



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Paula Sofia Guimarães Martins

Relatórios de Estágio e Monografia intitulada “Homeopatia e Medicamentos Homeopáticos” referentes à Unidade Curricular “Estágio Curricular”, sob a orientação, da Dra. Florbela Braga, da Dra. Alexandra Soares e da Professora Doutora Maria Eugénia Tavares Pina, apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, para apreciação na prestação de provas públicas de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Setembro de 2020



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Paula Sofia Guimarães Martins

Relatórios de Estágio e Monografia intitulada “Homeopatia e Medicamentos Homeopáticos”
referentes à Unidade Curricular “Estágio Curricular”, sob a orientação, da Dra. Florbela
Braga, da Dra. Alexandra Soares e da Professora Doutora Maria Eugénia Tavares Pina
e apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra,
para apreciação na prestação de provas públicas de
Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

Setembro 2020

Eu, Paula Sofia Guimarães Martins, estudante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, com o nº 2015220362, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo do Documento Relatórios de Estágio e Monografia intitulada “Homeopatia e Medicamentos Homeopáticos” apresentados à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade de Estágio Curricular.

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

Coimbra, 3 de setembro de 2020.

Paula Sofia Guimarães Martins

(Paula Sofia Guimarães Martins)

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, os promotores de tudo, por terem apostado sempre na minha formação. A eles e às minhas irmãs, por darem todo o apoio, para que eu seja feliz e concretize os meus sonhos, o meu maior agradecimento.

Às amigas de sempre, que apesar da distância, estiveram sempre presentes, nunca deixando que a vida nos separasse, obrigada pela amizade e carinho.

Às grandes amigadas que Coimbra me deu, que me acompanharam desde sempre e fizeram com que estes 5 anos fossem repletos de amizade, companheirismo e aventura. Muito obrigada por todos os momentos que levo para a vida.

À minha Martinha, por me ter acompanhado nesta etapa desde o primeiro dia, por ter sido a melhor colega de casa, por ser uma amiga para a vida. Por todos os incentivos, conselhos, aventuras, risos e espírito de companheirismo. Conseguimos!

À Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, a todos os que contribuíram para a minha formação, em especial à Professora Doutora Maria Eugénia Tavares Pina, a minha orientadora da monografia, por toda a disponibilidade, orientação e ajuda para a concretização deste trabalho.

À Dra. Florbela Braga, pela oportunidade de realizar o meu estágio curricular de Farmácia Hospitalar nos Serviços Farmacêuticos do IPOFG, E.P.E., o qual se trata de um hospital de referência a nível nacional, bem como pela amabilidade com que me recebeu desde o primeiro dia.

A toda a equipa dos Serviços Farmacêuticos, em particular àqueles com quem mais convivi, por toda a simpatia, atenção, disponibilidade e transmissão de conhecimento, tornando estes dois meses de estágio numa experiência tão gratificante e enriquecedora.

À Dona Fernanda e ao Dr. Zeferino, pela oportunidade de estagiar na Farmácia Normal e pela receptividade e simpatia.

À Dra. Alexandra Soares, por me ter orientado e acompanhado durante todo o estágio, pelo conhecimento transmitido, pela dedicação e apoio indescritíveis, pela compreensão, disponibilidade e amabilidade.

À Dra. Rita, à Dra. Cátia, à Dra. Rute, à Carla e à Branca por toda a ajuda, disponibilidade e simpatia demonstradas.

À Dra. Catarina, à Dra. Célia, à Marta, ao Couto e ao João, por estarem sempre prontos a esclarecer as minhas dúvidas, por todo o carinho, simpatia e boa disposição com que sempre me trataram.

Ao Bruno por toda a ajuda nas encomendas.

À Sílvia e à Dona Marina pelo carinho demonstrado.

Obrigada por terem tornado os quatro meses numa experiência tão gratificante e motivadora.

Índice

RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA HOSPITALAR

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Lista de Abreviaturas e Acrónimos | 8 |
| 1. Introdução | 9 |
| 2. Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil (IPO), E.P.E. | 10 |
| 2.1. Contextualização | 10 |
| 2.2. Serviços Farmacêuticos | 10 |
| 3. Análise SWOT | 12 |
| 3.1. Pontos Fortes | 12 |
| 3.2. Pontos Fracos | 20 |
| 3.3. Oportunidades | 21 |
| 3.4. Ameaças | 23 |
| 4. Conclusão | 25 |
| 5. Referências Bibliográficas | 26 |
| 6. Anexos | 28 |
| Anexo I - Cedência de Medicamentos Hemoderivados (Modelo n.º 1804)..... | 29 |
| Anexo II - Etiqueta de conservação no frio..... | 30 |
| Anexo III - Modelo da estrutura do formulário dos medicamentos cuja cedência é feita em ambulatório..... | 29 |
| Anexo IV - Formulário da prevenção da gravidez da talidomida Celgene®..... | 30 |
| Anexo V - Calendarização do estágio realizado no IPOFG, E.P.E..... | 31 |
| Anexo VI - Modelo aprovado pela Portaria n.º 981/98 para requisição manual estupefacientes e psicotrópicos..... | 31 |

RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

| | |
|--------------------------------------------|----|
| Lista de Abreviaturas e Acrónimos | 33 |
| 1. Introdução | 34 |
| 2. Farmácia Normal | 35 |
| 2.1. Contextualização | 35 |
| 3. Análise SWOT | 36 |
| 3.1. Pontos Fortes | 36 |
| 3.2. Pontos Fracos | 41 |
| 3.3. Oportunidades..... | 42 |
| 3.4. Ameaças | 44 |
| 4. Conclusão | 46 |
| 5. Referências Bibliográficas | 47 |
| 6. Anexos | 48 |
| Anexo I - Fachada da Farmácia Normal | 48 |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Anexo II - Área de atendimento ao público | 48 |
| Anexo III - Quadro de metodologia Kaizen | 49 |
| Anexo IV - Medidas de segurança adotadas pela Farmácia Normal, nomeadamente, acrílicos nos balcões, cumprimento da distância de segurança e desinfeção das mãos..... | 49 |

HOMEOPATIA E MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS

| | |
|----------------------------------------------------|----|
| Lista de Abreviaturas e Acrónimos..... | 51 |
| Lista de Figuras | 52 |
| Lista de Tabelas | 52 |
| Resumo..... | 53 |
| Abstract..... | 54 |
| 1. Introdução..... | 55 |
| 2. Aspetos Históricos da Homeopatia | 56 |
| 2.1. Samuel Hahnemann | 56 |
| 2.2. Princípios da Homeopatia | 58 |
| 2.2.1. Princípio da Similitude | 58 |
| 2.2.2. Princípio da Infinitesimalidade | 58 |
| 2.2.3. Princípio da Totalidade | 59 |
| 3. Medicamentos homeopáticos | 60 |
| 3.1. Enquadramento Regulamentar | 60 |
| 3.1.1. Legislação Europeia | 60 |
| 3.1.2. Legislação Portuguesa | 62 |
| 3.2. Preparação de medicamentos homeopáticos | 64 |
| 3.2.1. Matérias-Primas | 64 |
| 3.2.2. Obtenção das Tinturas-Mãe | 65 |
| 3.2.3. Diluição | 66 |
| 3.3. Formas Farmacêuticas Homeopáticas | 68 |
| 4. A Homeopatia na Veterinária | 69 |
| 5. O Farmacêutico Comunitário e a Homeopatia | 70 |
| 6. Conclusão..... | 73 |
| 7. Referências Bibliográficas..... | 74 |

RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA HOSPITALAR



Lista de Abreviaturas e Acrónimos

AAE - Alimentação Artificial Entérica

AO - Assistentes Operacionais

AT - Assistentes Técnicos

CFT - Comissão de Farmácia e Terapêutica

DIB - *Drug infusion ballons*

DIDDU - Distribuição Individualizada Diária em Dose Unitária

DT - Distribuição Tradicional

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

IPOPFG, E.P.E. - Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial

MICF - Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MM - Medicamentos Manipulados

PCEA - *Patient Control Epidural Analgesia*

RCM - Resumo das Características do Medicamento

SF - Serviços Farmacêuticos

STMO - Serviço de Transplante de Medula Óssea

SWOT - *Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*

TDT - Técnicos superiores de Diagnóstico e Terapêutica

UCQ - Unidade Centralizada de Quimioterapia

UEC - Unidade de Ensaio Clínicos

UPE - Unidade de Preparação de Estéreis

UPNE - Unidade de Preparação de Não Estéreis

I. Introdução

O farmacêutico, sendo considerado o profissional de saúde especialista do medicamento, tem a sua ação no uso racional do medicamento, centrado no doente, para promoção da saúde pública.

A oportunidade de realizar um estágio no período equivalente ao 2º semestre do 5º ano do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas torna-se uma mais-valia para os futuros farmacêuticos, sendo um complemento à formação dos estudantes, uma vez que, possibilita um contacto direto com a realidade da profissão, permitindo a experiência necessária para um bom desempenho e maior conhecimento da área.

O presente relatório é alusivo ao estágio realizado nos Serviços Farmacêuticos (SF) do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial (IPOPFG, E.P.E.), de 6 de janeiro a 28 de fevereiro de 2020, no âmbito de Farmácia Hospitalar, orientado pela Dra. Florbela Braga.

A escolha desta área profissional baseou-se na vontade de conhecer os SF como um serviço integrante dos cuidados de saúde e vivenciar a prática profissional, em todas as suas vertentes de atuação, de um farmacêutico hospitalar, especialmente, num hospital oncológico.

Este relatório foi estruturado segundo uma análise SWOT, *Strenghts* (Forças), *Weaknesses* (Fraquezas), *Opportunities* (Oportunidades) e *Threats* (Ameaças), abordando os conhecimentos que adquiri, as atividades realizadas, bem como as dificuldades que senti no decurso do estágio.

2. Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil (IPO), E.P.E.

2.1. Contextualização

Decorria o ano de 1907 quando, devido à grande dedicação e entusiasmo do Professor Francisco Soares Branco Gentil, especialista de renome internacional especializado em oncologia, leva Portugal a dar os primeiros passos na organização da luta contra o cancro. Em 1923 instala-se o primeiro Instituto Português para o Estudo do Cancro, em Lisboa. Alguns anos depois, em 1974, dá-se a inauguração do Centro Regional do Norte do Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, sediado na rua Dr. António Bernardino de Almeida, 4200-072 Porto, o qual se foi tornando num Centro de Compreensão em Oncologia, integrando de forma harmoniosa as vertentes de assistência, ensino e investigação nesta área (IPO, 2020a). Este instituto tem-se destacado pela excelência na prestação de cuidados de saúde de qualidade e com segurança, centrados no doente, através dos avanços na investigação, bem como da formação e o ensino prestados no domínio da oncologia, de forma a garantir elevados níveis de qualidade, humanismo e eficiência, tornando-se um centro oncológico de referência (IPO, 2020b).

2.2. Serviços Farmacêuticos

Farmácia Hospitalar é definida, segundo o Decreto-Lei n.º 44 204, de 2 de fevereiro de 1962, como as atividades farmacêuticas exercidas em organismos hospitalares ou serviços a eles ligados, de forma a colaborar nas funções de assistência que pertencem a esses organismos e serviços, promovendo a ação de investigação científica e de ensino que lhes couber. O conjunto dessas atividades designa-se por Serviços Farmacêuticos (Decreto-Lei n.º44/1962, 1962).

Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares são departamentos com autonomia técnica e científica, sujeitos à orientação geral dos Órgãos de Administração dos Hospitais, que asseguram a terapêutica medicamentosa aos doentes, a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos, integra as equipas de cuidados de saúde e promove ações de investigação científica e de ensino (INFARMED, 2020).

Aos SF do IPOFG, E.P.E. cabe um conjunto de atividades tecnicamente diferenciadas e exercidas por Farmacêuticos, Técnicos superiores de Diagnóstico e Terapêutica (TDT), Assistentes Operacionais (AO) e Assistentes Técnicos (AT) que, articulados entre si e com base na organização dos SF, permitem alcançar melhores rácios risco-benefício e custo-

utilidade resultantes da utilização dos medicamentos e produtos farmacêuticos em ambiente hospitalar.

Torna-se, assim, perceptível, a integração do farmacêutico numa vasta equipa multidisciplinar de saúde; seleção, aquisição, aprovisionamento, armazenamento e distribuição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos; participação em comissões técnicas (CFT), tendo um papel ativo no processo de prescrição e de administração das terapêuticas medicamentosas, de forma a assegurar os “7 certos”: doente certo, medicamento certo, dose certa, via de administração certa, tempo de administração certo, com a informação certa e a documentação certa (Ordem dos Farmacêuticos, 2018; Ordem dos Farmacêuticos, 2020).

Os SF do IPOPFG, E.P.E. são constituídos por duas unidades funcionais: a farmácia central e a farmácia de ambulatório. A farmácia central situa-se no piso I do edifício principal e é constituída por 6 setores: Distribuição Individualizada Diária em Dose Unitária (DIDDU), Distribuição Tradicional (DT), Unidade Centralizada de Quimioterapia (UCQ), Unidade de Preparação de Estéreis (UPE) e de Não Estéreis (UPNE) e Unidade de Ensaio Clínicos (UEC). A farmácia de ambulatório localiza-se junto à receção I do edifício principal. Desta forma, os SF englobam a produção, gestão e distribuição de medicamentos e outros produtos farmacêuticos.

No que respeita à distribuição, esta garante que os medicamentos necessários cheguem ao doente certo, em regime de internamento ou em regime de ambulatório, de forma adequada. Porém, existem medicamentos sujeitos a legislação especial e medicamentos em Ensaio Clínicos, os quais têm sistemas de distribuição próprios.

A Farmacotecnia divide-se na Unidade de Preparação de Não Estéreis (UPNE) e na Unidade de Preparação de Estéreis (UPE). Na primeira preparam-se todos os medicamentos manipulados (MM) do hospital, desde as formulações orais adaptadas às necessidades dos doentes, especialmente em pediatria, até à manipulação de colírios distribuídos em quimioterapia. Na segunda unidade, preparam-se misturas de analgesia destinadas à administração via epidural (PCEAs - *Patient Control Epidural Analgesia*), bombas perfusoras (DIBs - *Drug infusion ballons*), e bolsas de nutrição parentérica individualizada.

Por fim, a UCQ é a unidade responsável pela preparação de citotóxicos/antineoplásicos e anticorpos monoclonais, destinados à administração endovenosa, para fins de tratamento da doença oncológica. Dado o caráter tóxico destes fármacos, estes são encontrados, única e exclusivamente, nesta unidade.

3. Análise SWOT

Tabela I- Análise SWOT

| Pontos Fortes | Pontos Fracos |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">- Participação em todos os setores dos SF.- Medicamentos sujeitos a legislação específica.- Acesso ao processo clínico do doente.- Colaboração na atualização de formulários e pesquisa bibliográfica necessária.- Componente laboratorial MICF.- Farmacovigilância.- Farmácia Clínica.- Empréstimos. | <ul style="list-style-type: none">- Curta duração do estágio.- Lacuna do plano curricular do MICF na área oncológica.- Receitas manuais de estupefacientes e psicotrópicos. |
| Oportunidades | Ameaças |
| <ul style="list-style-type: none">- Proximidade com o doente.- Radiofarmácia.- Contacto com a medicação de uso exclusivo hospitalar.- Realização de estágios numa área que não apenas farmácia comunitária. | <ul style="list-style-type: none">- Rutura de stocks.- Impossibilidade de efetuar registos no processo clínico do doente.- Visão limitada do papel do farmacêutico como profissional de saúde. |

3.1. Pontos Fortes

Participação em todos os setores dos SF

a) Farmácia de Ambulatório

A dispensa de medicamentos a doentes em regime de ambulatório é realizada por um farmacêutico aquando de uma prescrição médica eletrónica e deve ser acompanhada de toda a informação necessária (oral e/ou escrita) acerca do medicamento ou suplemento, de forma a assegurar uma utilização correta e a promover a adesão à terapêutica, bem como alertá-lo para a ocorrência de possíveis efeitos secundários. Todos os medicamentos dispensados na farmácia de ambulatório são comparticipados a 100%, desde que constem do Formulário de Ambulatório Hospitalar (FAH) da Instituição de Saúde e tenham sido prescritos eletronicamente por um médico autorizado.

