 9 de outubro de 2025]. Disponível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/mbpfb_a_b_d_137054591165d7257a2a4c2.pdf
16. Normas de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde a utentes em regime de ambulatório hospitalar [Internet]. [citado 9 de outubro de 2025]. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/o/Normas+de+prescri%C3%A7%C3%A3o+e+dispensa+de+medicamentos+e+produtos+de+sa%C3%BAde+a+utentes+em+regime+de+ambulat%C3%B3rio+hospitalar/5d6a8eff-6559-b37c-2b5a-e243d3b17136>
17. Infarmed. Portal RAM [Internet]. [citado 9 de outubro de 2025]. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/submissaoram>
18. Infarmed. certificado de autorização de utilização de lote [Internet]. [citado 9 de outubro de 2025]. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/autorizacao-utilizacao-lote>
19. Manual de Preparação de Citotóxicos [Internet]. [citado 9 de outubro de 2025]. Disponível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/manual_citotoxicos_119641757565d73c9caodf8.pdf
20. Portaria n.º 42/92 | DR [Internet]. 1993 [citado 9 de outubro de 2025]. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/analise-juridica/portaria/42-1992-143325>

21. Interior (GRP+SI) U da B. UBI - Universidade da Beira Interior. [citado 9 de outubro de 2025]. Unidade de Farmacovigilância da Beira Interior instalada na FCS-UBI @ UBI. Disponível em: <https://www.ubi.pt/Noticia/5892>
22. Manual de Nutrição Artificial [Internet]. [citado 9 de outubro de 2025]. Disponível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/manual_nutricao_artificial_144514960665d741573ff97.pdf
23. ONU quer mais apoio para população em envelhecimento | ONU News [Internet]. 2023 [citado 9 de outubro de 2025]. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2023/01/1807992>
24. Urban sanitation and the decline of mortality [Internet]. [citado 9 de outubro de 2025]. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1081602X.2019.1605923?utm_source=chatgpt.com
25. Hao L, Xu X, Dupre ME, Guo A, Zhang X, Qiu L, et al. Adequate access to healthcare and added life expectancy among older adults in China. BMC Geriatr. 9 de abril de 2020;20(1):129.
26. Portugal - Population Ages 65 And Above (% Of Total) - 2025 Data 2026 Forecast 1960-2024 Historical [Internet]. [citado 9 de outubro de 2025]. Disponível em: <https://tradingeconomics.com/portugal/population-ages-65-and-above-percent-of-total-wb-data.html>
27. Population structure and ageing [Internet]. [citado 9 de outubro de 2025]. Disponível em: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing
28. Portal do INE [Internet]. [citado 9 de outubro de 2025]. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=753286934&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt
29. EU life expectancy hits 81.4 years, exceeding pre-COVID level [Internet]. 2025 [citado 9 de outubro de 2025]. Disponível em: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/ddn-20250314-3>
30. Portugal é o 19º país com maior expectativa de vida saudável após os 65 anos, mas tem melhora significativa desde 2014 - Expresso [Internet]. [citado 9 de outubro de 2025].

- Disponível em: <https://expresso.pt/sociedade/saude/2025-08-11-portugal-e-o-19-pais-com-maior-expectativa-de-vida-saudavel-apos-os-65-anos-mas-tem-melhora-significativa-desde-2014-b305adca>
31. Diário de Notícias Madeira [Internet]. [citado 9 de outubro de 2025]. Portugal abaixo da média europeia na esperança de vida saudável. Disponível em: <https://www.dnoticias.pt/2020/4/6/60089-portugal-abaixo-da-media-europeia-na-esperanca-de-vida-saudavel>
 32. Portal do INE [Internet]. [citado 9 de outubro de 2025]. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=712229598&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt
 33. MedElderly - Polimedicação do idoso [Internet]. Politécnico da Guarda. 2025 [citado 9 de outubro de 2025]. Disponível em: https://politecnicoguarda.pt/projetos_investigaca/medelderly/
 34. Dues DJ, Andrews EK, Schaar CE, Bergsma AL, Senchuk MM, Raamsdonk JMV. Aging causes decreased resistance to multiple stresses and a failure to activate specific stress response pathways. *Aging*. 5 de abril de 2016;8(4):777–95.
 35. Pomatto LCD, Sun PY, Davies KJA. Consequences of Declining Adaptive Homeostasis and Proteostasis with Age. *Mech Ageing Dev*. janeiro de 2019;177:80–7.
 36. Voicu V, Toader C, Şerban M, Covache-Busuioc RA, Ciurea AV. Systemic Neurodegeneration and Brain Aging: Multi-Omics Disintegration, Proteostatic Collapse, and Network Failure Across the CNS. *Biomedicines*. 20 de agosto de 2025;13(8):2025.
 37. Manual MSD Versão Saúde para a Família [Internet]. [citado 9 de outubro de 2025]. Efeitos do envelhecimento sobre o coração e os vasos sanguíneos - Distúrbios do coração e dos vasos sanguíneos. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/casa/disturbios-do-coracao-e-dos-vasos-sanguineos/biologia-do-coracao-e-dos-vasos-sanguineos/efeitos-do-envelhecimento-sobre-o-coracao-e-os-vasos-sanguineos>
 38. Fujita S, Mori S, Onda K, Hanaoka S, Nomura Y, Nakao T, et al. Characterization of Brain Volume Changes in Aging Individuals With Normal Cognition Using Serial Magnetic Resonance Imaging. *JAMA Netw Open*. 28 de junho de 2023;6(6):e2318153.