O acesso à prescrição é efetuado mediante a apresentação do cartão de identificação do doente do IPO ou outro elemento que contenha o seu OBS, podendo ser outra pessoa que não o doente a levantar a medicação. O FH através da análise do perfil farmacoterapêutico do doente, verifica se há conformidade da presente prescrição com as anteriores, valida e procede à dispensa da medicação pendente. A quantidade dispensada, não é uniforme, isto é, todos os medicamentos são dispensados para um período máximo de 30 dias, com exceção da hormonoterapia que pode ser dispensada até um máximo de 6 meses, e a Alimentação Artificial Entérica (AAE) é apenas dispensada para um período máximo de 7 dias. Quando a prescrição tem uma validade superior à quantidade máxima que pode ser fornecida, ficará como pendente, podendo ser levantada nas visitas seguintes.

Neste setor tive a oportunidade de ler o manual de procedimentos da farmácia de ambulatório; observar a dispensa de medicamentos de regime especial, recebendo e arquivando justificações e procedendo ao agendamento do levantamento de manipulados; receber medicação devolvida respeitante a ensaios clínicos; fazer gestão dos stocks e atender os doentes e dispensar a medicação sob visão do farmacêutico.

b) Distribuição Tradicional

O setor da Distribuição Tradicional (DT) dos SF, também designada Distribuição Clássica, é o responsável por assegurar o fornecimento de medicamentos para a reposição de stocks nivelados nos diferentes serviços clínicos do hospital, em quantidades previamente definidas pelo diretor de serviço, enfermeiro-chefe e farmacêutico, para um determinado espaço de tempo. Este tipo de distribuição justifica-se para os produtos de maior consumo e para serviços com necessidades especiais, como por exemplo a Unidade de Cuidados Intensivos (UCI), Blocos Cirúrgicos e STMO, para os quais a reposição é efetuada pelos TDT segundo uma periodicidade definida.

c) Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

O sistema de informação e gestão dos SF permite que se faça um registo individualizado da medicação de cada doente durante o período de internamento, permitindo a monitorização da terapêutica. Assim, é na Distribuição Individualizada Diária em Dose Unitária (DIDDU) que o FH procede à verificação e validação das prescrições *online*, com posterior dispensa individualizada da medicação de cada doente para um período de 24h, exceto véspera de feriado ou fim de semana, que se assegura medicação para 48h e 72h, respetivamente. Após isto, o TDT procede à emissão de mapas de distribuição da medicação individualizada,

usando carros com módulos de gavetas individuais, identificadas pelo número do processo e da cama do doente, que seguirão para os vários serviços. É também responsabilidade do farmacêutico efetuar o registo de consumo ao doente de medicamento urgentes. Estes medicamentos são pedidos pelos serviços clínicos, por telefone, especialmente da parte da manhã, sendo necessário a identificação do medicamento, a cama a que se destina e o serviço.

Neste setor pude ler o manual de procedimentos, de forma a compreender os principais objetivos da DDDU; observar a receção e a validação de prescrições; colaborar no registo dos pedidos de medicamentos urgentes, bem como prestar informação passiva quando solicitada por outros profissionais de saúde.

d) Farmacotecnia

A Farmacotecnia é a ciência que estuda a formulação e preparação de medicamentos, visando, sempre, a sua segurança e eficácia. Esta preparação individualizada de medicamentos tem especial importância no caso da população pediátrica e de doentes que apresentam alterações no seu perfil fisiopatológico, aos quais os medicamentos disponíveis no mercado não se adequam. No IPOFG, E.P.E. são três os setores inseridos na área da farmacotecnia: a UPNE, a UPE e a UCQ.

A Unidade de Preparação de Não Estéreis (UPNE) ocupa-se da preparação de medicamentos manipulados (MM), cuja via de administração à qual se destinam não exige a sua esterilidade. A necessidade de manipulação destes medicamentos prende-se, especialmente, com a população pediátrica, mas também com doentes com dificuldades de deglutição, sendo as soluções e suspensões orais as formas farmacêuticas mais preparadas. Existe, ainda, produção de colírios destinados a doentes sujeitos a quimioterapia e radioterapia.

Nesta unidade, tive a oportunidade de ler o manual de procedimentos da UPNE; analisei o ficheiro de partilha em *excel* do agendamento da produção de MM; contactei com as fichas de produção dos MM e os seus rótulos; observei e auxiliei na preparação de vários MM incluindo citotóxicos como o metotrexato e visitei o serviço de pediatria para contabilizar os *stocks* de MM.

A Unidade de Preparação de Estéreis (UPE) é responsável pelas preparações que exigem cuidados especiais de manipulação, mediante o recurso à técnica assética, sob condições adequadas e com equipamentos apropriados, de modo a garantir a sua esterilidade e apirogenicidade e, conseqüentemente, a qualidade, eficácia e segurança. De forma a garantir

todas as condições ambientais necessárias, esta unidade divide-se em zonas, sendo a sala branca ou limpa o local de preparação que obedece às ISO5/ISO6, tratando-se de uma sala com ar filtrado através de filtros Hepa, com pressão positiva impedindo a entrada de ar da antecâmara e com duas câmaras de fluxo laminar horizontal (uma é utilizada, exclusivamente, para preparação das bolsas de nutrição parentérica, e na outra são preparados os restantes medicamentos). Assim, preparam-se, maioritariamente, bolsas de nutrição parentérica individualizada e misturas de analgesia destinadas à administração via epidural (PCEAs - *Patient Control Epidural Analgesia*) ou através de bombas perfusoras (DIBs - *Drug infusion ballons*). A nutrição parentérica individualizada preparada nos SF destina-se essencialmente à pediatria uma vez que as bolsas comercializadas não se adequam às necessidades pediátricas. Durante o período em que estive nesta unidade li o manual de procedimentos da UPE; entrei na sala limpa e observei a preparação de bolsas de nutrição parentérica, DIBs e PCEAs auxiliando a rotulagem dos mesmos.

A Unidade Centralizada de Quimioterapia (UCQ), está integrada nos SF, e é responsável pela preparação de citotóxicos/antineoplásicos e anticorpos monoclonais, destinados à administração endovenosa, para fins de tratamento da doença oncológica. Dado o carácter tóxico destes fármacos, estes são armazenados, única e exclusivamente, nesta unidade.

De forma a garantir a qualidade de assepsia das preparações e dos locais, bem como a proteção dos operados, a UCQ encontra-se dividida em e zonas:

- Zona negra: onde se encontra um vestiário, um gabinete administrativo, um pequeno armazém para os fármacos citotóxicos e um frigorífico para os que necessitam de refrigeração, bancadas com computadores e a área de apoio à produção.

- Antecâmara: faz a transição entre a zona negra e a zona limpa. Nesta zona, os operadores fazem a desinfeção dos braços até ao cotovelo, colocam touca, bata esterilizada, máscara, luvas *chemoprotect* e pés plásticos.

- Zona branca: referente às salas de biossegurança onde se faz a preparação da quimioterapia. Existem duas salas de biossegurança, com pressão de ar negativa e, cada uma é composta por duas câmaras de fluxo laminar vertical, de forma a proteger tanto a preparação como o operador (Ordem dos Farmacêuticos, 2013).

Em termos muito gerais, o funcionamento da UCQ processa-se da seguinte forma: o doente chega ao hospital de dia a fim realizar o tratamento, é visto, em primeiro lugar, pela enfermeira. Se o doente estiver apto a fazer a quimioterapia, a enfermeira emite um OK, via informática, e a sua prescrição muda a cor para amarelo. O FH procede à verificação e validação destas prescrições e o AT imprime os respetivos rótulos e mapas de produção. Na

zona de produção, o FH coloca os rótulos em tabuleiros, separados por doente, juntamente com os fármacos necessários à preparação da quimioterapia, e introduz os tabuleiros descontaminados no *transfer* (zona de transferência para a sala de biossegurança) que vão ser recolhidos pelo TDT no interior da zona branca, procedendo à sua preparação. De seguida, o TDT coloca as preparações no *transfer*, o FH recolhe-as, avalia-as e procede à sua rotulagem, embalagem e libertação para os diferentes serviços. Por fim, o AO coloca-as dentro de cápsulas existentes para o transporte de citotóxicos e envia para o respetivo serviço através do sistema de transporte pneumático, denominado Bzidróglio, ou em malas fechadas para os serviços não abrangidos pelo Bzidróglio.

Neste setor fiz uma observação participada em todo o circuito anteriormente referido, assim como observei a realização do controlo microbiológico.

e) Ensaio Clínicos

O IPOFG, E.P.E. tem, em desenvolvimento, diversos ensaios clínicos dentro de várias áreas da oncologia, com o objetivo de testar novos métodos e medicamentos para o tratamento da doença oncológica. Os medicamentos de Ensaio Clínicos (EC) têm um circuito diferente e, por isso, separado dos restantes, não sendo distribuídos nem pela DIDDU nem pela distribuição clássica. Apesar de os EC realizados se destinarem a doentes oncológicos, por vezes associam-se outros medicamentos não oncológicos, tais como, antibióticos, antifúngicos e vacinas.

Durante o tempo que estive nos EC tive a oportunidade de ler material de apoio, de modo a inteirar-me neste sector; ler documentos relativos aos EC, nomeadamente, fichas resumos dos ensaios; assisti a receções de medicação e pude analisar todos os procedimentos relativos ao transporte e armazenamento. Observei a validação de prescrições e posterior dispensa da medicação. A dispensa destes medicamentos é feita na farmácia de ambulatório, normalmente, acompanhada por um diário para o doente fazer os registos das suas tomas, hora e quantidade. No final de cada ciclo, o doente deve devolver toda a medicação sobrança, caso seja o caso, bem como o diário preenchido, de forma a monitorizar a adesão à terapêutica.

Medicamentos sujeitos a legislação específica

Os estupefacientes e psicotrópicos, os hemoderivados, as eritropoetinas, bem como as hormonas de crescimento são medicamentos que possuem um acesso e distribuição diferente, para que haja um maior controlo sob os mesmos.

A cedência de estupefacientes e psicotrópico é feita de acordo com uma legislação especial vigente, de forma a que todo o circuito seja realizado com o máximo controlo de segurança, à responsabilidade de um farmacêutico da DIDDU.

Realizei a reposição de *stocks* diária consoante as necessidades de cada serviço clínico, colaborei na verificação da conformidade dos registos e cumprimento dos requisitos, no registo e arquivo das requisições que regressaram à farmácia, na devolução aos serviços de requisições que não se encontravam em conformidade, na receção de encomenda e armazenamento no “cofre” de estupefacientes e psicotrópicos. Fiz o inventário semanal destes fármacos, por forma a comparar o *stock* real com o *stock* informático, com o intuito de detetar e minimizar possíveis erros de registo; bem como devoluções às entidades responsáveis, devido ao fim de prazo de validade.

Os hemoderivados estão sujeitos a uma legislação especial, Despacho n.º 1051/2000, de 14 de setembro, que diz respeito ao registo de todos os atos de requisição clínica, distribuição aos serviços e administração aos doentes de medicamentos derivados de plasma utilizados nos estabelecimentos de saúde (Despacho Conjunto n.º 1051/2000, 2000). Todo este registo é feito através de uma ficha Modelo n.º 1804 (Anexo I) que contém uma via farmácia (folha autocopiativa) e uma via serviço (cópia). Estas devem trazer os quadros A e B devidamente preenchidos. No momento da dispensa, é atribuído um número a cada ficha, sequencial, que está referenciado na primeira folha do *dossier* de aprovisionamento de hemoderivados. Seguidamente, o FH preenche o quadro C e deverá identificar todas as unidades dispensadas, no máximo 12 administrações, com a etiqueta do doente. Realizei a dispensa destes fármacos, o inventário mensal e verificação de prazos de validade.

As eritropoietinas são estimuladoras da eritropoiese e são utilizadas por insuficientes renais crónicos em diálise e por doentes oncológicos anémicos sujeitos a quimioterapia, sendo a sua prescrição, participação e cedência regulamentadas (Despacho n.º 5821/2011, 2011). A sua distribuição pode ser feita pela Distribuição Clássica ou em regime de ambulatório. No primeiro caso, é feita uma requisição pelo serviço de Hemodiálise, a qual é entregue na DIDDU, de véspera. O FH procede então à verificação e dispensa das eritropoietinas, entregando-as à distribuição clássica para serem distribuídas no dia seguinte, assegurando-se o cumprimento dos requisitos de armazenamento destes medicamentos (2°C - 8°C), colocando uma etiqueta de “refrigerado” (Anexo II). No segundo caso, a dispensa é feita mediante prescrição médica.

Relativamente às hormonas de crescimento, a sua requisição e cedência é regulada pela Comissão Nacional para a Normalização da Hormona do Crescimento (CNNHC), sendo distribuídas gratuitamente nas instituições hospitalares com serviços de endocrinologia e/ou

serviços de pediatria. Neste âmbito, a CNNHC deverá proceder à análise dos processos dos doentes candidatos, bem como ao acompanhamento da sua evolução clínica, em articulação com o IPOPFG, E.P.E. (Despacho n.º 1569/2018, 2018).

Acesso ao processo clínico do doente

Todas as validações das prescrições médicas passam pelo farmacêutico hospitalar, o qual tem como função verificar se o medicamento é extra formulário e/ou se requer de justificação médica obrigatória, assim como, analisar a conformidade entre os vários medicamentos prescritos, verificando a forma farmacêutica, a via de administração, a dose, a frequência e horário de toma, bem como a quantidade a dispensar. O acesso ao processo informatizado do doente permite uma minimização de possíveis erros devido a falta de informação, uma vez que, aquando da validação, o farmacêutico consegue aceder a todas as informações do perfil clínico do doente. No decorrer do meu estágio pude observar este acesso ao processo clínico.

Colaboração na atualização de formulários e pesquisa bibliográfica necessária

Durante o meu estágio, foi-me solicitada a colaboração na pesquisa de informação necessária. No setor da farmácia de ambulatório, atualizei o formulário dos medicamentos cuja cedência é feita em ambulatório, assim como algumas aquisições pontuais. Consultei os respetivos resumos das características dos medicamentos (RCM) para o acesso às indicações terapêuticas, para posterior análise do deferimento ou não dessas indicações no relatório de avaliação de financiamento público do INFARMED, uma vez que, alguns fármacos necessitam de avaliação económica (ex: Erlotinib), sendo apenas dispensados mediante autorização individualizada do INFARMED; fármacos de justificação obrigatória e de justificação autorizada pela direção clínica (ex: Goserrelina) (Anexo III).

Também colaborei na pesquisa de informação para ajuste de doses e monitorização sérica de alguns fármacos usados no Serviço de Transplante de Medula Óssea (STMO).

Componente laboratorial MICF

Na UPNE do IPOPFG, E.P.E., são preparados, diariamente, vários medicamentos manipulados, especialmente, suspensões e soluções orais. Quando procedi à preparação dos MM, senti-me apta a fazê-lo, uma vez que, durante as aulas laboratoriais de Farmácia Galénica adquiri conhecimentos sobre as boas práticas de preparação de MM, bem como

tive contacto direto com as matérias-primas, o material utilizado, as fichas de preparação e os materiais de embalagem necessários. Deste modo, considero esta unidade curricular adaptada às necessidades da atividade profissional de um farmacêutico.

Farmacovigilância

Durante o meu estágio, consegui observar o contexto prático, dos conhecimentos adquiridos na unidade curricular de Farmacovigilância e Farmacoepidemiologia.

No âmbito da farmácia de ambulatório, a talidomida é um dos fármacos dispensados que carece de uma atenção especial, uma vez que, o seu uso foi associado ao desenvolvimento de anomalias congénitas graves e em elevado número, tendo sido retirada do mercado (Vargesson, 2015). Anos mais tarde, voltou a ser introduzida com indicações diferentes.

No IPOFG, E.P.E. a sua principal utilização é no tratamento do mieloma múltiplo, em associação com melfalano e prednisona. Deste modo, existe um programa de prevenção da gravidez para ambos os sexos (Anexo IV). Para que se consiga a farmacovigilância destes doentes, existe um ficheiro em *Excel* onde se registam as datas de dispensa da talidomida e, onde se agendam a entrega do formulário de prevenção da gravidez.

No que respeita aos ensaios clínicos, verifiquei que juntamente com a dispensa do medicamento/placebo do ensaio, entrega-se um diário ao doente, de forma a que este registre a quantidade e o horário das tomas, e as reações adversas sentidas, caso aconteçam. Observei que havia doentes que nem sempre preenchiam o diário, o que levou a que o farmacêutico, com papel ativo na farmacovigilância, alerta-se a importância do preenchimento do mesmo.

Farmácia Clínica

No Hospital de Dia de Adultos, está presente um farmacêutico clínico, destacado da Unidade Centralizada de Quimioterapia (UCQ), cuja função é a elaboração de protocolos de quimioterapia e realizar a primeira validação das prescrições médicas. Durante este estágio, pude verificar que o farmacêutico clínico acrescenta valor nesta área, pois consegue uma maior proximidade com os outros profissionais de saúde, existe uma melhor comunicação entre toda a equipa multidisciplinar, bem como há uma otimização geral de todo o processo, especialmente, no que respeita a erros da dose prescrita.

Empréstimos

Sempre que necessário, e de forma a evitar a rutura de *stock* dos produtos farmacêuticos necessários à continuidade do tratamento dos doentes, os SF do IPOFG, E.P.E. solicita esses produtos aos SF de outras instituições de saúde, por empréstimo. De igual modo, quando outras instituições de saúde carecem de produtos farmacêuticos, os SF do IPOFG, E.P.E. fornecem-lhes por empréstimo. Estes pedidos são regularizados logo que possível através da restituição do produto em causa.

3.2. Pontos Fracos

Curta duração do estágio

O estágio curricular em Farmácia Hospitalar tem uma duração mínima de 280h, o que equivale a 2 meses, estando calendarizados (Anexo V). Considero que este estágio é fundamental, uma vez que me proporcionou uma oportunidade de aprendizagem sem igual nesta área. No entanto, penso que a duração devia ser alargada, pelo menos mais um mês, de forma a permitir uma consolidação de conceitos mais afincada e praticar mais em alguns setores, salientando a farmácia de ambulatório e a DIDDU.

Lacuna do plano curricular do MIF na área oncológica

Cada vez mais, existe um número crescente de doenças oncológicas, assim como avanço de estratégias terapêuticas, tais como, a imunoterapia, a radiofarmácia e quimioterapia. Ao longo do MIF, existem unidades curriculares em que a área oncológica é abordada, todavia, não é suficiente. Durante o meu estágio, senti alguma dificuldade no conhecimento dos fármacos de foro oncológico, quer no que respeita aos mecanismos de ação, como alvos terapêuticos. Neste sentido, penso que seja necessária uma abordagem mais pormenorizada desta vertente.

No 5º ano do MIF existe a unidade curricular de “Farmácia Hospitalar”, da qual fiquei com algumas ideias daquilo que um farmacêutico hospitalar faz, contudo, considero que são um pouco vagas e abstratas. Acho que deve ser dada mais importância ao farmacêutico hospitalar e abordar mais os setores existentes nos SF num hospital. Porém, este estágio curricular veio corroborar as ideias que tinha previamente.

Receitas manuais estupefacientes e psicotrópicos

Os estupefacientes e psicotrópicos estão sujeitos a legislação especial (Lei n.º 8/2019, 2019), como já referido anteriormente, e por isso, estão armazenados numa sala “cofre” e toda a movimentação destes está controlada por regras sob vigilância do INFARMED.

A distribuição destes medicamentos é feita por reposição de stock através do registo dos movimentos que pode ser manual ou informático, dependendo dos serviços. Verifiquei que a maior parte dos serviços clínicos procede à requisição destas substâncias via receita manual, através do modelo da Portaria n.º981/98 (Anexo VI) (Portaria n.º 981/98, 1998). A meu ver, a requisição informática torna-se mais vantajosa, pois o farmacêutico não necessita de dispensar tanto tempo a confirmar o que está prescrito, colocar código dos medicamentos, nem tem que assinar receita a receita.

3.3. Oportunidades

Proximidade com o doente

Os farmacêuticos hospitalares integram uma equipa multidisciplinar, diretamente envolvida na aquisição, na preparação e distribuição de medicamentos pelos vários serviços clínicos. Todos, sem exceção, desenvolvem competências nas várias fases do circuito do medicamento no hospital e assumem elevada responsabilidade na terapêutica que é administrada aos utentes. Todos os dias somos responsáveis por nos certificar que determinada medicação é a mais eficaz, segura e adequada, para determinado doente, mesmo que a proximidade com o doente não se verifique. Contudo, este distanciamento é, cada vez mais, contornado com a Farmácia de Ambulatório e, com a presença do farmacêutico clínico no Hospital de Dia. Durante o meu estágio, tive a oportunidade de estar em contacto com o doente na Farmácia de Ambulatório e na visita ao Hospital de Dia. Também visitei o piso da Pediatria para verificar as quantidades de MM existentes para cada criança internada, assim como o stock do piso e, conferir os prazos de validade destes medicamentos.

Radiofarmácia

A radiofarmácia é uma nova vertente da Farmácia Hospitalar diretamente relacionada com a medicina nuclear, responsável pela gestão, manipulação, dispensa e controlo de produtos

radiofarmacêuticos. Apesar de não estar inserida nos SF do IPOFG, E.P.E., existe uma farmacêutica nesta área.

Os radiofármacos são constituídos por dois componentes básico - um radionuclídeo e um sistema químico, sendo o último responsável pelas propriedades farmacocinéticas. O radionuclídeo ao decair, alterando o seu número atómico, pode emitir diferentes tipos de radiação ionizante: alfa (α), beta (β^-), positrão (β^+) e gama (γ). Dependendo das características da radiação do radionuclídeo, o radiofármaco é usado para diagnóstico ou para terapêutica. No diagnóstico, a radiação emitida pelo radionuclídeo (fotões gama ou positrões) é captada por um detetor exterior ao organismo, tornando possível a visualização das estruturas morfológicas e/ou funções fisiológicas. Para uso terapêutico, a radiação (sobretudo emissão beta) é direcionada para determinadas áreas corporais, destruindo seletivamente determinadas tipologias celulares (Sharma; Mukherjee, 2016).

O tempo de semivida dos radiofármacos varia, sendo que para diagnóstico são mais curtos (EANM, 2008).

Tudo isto foi explicado pela farmacêutica do serviço, bem como os métodos de produção dos radionuclídeos, o processo de marcação, o plano diário da radiofarmácia e a radioproteção.

A minha passagem nesta unidade foi breve, mas tive a oportunidade de perceber o seu funcionamento e a sua dinâmica, bem como a sua aplicabilidade para fins de diagnóstico, nomeadamente, exames PET (Tomografia por Emissão de Positrões) que constituem uma das mais avançadas técnicas de diagnóstico médico, de investigação e biomedicina.

Contacto com a medicação de uso exclusivo hospitalar

O estágio em Farmácia Hospitalar permitiu-me o contacto com medicação que não existe em farmácia comunitária, isto é, medicação de dispensa exclusiva hospitalar. São exemplos os medicamentos biológicos, como anticorpos monoclonais, fármacos anti tumorais, imunossuppressores, entre outros. Este contacto mostrou ser uma mais-valia para complementar conhecimentos sobre os fármacos e respetivas patologias com os previamente adquiridos em unidades curriculares lecionadas durante o curso como, biotecnologia, virologia, farmacologia entre outras.

De realçar que, os medicamentos de uso hospitalar usados para os tratamentos apresentam, na maioria das vezes custos muito elevados. Assim, é importante a elucidação dos doentes relativamente à toma dos medicamentos e a todas as informações sobre o mesmo, bem como a própria consciencialização quanto ao valor da terapêutica.

Realização de estágios numa área que não apenas farmácia comunitária

Os farmacêuticos como profissionais multifacetados, podem desempenhar diferentes atividades no ramo da saúde não estando focalizados, apenas, para a farmácia comunitária. Por este motivo, a realização de estágios nas mais variadas vertentes, tais como, indústria, assuntos regulamentares do medicamento, análises clínicas, investigação e farmácia hospitalar, sendo esta última a de maior interesse para mim, é uma oportunidade única dada pela FFUC, para a aquisição de nova informação, enriquecimento profissional e conhecimento de outras áreas do mercado.

3.4. Ameaças

Ruturas de stock

As ruturas de *stock*, comunicadas pelos titulares de Autorização de Introdução no Mercado (AIM) dos medicamentos podem ter como origem diversas causas (problemas fabris, falta de matéria prima, etc.) e têm de ser comunicadas ao INFARMED com a devida antecedência, como está descrito no regulamento de roturas de *stock*, este posteriormente informa as restantes instituições, nas quais estão inseridos os hospitais.

As ruturas de *stock* podem ocorrer por descontinuação do produto ou serem temporárias. No primeiro caso, quando não há alternativas em Portugal, o produto tem de ser importado, o que conduz a custos mais elevados. No último caso, este tempo pode ser indeterminado, não conseguindo o hospital dar resposta às necessidades dos doentes.

Impossibilidade de efetuar registos no processo clínico do doente

Como já referido acima, diferentes profissionais de saúde têm acesso ao processo clínico do doente, o que muitas vezes é benéfico na redução dos erros de medicação. No entanto, o farmacêutico hospitalar não tem a possibilidade de registar qualquer informação no processo. Neste sentido, acho que seria benéfico a criação de um local próprio onde o registo de informações e/ou intervenções do farmacêutico fosse visível para todos os profissionais de saúde.

Visão limitada do papel do farmacêutico como profissional de saúde

O Farmacêutico Hospitalar é um elemento chave no circuito do medicamento e no seguimento dos doentes, pois proporciona à comunidade hospitalar um maior sucesso na

farmacoterapêutica, contribui para a minimização de erros de medicação, racionaliza a dispensa e controla os *stocks* dos medicamentos, além de muitas outras funções das quais se espera um resultado mais otimizado na qualidade de vida dos utentes.

Enquanto estagiária senti que o farmacêutico, dentro do hospital, não é devidamente valorizado por parte dos utentes, de outros profissionais de saúde e da sociedade em geral. Felizmente, como já mencionado anteriormente, a presença de um farmacêutico clínico no Hospital de Dia começa a alterar um pouco esta situação, começando a dar-se mais reconhecimento à profissão. Assim, a existência de um farmacêutico noutros serviços clínicos, constituiria, de certo modo, um impedimento a esta ameaça à profissão farmacêutica. A aproximação criada levaria à partilha de conhecimentos científicos das diversas áreas, bem como uma melhor comunicação entre os profissionais de saúde. Cabe assim a nós, futuros farmacêuticos, tentar mudar mentalidades e lutar pela profissão à qual nos entregámos.

4. Conclusão

Ao longo destes dois meses tive a oportunidade de experienciar o dia-a-dia de um farmacêutico hospitalar, o que me permitiu conhecer a realidade atual da profissão, as suas múltiplas valências e os campos de ação no contexto hospitalar. Toda a equipa prontificou-se a colaborar na minha formação prática e esteve sempre disponível para qualquer esclarecimento.

Consegui aperceber-me do papel que os SF desempenham no circuito do medicamento dentro do hospital e da importância e responsabilidade associadas à atividade farmacêutica, sendo estes fatores essenciais para o bom funcionamento geral do hospital.

Sendo o IPOFG, E.P.E. um centro hospitalar, essencialmente, direcionado para o tratamento de doenças oncológicas, foi-me possível encarar toda a realidade daquela que é considerada a “doença do século”, e desenvolver competências científicas, técnicas e aptidões sociais.

Desta forma, considero que este estágio ultrapassou as minhas expectativas, tendo um impacto muito positivo para a minha formação académica, pessoal e profissional, enquanto futura farmacêutica, permitindo-me ir mais além dos conhecimentos adquiridos ao longo do curso, constituindo uma ótima conexão entre a formação universitária e a entrada no mercado de trabalho.

5. Referências Bibliográficas

- DECRETO-LEI n.º 44/1962 - Diário da República n.º 40/1962. I Série (22-02-1962). 164-166.
- DESPACHO CONJUNTO n.º 1051/2000 - Diário da República n.º 251/2000. II Série. (30-10-2000). 17584-17585.
- DESPACHO n.º 1569/2018 - Diário da República n.º 32/2018. II Série. (14-02-2018). 4973.
- DESPACHO n.º 5821/2011 - Diário da República n.º 66/2011. II Série. (04-04-2011). 15545.
- EUROPEAN ASSOCIATION OF NUCLEAR MEDICINE (EANM) - **The radiopharmacy-a technologist's guide**. EANM: Technologist Committee and Technologist Education Subcommittee, 2008. [Acedido a 22 de fevereiro de 2020]. Disponível na Internet: https://www.eanm.org/content-eanm/uploads/2016/11/tech_radiopharmacy.pdf
- INFARMED - **Manual de Farmácia Hospitalar**. Lisboa. 2020. [Acedido a 29 de janeiro de 2020]. Disponível na internet: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/manual.pdf/a8395577-fb6a-4a48-b295-6905ac60ec6c>
- IPO - **História**. Porto. 2020a. [Acedido a 29 de janeiro de 2020]. Disponível na internet: <http://www.ipoportor.pt/nos-ipo/institucional/historia/>
- IPO - **Missão e Valores**. Porto. 2020b. [Acedido a 29 de janeiro de 2020]. Disponível na internet: <http://www.ipoportor.pt/nos-ipo/institucional/missao-valores-e-objetivos/>
- LEI n.º 8/2019 - Diário da República n.º 23/2019. I Série. (01-02-2019). 780-785.
- ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - **Manual de Preparação de Citotóxicos**. Lisboa: OF. 2013. [Acedido a 29 de janeiro de 2020]. Disponível na Internet: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/manual_citotoxicos_16297557285941255f09f07.pdf
- ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - **Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar**. Lisboa: OF. 2018. [Acedido a 29 de janeiro de 2020]. Disponível na Internet: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/mbpvh_capitulo_i_vfinal_17815111995a8eee5ad0c17.pdf
- ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - **Farmácia Hospitalar**. Lisboa: OF. 2020. [Acedido a 29 de janeiro de 2020]. Disponível na internet: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-hospitalar/>

PORTARIA n.º 981/98 - Diário da República n.º 272/1998. I Série B. (24-11-1998). 6479.


SHARMA, P.; MUKHERJEE, A. - **Newer positron emission tomography radiopharmaceuticals for radiotherapy planning: an overview.** Ann Transl Med. ISSN 2305-5839. 4, 3 (2016) 53.