39. Glasscock R, Denic A, Rule AD. When kidneys get old: an essay on nephro-geriatrics. *J Bras Nefrol* [Internet]. 2017 [citado 9 de outubro de 2025];39(1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002017000100059
40. Roeca C, Al-Safi Z, Santoro N. The Postmenopausal Women. Em: *Endotext* [Internet] [Internet]. MDText.com, Inc.; 2018 [citado 9 de outubro de 2025]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK279131/>
41. Xia BW, Zhao SC, Chen ZP, Chen C, Liu TS, Yang F, et al. Relationship between serum total testosterone and prostate volume in aging men. *Sci Rep*. 8 de julho de 2021;11(1):14122.
42. Baumfeld Y, Wei Q, Chitnis P, Marroquin J, Shobeiri SA, Alshiek J. Does aging affect the elastic properties of the bladder and the urethra in nulliparous women: An ultrasound shear-wave elastography study. *Neurourol Urodyn*. março de 2022;41(3):797–805.
43. Medication Without Harm [Internet]. [citado 9 de outubro de 2025]. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/15520c4f-89d1-4a8f-9bab-6b771aa30acb/content>
44. Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 [Internet]. [citado 9 de outubro de 2025]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/sama-infografias-2-pdf.aspx>
45. Seara.com. Ordem dos Farmacêuticos. [citado 9 de outubro de 2025]. Compreender a Polimedicação. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/artigos/compreender-a-polimedicao/>
46. Simões PA, Santiago LM, Simões JA. Prevalence of polypharmacy in the older adult population within primary care in Portugal: a nationwide cross-sectional study. *Arch Med Sci AMS*. 2024;20(4):1118–27.
47. Risk factors for self-reported medication adherence in community-dwelling older patients with multimorbidity and polypharmacy: a multicenter cross-sectional study | *BMC Geriatrics* | Full Text [Internet]. [citado 9 de outubro de 2025]. Disponível em: https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-023-03768-7?utm_source=chatgpt.com

48. Walsh CA, Cahir C, Tecklenborg S, Byrne C, Culbertson MA, Bennett KE. The association between medication non-adherence and adverse health outcomes in ageing populations: A systematic review and meta-analysis. *Br J Clin Pharmacol*. 2019;85(11):2464–78.
49. Association of medication use with falls and mortality among long-term care residents: a longitudinal cohort study | *BMC Geriatrics* | Full Text [Internet]. [citado 9 de outubro de 2025]. Disponível em: https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-023-04096-6?utm_source=chatgpt.com
50. Takeshima E, Kimura A. Relationship between polypharmacy and activities of daily living or in-hospital falls in elderly patients hospitalized for proximal femoral fracture: A retrospective cohort study. *Medicine (Baltimore)*. 12 de setembro de 2025;104(37):e44481.
51. Norma Geral -Reconciliação da medicação [Internet]. [citado 9 de outubro de 2025]. Disponível em: https://ordemfarmaceuticos.pt/fotos/editor2/2024/consulta_publica/ng_reconciliacao_da_terapeutica_cp.pdf
52. Informação MS de. MySenior - Software de Gestão de Lares de Idosos. [citado 9 de outubro de 2025]. MySenior - Software de Gestão de Lares de Idosos. Disponível em: https://mysenior.com/?gad_source=1&gad_campaignid=16578102415&gbraid=OAAAACMK5yvCz16EbSKpTOAnxgId9U1YQ&gclid=CjwKCAjwup3HBhAAEiwA7euZuoRllc srJ30pugUIcKwBoEKooKBHvAhKvIH4KWXSFTyuNC7sMsPwlxoCDi8QAvD_BwE
53. Norma Geral - PIM [Internet]. [citado 9 de outubro de 2025]. Disponível em: https://ordemfarmaceuticos.pt/fotos/editor2/2024/consulta_publica/ng_preparacao_individualizada_da_medicao_cp.pdf
54. Vargas F, Martinez Volkmar I, Sequera J, Mendez H, Rojas J, Fraile G, et al. Photodegradation and phototoxicity studies of furosemide. Involvement of singlet oxygen in the photoinduced hemolysis and lipid peroxidation. *J Photochem Photobiol B*. março de 1998;42(3):219–25.

55. Eghtedari B, Correa R. Levothyroxine. Em: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 9 de outubro de 2025]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539808/>
56. Drugs.com [Internet]. [citado 9 de outubro de 2025]. QUetiapine Monograph for Professionals. Disponível em: <https://www.drugs.com/monograph/quetiapine.html>