VARGESSON, N. - **Thalidomide-induced teratogenesis: History and Mechanisms.** Birth Defects Res C Embryo Today. 105, 2 (2015) 140-156.

6. Anexos

Anexo I- Cedência de Medicamentos Hemoderivados (Modelo n.º 1804).

Número de série 2723707 VIA FARMÁCIA



MEDICAMENTOS HEMODERIVADOS
REQUISIÇÃO/DISTRIBUIÇÃO/ADMINISTRAÇÃO
(Arquivar pelos Serviços Farmacêuticos^(*))

HOSPITAL _____
SERVIÇO _____

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Médico _____ <small>(Nome legível)</small> N.º Mec. ou Vinheta _____ Assinatura _____ Data ____/____/____ | Identificação do doente <small>(nome, n.º de identificação civil, n.º do processo, n.º de utente do SNS)</small> <small>Apor etiqueta autocolante, cópiagrafo ou outro. Enviar tantos autocolantes, com identificação do doente, quantas as unidades requisitadas.</small> | QUADRO A |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|

REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA (a preencher pelo médico)

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

REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.º _____ / _____ (a preencher pelos Serviços Farmacêuticos)

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

Enviado ____/____/____ Farmacêutico _____ N.º Mec. _____

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

Recebido ____/____/____ Serviço requisitante (Assinatura) _____ N.º Mec. _____

I. Instruções relativas à documentação:

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

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

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

II. Instruções relativas ao produto medicamentoso:

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

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

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

Anexo II - Etiqueta de conservação no frio.

IPO - PORTO – Serviços Farmacêuticos

CONSERVAR NO FRIGORÍFICO

Serviço _____ Piso _____

Obs: _____ Cama _____

Anexo III - Modelo da estrutura do formulário dos medicamentos cuja cedência é feita em ambulatório.

| Designação | Indicações Farmacêuticas | Justificação | Código |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------|
| Abiraterona 250 mg comp. | 1. Tratamento do cancro da próstata metastático., sensível a hormonas... | 1. INFARMED | 2798 |
| Abiraterona 500 mg comp. | 2. a) Em associação com prednisona ou prednisolona, no tratamento do cancro da próstata metastático resistente à castração (CPmRC), em homens adultos assintomáticos ou ligeiramente sintomáticos após falência da terapêutica de privação androgénica, e para os quais a quimioterapia ainda não está clinicamente indicada. b) Tratamento do CPmRC, em homens adultos em que a doença progrediu durante ou após um regime quimioterapêutico baseado em docetaxel. | 2. Direção clínica | 3030 |
| Ácido fólico 5 mg comp. | - Tratamento da anemia megaloblástica por deficiência em folatos. | IRC's (nefrologia) | 321 |
| Afatinib 20 mg comp. | 1. Tratamento de doentes adultos sem exposição prévia aTKI do Recetor do Fator de Crescimento da Epiderme (EGFR) com cancro do pulmão de células não pequenas (CPCNP) localmente avançado ou metastático com mutação(ões) ativadora(s) do EGFR. 2. CPCNP localmente avançado ou metastático de histologia escamosa com progressão durante ou após quimioterapia à base de platina. | 1. Direção clínica 2. INFARMED | 3002 |
| Afatinib 30 mg comp. | | | 3003 |
| Afatinib 40 mg comp. | | | 3006 |
| Alectinib 150 mg cáps. | 1. Em monoterapia, é indicado para o tratamento em primeira linha de doentes adultos, com cancro do pulmão de células não-pequenas (CPCNP) avançado, positivo para a cinase do linfoma anaplásico (ALK). 2. Em monoterapia, é indicado para o tratamento de doentes adultos, com CPCNP avançado, ALK- | 1. Direção clínica 2. INFARMED | 3000 |

Anexo IV - Formulário da prevenção da gravidez da talidomida Celgene®.

Formulário de autorização de prescrição do Programa de Prevenção de Gravidez Thalidomide Celgene™

014563

O preenchimento deste formulário pelos médicos e farmacêuticos é obrigatório para CADA prescrição de todos os doentes tratados com o Thalidomide Celgene. O formulário preenchido deve permanecer na farmácia, de forma a documentar a compliance do Programa de Prevenção de Gravidez Thalidomide Celgene. Este formulário poderá ser solicitado para fins de auditoria e o seu duplicado com a informação relativa à categoria de risco do doente e condições de prescrição e dispensa, deve ser devolvido à Celgene.

As secções *Indicação Terapêutica* e *Idade* só devem ser preenchidas se o doente tiver consentido a sua recolha no Formulário de Início de Tratamento.

| | |
|------------------------|------------|
| Hospital/Instituição: | Idade: |
| Indicação Terapêutica: | Posologia: |

Assinale no quadrado correspondente à categoria de risco do doente e confirme a realização do respectivo aconselhamento
Médico prescriptor

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> Mulher sem potencial para engravidar | |
| <input type="checkbox"/> Homem | |
| <input type="checkbox"/> O doente foi aconselhado relativamente ao risco teratogénico do tratamento com o Thalidomide Celgene e compreende a necessidade de utilização de um preservativo em caso de actividade sexual com uma mulher com potencial para engravidar que não esteja a utilizar um método eficaz de prevenção da gravidez? | S ou N |
| <input type="checkbox"/> Mulher com potencial para engravidar | |
| <input type="checkbox"/> A doente foi aconselhada relativamente ao risco teratogénico do tratamento com o Thalidomide Celgene e à necessidade de evitar a gravidez e tem estado a utilizar um método eficaz de prevenção da gravidez durante pelo menos 4 semanas? | S ou N |
| Data do último teste de gravidez | |
| Resultado negativo no último teste de gravidez? | S ou N |

Farmácia

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> Dispensa ocorre nos 7 dias após a data de prescrição | S ou N |
| <input type="checkbox"/> Dispensa da medicação para 4 semanas no caso das doentes com potencial para engravidar | S ou N |

Confirmação do médico prescriptor

Li e compreendi as informações da Pasta de Informações para Profissionais de Saúde do Thalidomide Celgene e confirmo que o/a doente assinou o Formulário de Início de Tratamento.

| | |
|------------------------------------------------|-------|
| Primeiro nome e apelido do médico prescriptor: | |
| Assinatura do médico prescriptor: | Data: |

Confirmação da farmácia

Nota: a data da prescrição tem de coincidir com a data constante neste formulário de autorização de prescrição. Não dispensar medicação a menos que o teste de gravidez seja negativo e tenha sido feito até três dias antes da data de prescrição.

Confirmo que o Formulário de autorização de prescrição está adequadamente preenchido, que a dispensa ocorre nos sete dias após a data de prescrição, e que li e compreendi o livro de Informações para Profissionais de Saúde do Thalidomide Celgene.

Farmacêutico:

| | |
|------------------------------------------|-------|
| Primeiro nome e apelido do farmacêutico: | |
| Assinatura: | Data: |

Para mais informações contacte o Departamento Médico da Celgene em Portugal • Telefone: +351 210 044 300 • Fax: +351 210 044 301 • Email: celgene.portugal@celgene.com

PPG Talidomida 2ª versão

Anexo V - Calendarização do estágio realizado no IPOFG, E.P.E.

| | |
|-------------------------|-------------------------------|
| Farmácia de Ambulatório | 06/01 – 17/01 |
| DIDDU | 20/01 – 31/01 |
| UPNE e UPE | 03/02 – 06/02 e 11/02 – 14/02 |
| Ensaio Clínicos | 07/02 e 10/02 |
| UCQ | 17/02 – 28/02 |

Anexo VI - Modelo aprovado pela Portaria n.º 981/98 para requisição manual estupefacientes e psicotrópicos.

REQUISIÇÃO DE SUBSTÂNCIAS SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, III E IV, COM EXCEÇÃO DA II-A, ANEXAS AO DECRETO-LEI N.º 15/93, DE 22 DE JANEIRO, COM RECTIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO

N.º

Serviços Farmacêuticos
do

Código
SERVIÇO
SALA

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

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

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

RELATÓRIO DE ESTÁGIO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA



Farmácia Normal

Lista de Abreviaturas e Acrónimos

ANF - Associação Nacional de Farmácias

CNP - Código Nacional do Produto

DCI - Denominação Comum Internacional

FL - Farmácia Lusitana

FN - Farmácia Normal

MICF - Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

MNSRM - Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MSRM - Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

PV - Prazo de Validade

PVP - Preço de venda ao Público

SARS-CoV-2 - *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*

I. Introdução

“A Farmácia Comunitária é a face mais visível da profissão. É o primeiro local em que os portugueses recorrem em questões de saúde. É por isso um setor com uma importância estratégica no sistema de saúde, com integração e articulação na rede de cuidados de saúde primários; são unidades de saúde modernas que sempre apostaram na inovação e pessoal qualificado. Os utentes reconhecem proximidade, disponibilidade, confiança e, acima de tudo, dedicação e competência profissional, numa relação secular, que muito valoriza o papel que o farmacêutico comunitário hoje assume na nossa sociedade” (Ordem dos Farmacêuticos, 2020a).

O estágio em Farmácia Comunitária surge na sequência da Unidade de Estágio Curricular, sendo de enorme importância no currículo de um estudante finalista. O meu estágio decorreu de 4 de março de 2020 a 1 de agosto de 2020 na Farmácia Normal, em Vila do Conde, sob orientação da Dra. Alexandra Soares, diretora técnica da mesma. A escolha para a realização do estágio, nesta farmácia, teve em conta fatores como a proximidade ao local de residência, a excelência de serviço, a diversidade de produtos existentes, bem como o espaço moderno e apelativo da farmácia.

Assim, o intuito deste estágio consistiu em contactar com todas as perspetivas de uma farmácia comunitária e em reconhecer as responsabilidades técnico-científicas e gestoras do farmacêutico comunitário, para além do contacto com os utentes e outros profissionais de saúde, proporcionando uma visão abrangente da profissão.

Este relatório foi estruturado segundo uma análise SWOT, *Strengths* (Forças), *Weaknesses* (Fraquezas), *Opportunities* (Oportunidades) e *Threats* (Ameaças), abordando os conhecimentos que adquiri, as atividades realizadas, bem como as dificuldades que senti no decurso do estágio.

2. Farmácia Normal

2.1. Contextualização

Antigamente, a Farmácia Normal (FN) encontrava-se situada na Avenida José Régio, na zona histórica de Vila do Conde, todavia, em julho de 2016 mudou de instalações para a Rua 5 de Outubro n.º1847, Vila do Conde. A direção técnica é da responsabilidade da Dra. Maria Alexandra Gajo Amorim Soares, sendo que a farmácia apresenta uma equipa multidisciplinar com funcionários efetivos e funcionários a tempo parcial, uma vez que a FN é parte integrante da Sociedade 4480 Farmácia Lda., com a Farmácia Lusitana (FL).

As instalações da FN apresentam-se de acordo com as Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária (BPF) (Ordem dos Farmacêuticos, 2009). No exterior apresenta uma placa com o nome da farmácia e da diretora técnica, o horário de funcionamento, painéis luminosos com o símbolo “cruz verde”, bem como um ecrã luminoso numa das montras onde se faz publicidade de alguns produtos e campanhas (Anexo I).

Interiormente, a farmácia possui uma ampla área de atendimento, composta por 6 balcões e 2 gabinetes. Na zona de *back office* existe um quarto de apoio ao serviço, um escritório, área de armazenamento, casa de banho dos funcionários e um laboratório, embora a preparação de manipulados está ao cuidado da FL.

3. Análise SWOT

Tabela I - Análise SWOT

| Pontos Fortes | Pontos Fracos |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">- Localização e Horário.- Organização do espaço da farmácia.- Atividades do <i>back office</i>.- Controlo de psicotrópicos e estupefacientes.- Controlo de prazos de validade.- Monitorização de temperatura e humidade.- Dermocosmética e Puericultura.- Metodologia Kaizen. | <ul style="list-style-type: none">- Preparação de medicamentos manipulados.- Dificuldade em associar nomes comerciais a nomenclatura DCI.- Grande variedade de produtos disponíveis no mercado. |
| Oportunidades | Ameaças |
| <ul style="list-style-type: none">- Dois módulos do Sifarma®.- Farmácia em tempo de pandemia.- Proximidade com os utentes. | <ul style="list-style-type: none">- Medicamentos esgotados.- Locais de venda de MNSRM.- Pandemia de COVID-19. |

3.1. Pontos Fortes

Localização e Horário

A Farmácia Normal (FN) situa-se numa zona de fácil acesso tanto para os clientes habituais como para cliente ocasionais, uma vez que nas suas proximidades encontra-se superfícies comerciais (LIDL® e McDonald's®) com parque de estacionamento gratuito e, ainda, uma paragem de estação do metro do Porto (Portas Fronhas). O facto de já ser uma farmácia com 118 anos de existência conseguiu, após a sua transferência, manter grande número dos clientes fidelizados.

No que respeita ao horário, a FN encontrava-se aberta todos os dias do ano, das 8h30 às 22h, salvo exceção dos dias de serviço que se encontra aberta 24h. Devido ao surto da doença COVID-19, houve alterações no horário a partir de abril de 2020, estando, neste momento, aberta das 8h30 às 21h. De forma a assegurar este horário de funcionamento, os funcionários trabalham por turnos, os quais se tornam rotativos semanalmente. Contudo, este horário alargado e contínuo durante o dia, permite que as pessoas se consigam deslocar até à farmácia após o horário laboral, verificando-se uma maior afluência da parte da tarde.

Organização do espaço da farmácia

A Farmácia Normal (FN) apresenta diferentes áreas distribuídas num único piso. A área de atendimento ao público é ampla o que permite uma organização estratégica de todos os produtos (Anexo II). Visível a todos, mas apenas de acesso aos funcionários, encontram-se atrás dos balcões, dispostos em lineares, organizados por indicações, os medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) e os suplementos alimentares. Sendo que os últimos, apesar de estarem armazenados no mesmo local, encontram-se em gavetas, organizados por ordem alfabética. Os produtos de uso veterinário, material de desinfeção, de penso, bem como medicamentos de maior procura, como o *Paracetamol*, também estão armazenados nas gavetas atrás dos balcões. Na área exterior aos balcões existem lineares e gôndolas, alcançáveis a qualquer utente, com os produtos de cuidados de higiene e saúde oral, produtos capilares, dermocosmética, puericultura, solares, perfumaria e produtos de saúde e bem-estar. Existem, também dois gabinetes de atendimento ao utente: um gabinete de prestação de serviços farmacêuticos onde se procede às medições dos diferentes parâmetros bioquímicos bem como, à administração de injetáveis; e outro gabinete de atendimento personalizado, equipado com uma casa de banho, onde se realizam sessões de nutrição, sessões de aparelhos auditivos, bem como, sessões de formação aos colaboradores da farmácia.

Na área de *back office*, encontram-se armazenados, num armário de gavetas metálicas por ordem alfabética e dose, todos os medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) de marca comercial, benzodiazepinas, produtos oftálmicos, auriculares e medicamentos de protocolo. Os medicamentos genéricos estão dispostos em prateleiras por ordem alfabética da Denominação Comum Internacional (DCI), dose e nome do laboratório. Numa prateleira adjacente, estão as soluções e suspensões orais, os granulados, as ampolas, os dispositivos médicos e os produtos de aplicação tópica. Os antibióticos encontram-se numa secção própria, assim como os anticoncepcionais orais. Todos os produtos que exijam condições de temperatura baixas encontram-se no frigorífico (2°C - 8°C). Existe ainda uma zona destinada aos psicotrópicos e estupefacientes com acesso restrito. O armazenamento dos produtos segue a regra do *First expired, First out* (FEFO).

Desta forma, toda a organização do armazenamento facilitou a minha procura dos produtos requeridos, salientando o facto de os MNSRM ao estarem dispostos por indicações terapêuticas nos lineares permitiu-me com maior facilidade o aconselhamento farmacêutico.

Atividades do *back office*

A receção de encomendas é, a atividade mais realizada no *back office*, tendo sido a primeira atividade que desempenhei no meu estágio, realizando-a sempre que necessário durante os 4 meses. Foi fundamental de forma a familiariza-me com os diferentes produtos e com a sua arrumação. A FN trabalha com 3 distribuidores grossistas, a OCP Portugal[®] é o distribuidor principal realizando as entregas diárias, para nivelção de *stocks*, e também, encomendas instantâneas; a Alliance Healthcare[®] e a Empifarma[®] são mais requisitadas para encomendas instantâneas, de forma a satisfazer pedidos específicos, caso o distribuidor principal não tenha no seu *stock* o produto desejado ou por melhor preço de custo. Na categoria de encomendas instantâneas podem-se incluir as encomendas pela Via Verde, destinadas a produtos urgentes. Existem, também, as encomendas realizadas diretamente aos laboratórios, especialmente para a dermocosmética e nutrição. Após a receção de encomendas, os produtos são armazenados nos respetivos locais.

A realização de encomendas, é também uma atividade do *back office*, podendo realizar-se encomendas diárias, geradas automaticamente pelo sistema informático; encomendas instantâneas, em casos pontuais que não existam em *stock*; ou encomendas manuais, geralmente são efetuadas via telefónica e, por isso, não ficam registadas no sistema SIFARMA 2000[®].

Outras atividades que fazem parte do *back office* são marcação de preços; verificação dos prazos de validade; controlo e gestão de *stocks*; realização de devoluções aos fornecedores; emissão de guias de transferência de produtos para a FL; reposição de *stocks*; gestão de reservas de medicamentos pagos e não pagos; conferência e organização de receituário; gestão de produtos sem consumo; gestão de campanhas promocionais; arquivamento de circulares da Associação Nacional de Farmácias (ANF), INFARMED, laboratórios e armazenistas.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de ver e colaborar em todas estas atividades.

Controlo de psicotrópicos e estupefacientes

Muitas das vezes, aquando da receção de encomendas os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, encontram-se embalados num saco de plástico, de forma a diferenciarem-se dos restantes medicamentos. No momento da sua arrumação, os *stocks* destes medicamentos são verificados para ver se estão em conformidade com os *stocks* informáticos. Para evitar os erros de *stock* desta categoria de medicamentos, duas vezes por

mês, normalmente, na primeira e última semana, procede-se à impressão da contagem física de forma a verificar a sua conformidade.

No ato de dispensa destes fármacos é necessário o preenchimento obrigatório do documento de psicotrópico com os dados de identificação do doente e do adquirente, caso não seja o próprio a levantar a medicação. No final da venda é emitido um documento de psicotrópicos com os detalhes da dispensa que deve ser arquivado numa capa própria.

No fim de cada mês, o farmacêutico responsável, submete a impressão de um registo de saídas de psicotrópicos, que é conferido e posteriormente enviado via *e-mail* ao INFARMED até ao dia 8 do mês seguinte, conjuntamente com uma cópia das receitas manuais, caso existam. Anualmente, até 31 de janeiro do ano seguinte, é enviado o mapa de balanço dos psicotrópicos e estupefacientes, assim como das benzodiazepinas (INFARMED, 2015).

No meu estágio, assisti e participei em todo o circuito dos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, desde a sua receção até à dispensa ao utente, assim como realizei várias vezes a conferência de *stocks*, tomando mais consciência da importância de todo o controlo destes fármacos.

Controlo de prazos de validade

Para que haja uma boa gestão de produtos é fundamental um controlo rigoroso dos prazos de validade (PV), de forma a minimizar os prejuízos económicos para a farmácia e garantir que o produto chega ao utente nas melhores condições. O controlo de PV é realizado em dois momentos distintos: na receção de encomendas em que os PV são atualizados no sistema informático e, através de uma lista de todos os produtos cuja validade expira nos 6 meses seguintes.

No caso dos MSRM que estão nestas condições, coloca-se um elástico de cor de forma a sinalizar aquando da dispensa do mesmo. Relativamente aos produtos de venda livre, colocam-se expostos consoante o mês em que termina a validade e sinaliza-se por baixo com um *post-it*, de forma a relembrar a sua venda ou devolução, se for o caso. Nos casos em que se faz devolução ao fornecedor ou laboratório, esta é realizada, salvo exceção, com dois meses de antecedência. Quando a devolução não é aceite, dá-se como quebra da farmácia, o que se tenta sempre evitar. Outra forma de evitar esta situação é quando se verifica que os produtos não têm consumo, altera-se os níveis mínimo e máximo de *stock* de forma a que não seja gerada encomenda automática. Durante os 4 meses de estágio pude visualizar e ajudar no controlo de PV.

Monitorização de temperatura e humidade

Para além do controlo de PV, a monitorização da temperatura e humidade é outro fator essencial para a estabilidade dos medicamentos. Realiza-se um registo bidário das temperaturas e humidades da área de atendimento ao público, do armazém, do laboratório e do frigorífico. Relativamente ao último, este possui um *data logger* que efetua o registo contínuo da temperatura e, semanalmente, procede-se à verificação dos resultados através de um gráfico.

Verifiquei todo este processo, bem como a análise de alguns gráficos, onde, por vezes, existiam uns picos mais acentuados, os quais resultavam da arrumação dos medicamentos no frigorífico.

Dermocosmética e Puericultura

Tendo em conta a definição legal, “um produto cosmético é qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com as partes externas do corpo humano (epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos) ou com os dentes e as mucosas bucais, tendo em vista, exclusiva ou principalmente, limpá-los, perfumá-los, modificar-lhes o aspeto, protegê-los, mantê-los em bom estado ou corrigir os odores corporais” (INFARMED, 2020).

A Farmácia Normal dispõe de uma enorme variedade de produtos de dermocosmética, tais como, Bioderma[®], Uriage[®], Eau Thermale Avène[®], Filorga[®], René Furterer[®], Isdin[®], entre muitas outras marcas. Ao longo do meu estágio consegui complementar os conhecimentos adquiridos ao longo do MICEF, especialmente, na unidade curricular de Dermocosmética, com a ajuda dos profissionais de saúde que trabalham na farmácia, com pesquisas sempre que surgiam dúvidas, bem como através da formação da MartiDerm[®].

Considero que esta é das áreas mais complexas para um bom aconselhamento, uma vez que, é necessário um conhecimento sólido dos produtos disponíveis, indo de encontro às necessidades e características do utente.

No que respeita à puericultura, na FN existe uma vasta gama, sendo os produtos mais solicitados são chupetas, biberões e fraldas. Normalmente, os clientes chegavam à farmácia com a certeza daquilo que queriam. No entanto, algumas vezes, solicitavam a ajuda do farmacêutico, como por exemplo, para um biberão indicado para as cólicas, sendo aconselhado, o anti-cólicas da Dr Browns[®], o qual possui um sistema interno que elimina o vácuo, reduzindo as bolhas de ar; ou para um leite específico dadas as intolerâncias e/ou alergias do bebé a algum componente.

Metodologia Kaizen

A metodologia Kaizen consiste na melhoria contínua, em todas as áreas da farmácia, e advém das palavras Japonesas *Kai* (mudar) e *Zen* (melhor), ou seja, mudar para melhor. Esta metodologia é posta em prática através dos 5'S (triagem, arrumação, limpeza, normalização e disciplina) que visam a criação de um ambiente de trabalho agradável e seguro, o aumento da motivação dos trabalhadores, a eliminação do desperdício, a padronização de tarefas, o aumento da produtividade e a diminuição dos custos.

A ANF detém a Glintt, que é a entidade responsável pela implementação desta filosofia na Farmácia Normal.

De forma a que tudo isto seja cumprido, são realizadas reuniões periódicas na farmácia, para estabelecer mudanças e objetivos futuros. Existem ainda ferramentas de gestão visual, como etiquetas nas prateleiras com a identificação dos produtos e o quadro Kaizen onde se encontram as tarefas a realizar por cada colaborador, o seu desempenho, bem como as formações agendadas (Anexo III).

3.2. Pontos Fracos

Preparação de medicamentos manipulados

De acordo com o Decreto-Lei n.º 95/2004, um medicamento manipulado é descrito como “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico” (Decreto-Lei n.º 95/2004, 2004). O pedido destes medicamentos deve-se à ausência das formulações requisitadas no mercado, quer seja por não haver forma farmacêutica adequada a nível pediátrico quer seja por associação de princípios ativos não existente.

Na Farmácia Normal, o maior volume de pedidos de manipulados concentra-se na dermatologia, contudo também assisti a um pedido de um medicamento de uso veterinário. Dado que todos os medicamentos manipulados são preparados na Farmácia Lusitana, não tive a oportunidade de observar e executar nenhuma preparação.

Dificuldade em associar nomes comerciais a nomenclatura DCI

Durante o atendimento ao público, um dos pontos onde senti alguma dificuldade foi a associação dos nomes comerciais à nomenclatura Designação Comum Internacional (DCI). Normalmente, nas receitas os medicamentos são identificados pela DCI, em contrapartida, a

maioria dos utentes referem-se aos medicamentos pelo nome comercial, e por vezes, incorretamente pronunciado. Como estagiária, inicialmente, estas situações resultaram num certo constrangimento e dificuldade na resposta, levando-me a fazer pesquisas rápidas do princípio ativo com o auxílio do Sifarma[®]. Não obstante, com o passar do tempo esta dificuldade foi diminuindo, em consequência da experiência adquirida e da ajuda de toda a equipa técnica, tendo a certeza de que, só com mais prática, todas estas associações se tornarão imediatas.

Grande variedade de produtos disponíveis no mercado

A Farmácia Normal caracteriza-se por possuir no seu *stock* uma elevada variedade de medicamentos, suplementos, dispositivos médicos, produtos cosméticos, entre outros. Isto advém da oferta de mercado e da vontade da farmácia satisfazer as necessidades dos utentes, tornando-se uma mais-valia para a farmácia.

Todavia, no papel de estagiária, isto mostrou-se um inconveniente, na medida em que tinha pouco conhecimento relativamente a determinadas gamas de produtos e respetivas indicações, sentindo, algumas vezes, dificuldades em aconselhar o produto mais adequado ao utente, tendo recorrido a outro membro da equipa da farmácia para me auxiliar.

De forma a colmatar esta dificuldade, li os catálogos das marcas existentes na farmácia, prestando especial atenção às indicações, para alcançar um melhor desempenho nos próximos atendimentos.

3.3. Oportunidades

Dois módulos do Sifarma[®]

A FN integra no seu sistema os dois módulos do Sifarma: Sifarma 2000[®] e o novo módulo de atendimento do Sifarma[®]. Este último surge de forma a simplificar alguns processos no atendimento, fornecendo as mesmas informações que o Sifarma 2000[®] e tornando alguns alertas mais perceptíveis. No entanto, trata-se de um programa piloto e, ainda, existem algumas situações em que não é possível utilizar este novo módulo no ato de atendimento, particularmente no que respeita a promoções criadas na farmácia ou criadas pela própria marca e vendas suspensas de MSRM.

Contudo, este ponto foi, sem dúvida, uma oportunidade no meu estágio, pois tive a possibilidade de conhecer e trabalhar com os dois módulos, de forma a alcançar um atendimento mais rápido e intuitivo.

Farmácia em tempo de pandemia

O mundo deparou-se com uma situação de pandemia, a qual surge em Portugal no mês de março de 2020, relacionada com a doença COVID-19, associada à infeção por *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) (Ordem dos Farmacêuticos, 2020b). Apesar de, em certa parte ter afetado de forma menos positiva o meu estágio, no que respeita à suspensão do mesmo durante o mês de abril, tive a oportunidade de vivenciar uma nova adaptação à realidade atual na farmácia comunitária. Consegui acompanhar todas as alterações necessárias na farmácia respeitantes à implementação de um plano de contingência COVID-19. Tive a oportunidade de aprofundar conhecimentos sobre esta nova doença, medidas e comportamentos a adotar, bem como conhecer as características e uso dos diferentes tipos de máscaras existentes.

Na Farmácia Normal implementaram-se medidas de segurança, tais como, colocação de acrílicos nos balcões, o uso obrigatório de máscara e bata descartável, uso de luvas e a desinfeção frequente das mãos, o cumprimento da distância de segurança sinalizada no chão através de fitas e barreiras físicas, a desinfeção frequente dos balcões e multibancos após atendimentos, bem como de todas as restantes superfícies da farmácia (Anexo IV). De forma a assegurar o funcionamento constante da farmácia, em caso de suspeita, os funcionários passaram a integrar apenas duas equipas para que não houvesse contacto entre os mesmos, havendo o turno da manhã e o turno da tarde. Dada a dimensão da farmácia, o atendimento procedeu sempre em todos os balcões, com a restrição de os utentes, apenas poderem entrar na farmácia quando a sua senha for chamada. A FN também criou o serviço de entregas ao domicílio de forma a ajudar todos aqueles que por receio ou por qualquer outra razão não se deslocam à farmácia, o que se tornou, em certa parte, uma mais-valia para a farmácia.

Foi notório, durante este período, o facto de as pessoas recorrerem, em primeiro lugar, à farmácia, por forma a evitarem as idas aos hospitais e centros de saúde, o que mostra uma confiança no farmacêutico comunitário.

Esta nova realidade na farmácia comunitária foi um desafio, mas também uma oportunidade de nos adaptarmos a algo nunca vivenciado, tornando-se evidente o papel do farmacêutico na comunidade.

Proximidade com os utentes

O principal aspeto diferenciador da Farmácia Comunitária em relação a outras áreas farmacêuticas é a proximidade com os utentes, o que torna o farmacêutico não só um especialista do medicamento, mas também um agente de saúde pública. Compete a cada farmacêutico realizar o melhor aconselhamento possível, evitando que persistam quaisquer dúvidas ou lacunas para o utente e, de forma, a que a adesão à terapêutica seja assegurada.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de realizar atendimentos, inicialmente sob supervisão da Dra. Alexandra e, após algum tempo, com autonomia. Desde logo, realçaram a importância de criar uma relação de confiança com o utente e de saber comunicar de forma eficaz e segura. Verifiquei que, a variedade de utentes com que contactei, fez-me, por vezes, ajustar e reformular o meu discurso e linguagem, consoante a pessoa a quem estava a fazer o atendimento.

3.4. Ameaças

Medicamentos esgotados

Apesar de este ser um assunto já bastante debatido, continua a ser uma ameaça constante para as farmácias. Durante os quatro meses do meu estágio verifiquei vários produtos esgotados, alguns usados por um número considerável de utentes, como o caso do Victan[®] e da Sibilla[®]. A falta destes produtos na farmácia, por indisponibilidade nos fornecedores, leva a uma necessidade de gestão de *stock* dos existentes, no caso da existência de genérico ou marca alternativa. Nesta situação, é explicado ao utente todo o panorama, incitando a troca do que fazia por outro equivalente enquanto não estiver disponível. Porém, nem sempre existe alternativa, como o caso do Victan[®], em que aconselhamos o doente a recorrer ao seu médico de forma a não ficarem sem alternativa para o tratamento.

Esta condição leva a um descontentamento da população com as farmácias, em geral, e a uma procura destes produtos em várias farmácias para além da habitual.

Locais de venda de MNSRM

O Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de agosto, veio permitir a venda de MNSRM fora das farmácias (Decreto-Lei n.º 134/2005, 2005).

A Farmácia Normal tem nas proximidades dois locais de venda destes medicamentos, tornando-se uma concorrência, não só ao nível de MNSRM, como ao nível de produtos de

dermocosmética, alimentação infantil, bem como suplementos alimentares, os quais, muitas vezes se encontram a preços mais apelativos, em consequência da compra em grande volume.

Do meu ponto de vista, a existência destes espaços são uma ameaça não só às farmácias como à própria profissão farmacêutica, dada a existência de funcionários nestes espaços, na maioria das vezes, não qualificados.

Pandemia de COVID-19

Como já referido anteriormente, apesar de a situação da pandemia mundial tornar-se uma oportunidade na farmácia comunitária, considero que, também, se tornou uma ameaça ao meu estágio.

Assim, considero a existência de alguns pontos negativos, decorrentes das medidas do plano de contingência e segurança, os quais dificultaram o atendimento ao público, tendo sido esta a tarefa mais desafiante do meu estágio.

A habituação ao uso de máscaras cirúrgicas durante um dia de trabalho não é, de todo fácil, especialmente na altura do verão, requerendo, ainda, um esforço acrescido por parte dos farmacêuticos e dos utentes na expressão durante o atendimento, existindo os acrílicos para dificultarem mais esta tarefa. Verifiquei que isto gerou dificuldades acrescidas na transmissão de todas as informações necessários aos utentes, bem como na transmissão de aconselhamentos.

Todos os serviços prestados na farmácia, desde medições de parâmetros fisiológicos e bioquímicos, à administração de vacinas e injetáveis, entre outros, foram temporariamente cancelados e, por isso, não tive a possibilidade de os realizar.

Foi notória a diminuição da venda de produtos cosméticos e de bem-estar, assim como a diminuição do *cross selling*, uma vez que, os utentes dirigiam-se à farmácia para levantamento de receitas e compra de medicação crónica.

Apesar de tudo o que foi dito de menos positivo, considero que tudo foi uma aprendizagem e uma nova experiência vivida, enquanto futura profissional de saúde.

4. Conclusão

O estágio em farmácia comunitária foi, sem dúvida, um dos componentes mais enriquecedores da minha vida acadêmica, tornando-se uma mais-valia para a minha vida pessoal e profissional. O contacto com as várias vertentes da atuação farmacêutica, a nível comunitário, mostrou-me a pluralidade da profissão, a sua importância e valor, e ainda, a necessidade de nós, futuros farmacêuticos, termos de continuar a luta pela salvaguarda do nosso papel na prestação de cuidados de saúde.

Ressalvo, além do que já foi dito, a oportunidade que este estágio me ofereceu em aprofundar e adquirir novos conhecimentos e competências, apercebendo-me da grande responsabilidade desta profissão, essencialmente na garantia da eficiência, eficácia e segurança das terapêuticas tendo sempre como objetivo final a saúde e qualidade de vida de cada doente.

Cada dia na farmácia foi um desafio e, apesar de grande parte do estágio ter sido condicionado pelo COVID-19, também foi esta situação que me mostrou a necessidade e capacidade de nos adaptarmos dia após dia aos obstáculos que nos aparecem.

Por fim, destaco todo o apoio, espírito de equipa e carinho com que fui recebida na Farmácia Normal, de onde levo novas aprendizagens e histórias que enriqueceram esta experiência.

5. Referências Bibliográficas

DECRETO-LEI n.º 95/2004 - Diário da República n.º 95/2004. I Série A. (22/04/2004). 2439-2441.

DECRETO-LEI n.º 134/2005 - Diário da República n.º 156/2005. I Série A. (16/08/2005). 4763-4765.

INFARMED - **Circular n.º 166/CD/100.20.200.** Registos de psicotrópicos e estupefacientes. (15/09/2015). Lisboa, 2015.

INFARMED - **Cosméticos.** Lisboa. 2020. [Acedido a 17 de julho de 2020]. Disponível na Internet: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/cosmeticos>

ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - **Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária.** 3ª edição. Lisboa: OF. 2009. [Acedido a 17 de julho de 2020]. Disponível na Internet: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/boas_praticas_farmaceuticas_para_a_farmacia_comunitaria_2009_20853220715ab14785a01e8.pdf

ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - **Farmácia Comunitária.** Lisboa, OF. 2020a. [Acedido a 12 de junho de 2020]. Disponível na internet: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-comunitaria/>

ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - **Plano de Contingência COVID-19 – Farmácia.** Lisboa. CEDIME, 2020b. [Acedido a 20 de julho de 2020]. Disponível na Internet: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/editor2/2019/WWW/campanhas/coronavirus/V5_Plano_de_Contingencia_03_04_2020.pdf

6. Anexos

Anexo I - Fachada da Farmácia Normal.



Anexo II - Área de atendimento ao público.



Anexo III - Quadro de metodologia Kaizen.



Anexo IV - Medidas de segurança adotadas pela Farmácia Normal, nomeadamente, acrílicos nos balcões, cumprimento da distância de segurança e desinfecção das mãos.



HOMEOPATIA E MEDICAMENTOS
HOMEOPÁTICOS

Lista de Abreviaturas e Acrónimos

a.C. - Antes de Cristo

CE - Comissão Europeia

CEE - Comunidade Económica Europeia

DL - Decreto-Lei

ECHAMP E.E.I.G - *European Coalition on Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Products E.E.I.G.*

FP - Farmacopeia Portuguesa

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

MAC - Medicinas Alternativas Complementares

MH - Medicamento Homeopático

MNSRM - Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MP - Matéria(s)-prima(s)

OMS - Organização Mundial de Saúde

PH - Produto Homeopático

RS - Registo Simplificado

TM - Tintura(s)-mãe

Lista de Figuras

Figura I - Processo de dinamização da escala centesimal de Hahnemann..... 67

Lista de Tabelas

Tabela I - Evolução das Diretivas Europeias relativas aos Medicamentos Homeopáticos...61

Tabela II - Evolução da legislação Portuguesa relativas aos Medicamentos Homeopáticos..... 62

Tabela III - Medicamentos Homeopáticos complexos, produzidos pelos laboratórios Boiron..... 72

Resumo

A Homeopatia é uma das Medicinas Alternativas Complementares que está em crescente expansão pelo mundo, sendo das mais utilizadas na Europa, inclusive em Portugal desde 1830, que possui legislação específica para os medicamentos homeopáticos. Apesar de toda a controvérsia em volta da sua eficácia, a homeopatia tem-se mostrado resiliente havendo cada vez mais procura de medicamentos homeopáticos, tornando-se uma realidade na administração a doentes.

Fundada por Samuel Hahnemann, a homeopatia rege-se por princípios antagónicos relativamente à medicina clássica. Reconhece o indivíduo como um todo e não por partes, centrando-se no doente e está apoiada em princípios como a cura pelo semelhante - *similia similibus curantur*, a utilização de doses mínimas de substância ativa e considera o indivíduo como um todo.

Esta medicina não convencional é alvo de diferenças de opinião e cabe aos profissionais de saúde manterem-se atualizados sobre todos os medicamentos, incluindo os medicamentos homeopáticos, de forma a prestar informações corretas e contribuir para o bem-estar e saúde dos que procuram a medicina.

A presente monografia visa uma abordagem dos conceitos inerentes à Homeopatia como aspetos históricos, princípios da homeopatia, visão da perspectiva regulamentar em Portugal e na Europa, produção e formas farmacêuticas dos medicamentos homeopáticos, homeopatia veterinária e referência ao papel do farmacêutico comunitário.

Palavras-Chave: Homeopatia Veterinária, Medicamentos Homeopáticos, Princípios da Homeopatia, Regulamentação, Samuel Hahnemann.

Abstract

Homeopathy is one of the Complementary Alternative Medicines that is in increasing expansion around the world, being one of the most used in Europe, including in Portugal since 1830, which has specific legislation for homeopathic medicines. Despite all the controversy surrounding its effectiveness, homeopathy has been shown to be resilient with an increasing demand for homeopathic medicines, becoming a reality in administration to patients.

Founded by Samuel Hahnemann, Homeopathy is governed by antagonistic principles in relation to classical medicine. It recognizes the individual as a whole and not in parts, focusing on the patient and is supported by principles such as healing by similars - *similia similibus curantur*, the use of minimal doses of active substance and considers the individual as a whole.

This unconventional medicine is subject to differences of opinion and it is up to health professionals to keep up to date on all medicines, including homeopathic medicines, in order to provide correct information and contribute to the well-being and health of those who seek medicine.

The present monograph aims at an approach to the concepts inherent to Homeopathy as historical aspects, principles of homeopathy, vision of the regulatory perspective in Portugal and Europe, production and pharmaceutical forms of homeopathic medicines, veterinary homeopathy and, still the action of the community pharmacist is referred.

Keywords: Veterinary Homeopathy, Homeopathic Medicines, Principles of Homeopathy, Regulation, Samuel Hahnemann.

I. Introdução

Nas últimas décadas, o recurso às Medicinas Alternativas Complementares (MAC) tem vindo a acentuar-se face à medicina convencional. O aumento da procura das MAC deve-se ao facto de não necessitarem de prescrição médica, ausência de efeitos adversos, à insatisfação com a medicina convencional e aos valores e crenças individuais (Tavares, 2015).

A Organização Mundial de Saúde tem interesse em apoiar o desenvolvimento destas práticas de forma a promover o seu uso apropriado, seguro e eficaz. (OMS, 2013).

Homeopatia, é uma palavra de origem grega, em que *hómoios* significa “semelhante”, e *pathos*, “sofrimento, doença” (Sá e Santos, 2014).

Nasceu há cerca de 200 anos através do médico alemão Samuel Hahnemann (1755-1843), que seguiu a premissa de Hipócrates, “o semelhante cura o semelhante”. Esta terapia não convencional tem como base três princípios imutáveis: Princípio da Similitude, do latim, *similia similibus curantur* que se baseia no pressuposto de que uma substância que é capaz de causar um sintoma num indivíduo saudável, tem a capacidade de curar esse mesmo sintoma num indivíduo doente; Princípio da Infinitesimalidade, no qual se salienta que o efeito terapêutico de uma substância é potenciado com diluições e agitações sucessivas, resultando medicamento homeopáticos com doses mínimas de substâncias ativas; e o Princípio da Totalidade, que consiste na individualização do tratamento, isto é, o doente deve ser analisado na sua totalidade, como um todo, incluindo as suas perturbações mentais e emocionais.

Esta terapia foi introduzida em Portugal em meados dos anos 1830 por Manuel Silva Passos, passando a ter legislação específica. O Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto define os medicamentos homeopáticos e refere procedimentos relativos a estes no que respeita à introdução no mercado, ao fabrico, comercialização, rotulagem e publicidade (Decreto-Lei n.º 176/2006, 2006). Relativamente à legislação europeia, a Diretiva 92/73/CEE, foi aprovada pelo Parlamento Europeu, a 22 de setembro de 1992, com o objetivo de uniformizar a regulamentação respeitante aos medicamentos homeopáticos na Comunidade Económica Europeia (CEE), contemplando o âmbito de aplicação; o fabrico, controlo e inspeção; a colocação no mercado e as disposições finais (Directiva 92/73/CEE, 1992).

A homeopatia continua a ser um tema muito controverso na medicina convencional, sendo alvo de enorme ceticismo, devido ao seu processo de preparação envolver várias diluições e agitações da substância ativa. Contudo, alguns utentes, médicos e farmacêuticos apostam e acreditam nesta MAC. Assim, torna-se fundamental que os profissionais de saúde e, em especial, profissionais de farmácia que lidam diariamente, com medicamentos homeopáticos,

aumentem os seus conhecimentos nesta área, uma vez que, estes últimos devem ser capazes de aconselhar corretamente diversos medicamentos aos utentes, incluindo os medicamentos homeopáticos.

Esta monografia tem como objetivo enquadrar, teoricamente, o tema da homeopatia, compilando informações relevantes sobre esta terapia por muitos, ainda desconhecida, e que representa uma alternativa/complemento à medicina alopática.

2. Aspectos históricos da homeopatia

2.1. Samuel Hahnemann

Christian Friedrich Samuel Hahnemann, conhecido como o Pai da Homeopatia, nasceu a 10 de abril de 1755, em Meissen, região oriental da Alemanha, filho de um casal de artesãos da porcelana, Christian Gottfried Hahnemann e Johanna Christiane (Fontes, 2013). Após um percurso escolar bem-sucedido, do qual se destacou o domínio de vários idiomas, nomeadamente alemão, inglês, francês, italiano, espanhol, latim, árabe e sírio, em 1775, foi para Leipzig estudar medicina. De forma a pagar os estudos, ministrou aulas particulares de línguas estrangeiras, bem como traduziu importantes obras médicas e científicas para a língua alemã (Fontes, 2013; Kayne, 2007).

Anos mais tarde, Hahnemann resolveu prosseguir os estudos em Viena, pois a escola dessa cidade austríaca permitia uma preparação mais científica. No sentido de aprofundar os seus conhecimentos, observou e trabalhou na prática médica, no hospital-escola, tendo-se envolvido em tarefas diretas com os pacientes, de forma a conseguir uma compreensão mais humanitária e racional da medicina (Fontes, 2013).

Retoma os estudos, em 1779, na Universidade de Erlangen, terminando a 10 de agosto, após defender a tese intitulada “*Considerações sobre as causas e o tratamento dos estudos espasmódicos*”, alcançando o grau de Doutor em medicina. Nos anos seguintes, Hahnemann, publicou vários trabalhos nas áreas da medicina e da química, sendo o responsável pela sistematização da Farmacopeia Alemã (Fontes, 2013).

Entre 1779 e 1787, Hahnemann residiu em várias cidades e, em Dessau conheceu Johanna Henriette Leopoldine Küchler, enteada do farmacêutico local, com quem casou em 1782 e foi pai de onze filhos (Fontes, 2013).

No decorrer do exercício da sua função, mostrou preocupação com a possibilidade de estar a fazer mais prejuízos do que benefícios com as práticas da época, tecendo várias críticas à

medicina da época, a qual se fundamentava em sangrias, purgantes, fórmulas complexas e medicamentos tóxicos, tais como arsênio e mercúrio, para tratar a doença (Fontes, 2013; Kayne, 2007).

Hahnemann, em 1787 acabou por deixar de exercer medicina, uma vez que a julgava demasiado empírica, tendo-se dedicado aos enunciados da homeopatia (Fontes, 2013). É nesta época, mais precisamente em 1790, que traduz a “Matéria médica de Cullen”, livro de William Cullen, médico escocês, sendo um dos principais médicos da época. Aquando da tradução desta obra, Hahnemann não estava em concordância com o que Cullen apresentara sobre a ação da *China officinales* como antimalárico. Resolveu fazer experiências em si mesmo, na sua família e num pequeno grupo de seguidores, verificando que esta substância apresentava iguais sintomas aos da malária, ou seja, era eficiente porque causava sintomas semelhantes ao da doença (Sá e Santos, 2014).

Durante seis anos, Hahnemann experimentou numerosas substâncias, em pessoas sadias, além de realizar uma aprofundada pesquisa na literatura médica acerca dos sinais e sintomas das drogas tóxicas. Em 1796, publicou os seus resultados no artigo “Ensaio sobre um novo princípio para descobrir as propriedades curativas das substâncias medicinais”, na revista alemã mais importante da época, o *Jornal de Medicina Prática*, sendo este o marco inicial da homeopatia (Fontes, 2013).

Hahnemann publicou, em 1810, a primeira edição do *Organon da arte de cura*, na qual se encontram as bases da doutrina homeopática (Chemouny, 2001).

No ano de 1812 publicou a *Matéria Médica Pura*, que em 1821 se completou em seis volumes. Um ano depois, devido a uma terrível epidemia de febre tifóide, Hahnemann tratou com sucesso 180 casos com homeopatia, havendo apenas uma vítima mortal, levando a que o seu prestígio se estendesse pela Europa (Kayne, 2007).

Porém, o seu tratamento apresentava algumas dificuldades perante as doenças crónicas, que reapareciam com novos sintomas. Hahnemann voltou a fazer pesquisas até que encontrou um fator causador desses processos, designado por miasma. Assim, divulgou as novas descobertas na obra *As Doenças Crónicas*, em 1828 (Fontes, 2013).

Aos 80 anos, o médico casa-se pela segunda vez, com uma jovem francesa, Marie Melanie Derville, mudando-se para Paris, onde conseguiu autorização para exercer medicina, alcançando muito sucesso.

Em 1831, uma epidemia de cólera, procedente da Ásia, assolou a Europa provocando muitas mortes; Hahnemann fez êxito perante vários médicos da Alemanha pois, segundo ele, a cólera podia ser atribuída a um miasma ou microrganismo, sendo necessário o isolamento e

desinfecção e aconselhou a utilização de cânfora. Após isto, não houve qualquer doente a ser atingido pela cólera (Kayne, 2007).

Ao fazer 86 anos a Câmara de Meissen homenageia Hahnemann, entregando-lhe o título de cidadão honorário. No entanto, a saúde começa a atraindo-lo e alguns dias após ter completado 88 anos, sofre de uma crise de catarro brônquico, que se mostra mais persistente do que normalmente acontecia, levando à sua morte a 2 de junho de 1843 (Kayne, 2007).

O reconhecimento deste ilustre médico permaneceu durante décadas, tendo Blackie referenciado que:

“Hahnemann não foi o único a reconhecer as insuficiências da prática e da teoria médica do seu tempo, mas esteve na vanguarda dos que, numa sociedade flagelada pela epidemia, procuraram o meio mais rápido, mais suave e duradouro de restaurar e preservar a saúde” (Kayne, 2007).

2.2. Princípios da homeopatia

A homeopatia, como já referido anteriormente, é uma disciplina complementar baseada na lei de similares, que envolve a administração de formulações ultra-diluídas, preparadas a partir de matrizes naturais e de acordo com métodos especificados em várias farmacopeias homeopáticas, com o objetivo de estimular a capacidade de cura de uma pessoa (Kayne, 2008).

De acordo com a homeopatia, a saúde é um estado de equilíbrio dinâmico que compreende as realidades físicas e psicomentais dos indivíduos nas suas interações com o meio ambiente e sociedade. Em contrapartida, a doença reflete, através dos sintomas, o esforço da força vital na tentativa de restabelecer o equilíbrio (Fontes, 2013).

De acordo com Samuel Hahnemann, a prática homeopática está fundamentada em três princípios básicos: Princípio da Similitude, Princípio da Infinitesimalidade e Princípio da Totalidade (Alves, 2020).

2.2.1 Princípio da Similitude

O Princípio da Similitude, igualmente designado por Lei dos Semelhantes é conhecido pelo seu nome científico *“similia similibus curantur”*, segundo o qual *“semelhante cura semelhante”*. Utilizado, empiricamente, desde os primórdios da medicina por Hipócrates (século V a.C.) e por Paracelso (século XVI); contudo, foi Hahnemann que descobriu o mecanismo de aplicação e a sua utilização científica na cura dos doentes (Fontes, 2013).

Este princípio implica uma equiparação entre os sintomas primários do medicamento e os sintomas do doente. Desta forma, para curar uma doença é necessário procurar medicamentos com capacidade de desencadear sintomas similares no organismo humano saudável (Kayne, 2008).

Deste modo, realiza-se a experimentação em indivíduos saudáveis, também chamada de experimentação patogénica, homeopática ou pura, com o intuito de obter mais conhecimento sobre as propriedades terapêuticas apresentadas pela substância após a sua ingestão. Os sinais e sintomas apresentados são descritos com rigor dando origem à patogénese da substância, para que a prescrição do medicamento seja feita da maneira mais correta. A experimentação homeopática é a base para a seleção do medicamento (Neto e Rossi, 2018).

Segundo Hahnemann, “as substâncias materiais que compõem o nosso organismo não seguem, nas suas combinações vitais, as leis às quais se submetem as substâncias na sua condição inanimada; elas são reguladas pelas leis peculiares da vitalidade” (Fontes, 2013).

Todas as observações iniciais foram resultado da ingestão de substâncias abaixo da dose tóxica, mas sempre ponderáveis. Com a observação de todos os sinais e sintomas, Hahnemann conseguiu, através de procedimentos farmacotécnicos, uma segunda descoberta, exclusivamente sua, da atividade energética das doses mínimas ou infinitesimais do medicamento semelhante (Teixeira, 2011).

2.2.2. Princípio da Infinitesimalidade

O Princípio da Infinitesimalidade ou Doses Mínimas teve origem na preocupação de Hahnemann com as elevadas doses de fármacos administradas aos pacientes, que muitas vezes resultava em reações tóxicas perigosas. Assim, resolveu reduzir as doses através da diluição em água e álcool, em escala centesimal progressiva. Para sua surpresa, Hahnemann verificou que, à medida que tornava os medicamentos mais diluídos submetendo cada diluição a uma série de agitações vigorosas ou succussões, estes ficavam mais potentes terapêuticamente, e menos tóxicos (Neto e Rossi, 2018).

O processo de dinamização é, então, o resultado da diluição sequencial da substância (escala decimal 1:10 ou escala centesimal 1:100), a par de uma agitação forte de cada diluição (succussão) (Fontes, 2013). Com este processo, o médico alemão, explica que toda a ação do medicamento é transferida para o solvente (normalmente água ou álcool), o que, perante os conhecimentos atuais é bastante discutido. No entanto, os homeopatas justificam este facto dizendo que a água mantém uma “memória” da substância original (Ernest, 2010).

2.2.3. Princípio da Totalidade

A Homeopatia é uma ciência muito criteriosa, e o medicamento único é um dos seus fundamentos mais importantes sendo também o mais difícil de ser realizado na prática. Isto deve-se ao facto de exigir, da parte do homeopata, um conhecimento profundo e minucioso sobre a Matéria Médica Homeopática, através da qual vai prescrever o medicamento que melhor se adequa à totalidade dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente.

Hahnemann sempre defendeu a utilização de um medicamento único, por isso, não administrava mais do que um medicamento para a cura da doença. Acreditava que o verdadeiro médico conseguia reconhecer o que deveria ser curado em cada caso, ajustando a quantidade do medicamento às características individuais, de acordo com os sinais e sintomas apresentados (Sá e Santos, 2014).

Só se alterava a prescrição se o quadro sintomático do paciente sofresse alterações e depois de o primeiro medicamento administrado já não ter ação no organismo. A utilização de uma só vez, de mais do que um medicamento homeopático, levaria a uma competição destes pela mobilização dos mecanismos de defesa do organismo. Segundo o Princípio da Similitude, um só medicamento deve cobrir a totalidade dos sintomas apresentados pelo doente (Fontes, 2013).

3. Medicamentos homeopáticos

Segundo o Artigo 3º do Decreto-Lei [DL] 176/06, de 30 de Agosto, um medicamento homeopático é um “Medicamento obtido a partir de substâncias denominadas *stocks* ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia ou, na sua falta, em farmacopeia utilizada de um modo oficial num estado membro, e que pode conter vários princípios” (Decreto-Lei n.º 176/2006, 2006).

3.1. Enquadramento Regulamentar

3.1.1. Legislação Europeia

Nos dias de hoje, a homeopatia encontra-se presente em qualquer parte do mundo, no entanto, a legislação desta difere de país para país. Apesar da sua vasta distribuição e crescimento, nem todos os países regulamentam convenientemente a utilização de produtos Homeopáticos (OMS, 2013).

A crescente utilização da homeopatia em toda a Europa fez com que houvesse uma clarificação na legislação de forma a harmonizar as disposições específicas quanto a este tipo de medicamentos (ECHAMP E.E.I.G., 2015).

Tabela I - Evolução das Diretivas Europeias relativas aos Medicamentos Homeopáticos.

| Ano | Acontecimento |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1990 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Medicamentos homeopáticos não se encontravam inseridos nas diretivas europeias (ECHAMP E.E.I.G., 2015). |
| 1992 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aprovação da Diretiva 92/73/CEE, pelo Parlamento Europeu, a 22 de setembro de 1992, com o objetivo de uniformizar a regulamentação respeitante aos medicamentos homeopáticos na Comunidade Económica Europeia (CEE). ➤ A Diretiva 92/73/CEE é constituída por onze artigos divididos em quatro capítulos contemplando o âmbito de aplicação; o fabrico, controlo e inspeção; a colocação no mercado e as disposições finais. ➤ O Artigo 1º define como medicamento homeopático qualquer medicamento preparado a partir de produtos substâncias ou composições designadas matérias-primas homeopáticas, tendo em conta um processo de fabrico homeopático descrito na Farmacopeia Europeia ou, caso não conste, em qualquer Farmacopeia reconhecida num Estado-membro da União Europeia. No Artigo 2º estão abordados os requisitos de rotulagem dos medicamentos homeopáticos. As disposições de fabrico, controlo, importação e exportação, bem como de inspeção, estão enunciados nos Artigos 3º, 4º e 5º. Os requisitos de registo necessários para a colocação do produto no mercado apresentam-se nos Artigos 6º, 7º, 8º e 9º. ➤ Reconhecimento de carácter especial relativo ao registo para os medicamentos homeopáticos na Diretiva 92/73/CEE. Deste modo, de acordo com o Artigo 7º, existem medicamentos homeopáticos que podem ser submetidos a um processo de registo simplificado (Diretiva 92/73/CEE, 1992). |
| 2001 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Em julho de 2001, a Comissão Europeia aprovou uma legislação mais alargada a qual incluiu a Diretiva 2001/82/CE relativa a produtos medicinais veterinários e a Diretiva 2001/83/CE relativa a produtos medicinais para humanos. ➤ Na Diretiva 2001/83/CE há referência a dois procedimentos importantes para o acesso dos medicamentos homeopáticos ao mercado: Procedimento de Registo Simplificado (RS) no Artigo 14º e a Autorização de introdução no mercado no Artigo 16º. ➤ O procedimento de RS aplica-se aos medicamentos homeopáticos (MH) que cumpram: a) administração por via oral ou externa; b) apresentem um grau de |

| | |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>diluição que garanta a inocuidade do medicamento, não devendo este conter mais de uma parte por 10 000 de tintura-mãe, nem mais de 1/100 da mais pequena dose eventualmente utilizada em alopatia, para as substâncias ativas cuja presença num medicamento homeopático obrigue a receita médica; c) ausência de indicações terapêuticas especiais na rotulagem ou em qualquer informação relativa ao medicamento. Os MH que não cumpram estes critérios devem ser autorizados em conformidade com o Artigo 16º, isto é, aplicam-se as regras que vigoram para os medicamentos alopáticos. O nº 2 do Artigo 16º permite a introdução ou manutenção de normas específicas para os ensaios clínicos, farmacológicos e toxicológicos dos MH, de acordo com os princípios e particularidade desse Estado-Membro (Directiva 2001/83/CE, 2001).</p> |
| 2004 | <p>➤ Algumas alterações originaram a Directiva 2004/24/CE que altera, as disposições relativas aos medicamentos tradicionais à base de plantas, a partir da Directiva 2001/83/CE que estabelece um código comunitário relativo aos medicamentos para uso humano (Directiva 2004/24/CE, 2004).</p> |
| 2011 | <p>➤ Directiva 2011/62/CE vem alterar a Directiva 2001/83/CE no que respeita aos produtos medicinais falsificados (Directiva 2011/62/CE, 2011).</p> |

3.1.2. Legislação Portuguesa

Em Portugal, a homeopatia foi introduzida por Manuel da Silva Passos, um antigo governador civil em Santarém, em meados de 1830, devido à sua constante falta de saúde e ausência de eficácia da medicina convencional (Araújo, 2015).

Tabela II - Evolução da legislação Portuguesa relativas aos Medicamentos Homeopáticos.

| Ano | Acontecimento |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1995 | <p>➤ Primeiro Decreto-Lei a tecer considerações relativas aos medicamentos homeopáticos, em Portugal, DL n.º 94/95 de 9 de maio, que estabeleceu o regime jurídico de introdução no mercado, de fabrico, de comercialização, de rotulagem e publicidade dos produtos homeopáticos para uso humano.</p> <p>➤ Alteração na designação passando de produtos homeopáticos a medicamentos homeopáticos e produtos farmacêuticos homeopáticos (Decreto-Lei n.º94/95, 1995).</p> |
| 2003 | <p>➤ Reconhecimento no Artigo 3º da Lei n.º45/2003, da homeopatia como uma das terapêuticas não convencionais.</p> <p>➤ Reconhecimento da autonomia técnica e deontológica no exercício profissional da</p> |

| | |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | prática de homeopatia (Lei n.º45/2003, 2003). |
| 2006 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, revoga o anterior, atribuindo uma nova designação aos produtos farmacêuticos homeopáticos passando a ser regidos pelos artigos 137.º a 140.º deste diploma. ➤ Produtos homeopáticos passaram a denominar-se medicamentos homeopáticos sujeitos a registo simplificado. ➤ Inclusão de dois procedimentos para autorização dos medicamentos homeopáticos: <ul style="list-style-type: none"> - processo de registo simplificado (RS) que se destina aos medicamentos homeopáticos que são introduzidos no mercado sem indicações terapêuticas e sob forma farmacêutica e dosagem que não apresentem riscos para o doente. Com efeito, o RS é aplicável nos medicamentos homeopáticos que cumpram os critérios já enunciados na Diretiva 2001/83/CE. - processo idêntico aos restantes medicamentos de uso humano, para os MH comercializados com indicações terapêuticas, ou com uma apresentação suscetível de apresentar riscos para o doente, sem prejuízo das características próprias a que devem obedecer os ensaios tóxico-farmacológicos e clínicos destes medicamentos. ➤ Os medicamentos homeopáticos, a par dos medicamentos à base de plantas, não estão sujeitos a receita médica, salvo exceções relativas à segurança e ao binómio risco/benefício, e, por isso, não são comparticipáveis. ➤ Nos artigos 137º, 138º e 139º encontramos os requisitos relativos aos medicamentos homeopáticos que podem ser introduzidos no mercado através de RS. O artigo 140º é relativo à comercialização dos medicamentos homeopáticos, os quais podem ser comercializados fora das farmácias e em outros locais autorizados para a venda de MNSRM, desde que no respeito pelas disposições do presente DL e regulamentação adotada pelo INFARMED (Decreto-Lei n.º176/2006, 2006). |
| 2013 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ A 2 de setembro de 2013, surge a Lei n.º71/2013 aprovada pelo Parlamento Português e que regulamenta a Lei n.º 45/2003 de 22 de agosto, relativamente ao exercício profissional das medicinas não convencionais. ➤ De fora a ter acesso à profissão homeopática, é exigida a titularidade do grau de licenciado na área da homeopatia, obtido na sequência de um ciclo de estudos compatíveis com os requisitos fixados, por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e do ensino superior (Lei n.º 71/2013, 2013). |
| 2014 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ A Portaria n.º207- C/2014, de 8 de outubro de 2014, visa fixar a caracterização e o conteúdo funcional da profissão homeopata. ➤ Apresentação dos conhecimentos que o homeopata deve possuir, bem como as respetivas competências e, ainda, os princípios de conduta pelos quais se deve reger (Portaria n.º207 - C/2014, 2014). |

3.2. Preparação de medicamentos homeopáticos

O processo de produção de medicamentos homeopáticos é realizado de acordo com as Boas Práticas de Fabrico e, no nosso país, de acordo com a Farmacopeia Portuguesa 9.0. Segundo a Farmacopeia “as preparações homeopáticas são obtidas a partir de substâncias, produtos ou preparações chamadas substâncias elementares, segundo um processo de fabrico homeopático. Uma preparação homeopática é geralmente designada pelo nome latino da substância elementar seguido pela indicação do grau de diluição”. A título de exemplo, *Amica montana* I DH, em que o “I” se refere ao número de diluições e o “DH” à escala decimal de Hahnemann (Farmacopeia Portuguesa 9.0, 2008).

3.2.1. Matérias-Primas

A origem das matérias-primas (MP) empregues na obtenção de medicamentos homeopáticos é variada, podendo ser de origem vegetal, animal, humana, mineral e química, sendo que as três primeiras podem dar origem a tinturas-mãe ou macerados glicerinados, enquanto as de origem química podem ser utilizadas diretamente no estado em que são obtidas. Quando apropriado, as matérias-primas frescas podem ser congeladas (Farmacopeia Portuguesa 9.0, 2008).

A MP de origem vegetal pode ser a planta inteira, as suas partes, os seus produtos extrativos (sarcódios) ou de transformação (nosódios), no estado fresco ou seco. Esta não pode conter partes mortas, podres, murchas ou decompostas. Esta MP é utilizada para a produção de cerca de 65% dos medicamentos homeopáticos (Fontes, 2013).

Os tipos de MP de origem animal utilizada na preparação de produtos homeopáticos, podem ser o animal no seu todo, como é o caso dos insetos, ou partes de um determinado animal, tais como, secreções, órgãos ou tecidos. Claro que este tipo de MP requer que o animal seja saudável e que se cumpram todas as medidas de higiene no sentido de minimizar o risco de presença de agentes infecciosos, como se encontram descritas na FP.

No material de origem humana, a eleição do dador e a proveniência do tecido que irá servir de matéria-prima é de extrema importância. No caso de o alvo ser o sangue e os seus constituintes, o dador deve cumprir as recomendações que se aplicam aos dadores de sangue humano e às dádivas de sangue (Farmacopeia Portuguesa 9.0, 2008).

No caso de MP de origem mineral ou química, de forma a serem empregues na obtenção dos produtos homeopáticos (PH), são dissolvidas numa mistura de álcool e água ou trituradas juntamente com lactose, dependendo das características da MP. As regras de

preparação e análise dos compostos podem encontrar-se na Farmacopeia Portuguesa, Farmacopeia Europeia ou Farmacopeia de cada Estado-Membro (ECHAMP E.E.I.G., 2015).

3.2.2. Obtenção das Tinturas-Mãe

As tinturas-mãe (TM) são preparações líquidas que se obtêm por adição de solvente sobre a matéria-prima, fresca ou seca. A obtenção destas TM ocorre, geralmente, por processos de maceração, digestão, infusão, decocção, fermentação ou conforme o prescrito nas monografias específicas de cada matéria-prima.

Os macerados glicerinados são preparações líquidas obtidas a partir de MP de origem vegetal ou animal, por adição de glicerina ou de uma mistura de glicerina e álcool ou, ainda, de glicerina e solução de cloreto de sódio (Farmacopeia Portuguesa 9.0, 2008).

Os veículos e excipientes são produtos usados em homeopatia para a realização de diluições, incorporação das dinamizações e extração de princípios ativos na preparação das tinturas homeopáticas. Estes podem ser a água purificada, álcool de título apropriado, glicerina e lactose, podendo apresentarem-se na forma líquida ou sólida, tendo como função oferecer ao medicamento forma e volume (Fontes, 2013).

A água purificada usada deve ser obtida por meio de destilação, biodestilação, desionização com filtro esterilizante, mili Q e osmose reversa. Deve apresentar-se incolor, inodora, límpida e isenta de impurezas. Deve ser acondicionada em recipientes bem fechados, de vidro ou cloreto de polivinilo (PVC).

O álcool utilizado é o álcool bidestilado (etanol) obtido em alambiques de vidro. Este deve estar incolor, límpido, livre de impurezas, com sabor ardente e odor característico. O seu acondicionamento deve ser feito em recipientes herméticos, longe de calor ou fogo.

Quanto à glicerina, a sua obtenção é, tal como o álcool, em alambiques de vidro para evitar a presença de metais, a partir de ésteres glicéricos dos ácidos gordos e purificada através de sucessivas destilações. Deve ter um aspeto claro, incolor, com sabor doce e odor característico e consistência de xarope. Uma vez que é higroscópica, deve ser acondicionada em recipientes de vidro ou plástico bem fechados.

Por fim, a lactose, é obtida do leite de vaca, e é precipitada após a concentração do soro da caseificação do leite à pressão reduzida e separada por centrifugação e recristalização; deve apresentar-se sob a forma de pó cristalino, branco, inodoro, com ligeiro sabor doce, de forma a ser utilizada pura e isenta de impurezas (Fontes, 2013).

Normalmente, a produção de TM ocorre por maceração, com uma duração mínima de 10 e máxima de 30 dias; este processo pode ser substituído por uma maceração longa (no

máximo 60 dias) ou muito longa (no máximo 180 dias), desde que a qualidade das TM seja igual à da tintura preparada por maceração. A MP a extrair deve ser reduzida a fragmentos de acordo com o tamanho pretendido, devendo estes serem misturados uniformemente e, posteriormente, realizada a extração com o solvente adequado (Farmacopeia Portuguesa 9.0, 2008).

3.2.3. Diluição

O processo de tornar uma base homeopática menos concentrada, segundo o método de fabrico homeopático, é realizado por diluições e dinamizações sucessivas para preparações líquidas e triturações sucessivas para preparações sólidas, ou uma combinação destes processos (Farmacopeia Portuguesa 9.0, 2008).

A dinamização é resultado da agitação vigorosa da solução, entre cada diluição; e este processo é indispensável na preparação de medicamentos homeopáticos, uma vez que para o produto apresentar atividade terapêutica não basta diluí-lo, é necessário sofrer dinamização. Quanto mais diluído for o produto mais eficaz vai ser, uma vez que quantas mais diluições sofre mais dinamizado e mais energético se torna. Esta energia é transmitida em cada dinamização. Atualmente, é realizado por aparelhos especializados de forma a garantir a homogeneidade, bem como máxima qualidade e estabilidade do medicamento (Pharmalisboa, 2020).

Após o processo inicial de dinamização inicial realizam-se várias diluições de modo a obter diversas potências, das escalas decimais e centesimais, uma vez que o resultado da dinamização é designado por potência, que são guardadas, caso seja necessário, reconstituir os *stocks* sem ter de recorrer à tintura-mãe (Kayne, 2008).

As preparações homeopáticas com graus de diluição Decimal Hahnemanniana (1:10) podem designar-se por “D”, “DH” ou “X”. Nestas preparações a uma parte de substância elementar são adicionadas nove partes de veículo, isto é, a 1 ml de uma base homeopática, por exemplo tintura-mãe, colocado num copo, adiciona-se 9 ml de veículo, normalmente uma mistura de álcool puro e água purificada. Após cada diluição procede-se à dinamização.

Analogamente, as preparações homeopáticas com graus de diluição Centesimal Hahnemanniana (1:100) podem designar-se por “C”, ou “CH” correspondendo as operações de desconcentração a uma parte de substância elementar e noventa e nove partes de veículo, ou seja, adicionar num copo 1 ml de base homeopática e 99 ml de veículo (Figura 1). Esta é a escala mais frequente nos MH em Portugal (Farmacopeia Portuguesa 9.0, 2008).

O grau de diluição é definido pelo número de operações de desconcentração realizadas. Por exemplo, “D3”, “3DH” ou “3X” significa 3 desconcentrações decimais e “C3”, “3C” ou “3CH” significa 3 desconcentrações centesimais (Farmacopeia Portuguesa 9.0, 2008).

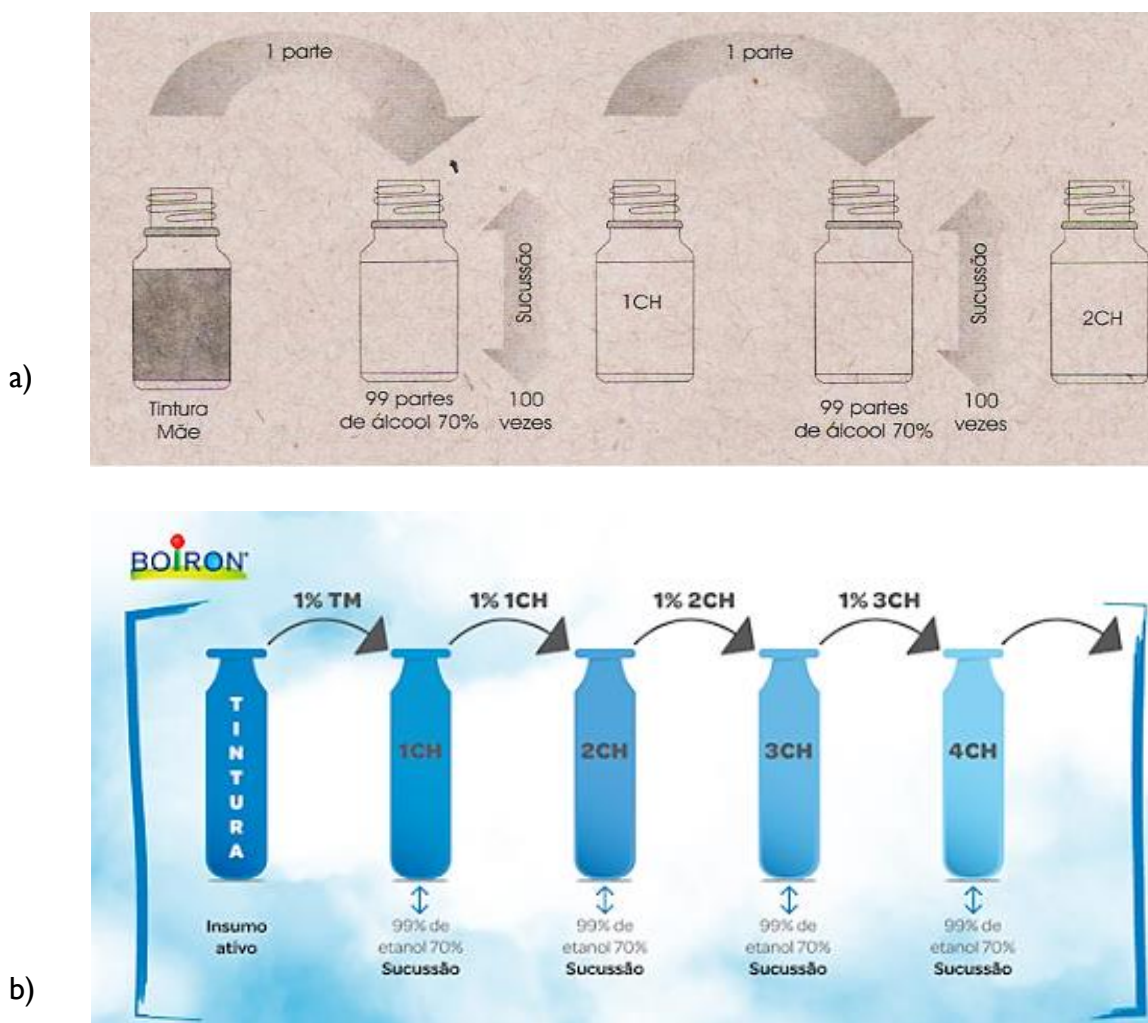


Figura I - Processo de dinamização da escala centesimal de Hahnemann.
(a) Fonte: Bonato, 2006; b) Fonte: Boiron, 2020).

A escala de Cinquenta Millesimal pode designar-se por “Q” ou “LH”, sendo a diluição preparada na proporção de 1:50 mil, ou seja, sempre que uma potência é elevada, temos uma proporção de 1:50 mil entre a substância ativa e o veículo. Para preparar uma potência a partir da escala cinquenta milesimal utilizamos um método especial cuja técnica está descrita no § 270 da 6ª edição do *Organon*, de Samuel Hahnemann, a qual se tornou pública alguns anos após a sua morte (Fontes, 2013).

Hahnemann, para realizar as preparações dos medicamentos homeopáticos, desenvolveu o método hahnemanniano subdividindo-o em três: Método Clássico ou dos Frascos Múltiplos, usado na preparação das formas farmacêuticas nas escalas decimal (DH) e centesimal (CH) a

partir de tinturas-mãe e fármacos solúveis; Método da Trituração, empregado na preparação de formas farmacêuticas nas escalas decimal (DH) e centesimal (CH) a partir de fármacos insolúveis e na escala cinquenta milésimal (LM) para fármacos solúveis e insolúveis e o Método Cinquenta Milsimal, para preparar formas farmacêuticas com potência elevada, na escala, a partir de substâncias minerais, animais e vegetais, estando as duas últimas no estado fresco (Sá e Santos, 2014).

No processo das diluições múltiplas, quanto maior o número que precede a letra da escala mais baixa é a concentração de substância ativa e portanto, segundo Hahnemann, mais potente é o efeito terapêutico do medicamento. Os homeopatas justificam este método das diluições, argumentando que a água é capaz de adquirir memória, guardando toda a informação da substância ao longo das sucessivas diluições.

O processo de preparação homeopático terá de garantir a segurança e qualidade na obtenção do respetivo produto, pelo que as farmacopeias requerem que seja efetuada a esterilização do material original ou da primeira dinamização e, que sejam seguidas todas as normas das Boas Práticas de Fabrico (BPF) (ECHAMP E.E.I.G., 2015).

3.3. Formas Farmacêuticas Homeopáticas

O tipo de apresentação de um medicamento homeopático é similar ao do medicamento alopático, quer isto dizer que pode ser muito variado, contemplando a maioria das diversas formas farmacêuticas contidas nas respetivas monografias descritas na FP (Farmacopeia Portuguesa 9.0, 2008). Podemos enumerar as seguintes:

- Formas farmacêuticas líquidas de administração oral: xaropes, tinturas-mãe, soluções orais com álcool ou aquosas.
- Formas farmacêuticas sólidas de administração oral: grânulos, glóbulos e comprimidos.
- Formas farmacêuticas de aplicação tópica: geles, cremes e pomadas.
- Outras formas farmacêuticas: colírios, injetáveis, *sprays* nasais e supositórios (Kayne, 2008).

No entanto, a maior ênfase recai sobre os comprimidos e os grânulos.

Os grânulos para uso homeopático destinam-se a serem administrados por via oral ou sublingual e, caracterizam-se por apresentarem consistência sólida obtida a partir de sacarose, lactose ou outros excipientes apropriados. São “preparados por impregnação de grânulos previamente preparados ou por junção progressiva de excipientes e de uma ou várias diluições de substâncias elementares homeopáticas”.

Os comprimidos contêm os mesmos excipientes que os grânulos e também se destinam a ser administrados por via oral ou sublingual. Verifica-se que podem ser “preparados quer por compressão de um ou vários princípios ativos sólidos com excipientes, quer por impregnação de comprimidos previamente preparados com uma ou várias diluições de substâncias elementares homeopáticas”. É obrigatório que esta forma farmacêutica cumpra os requisitos da monografia da FP: “Comprimidos” (Farmacopeia Portuguesa 9.0, 2008).

Os pós individuais são preparações com lactose impregnada a determinada potência; são úteis quando é necessário um pequeno número de doses.

As formas farmacêuticas líquidas, preparadas a partir das tinturas-mãe através da diluição em série, como descrito anteriormente, podem ser administradas por via oral, geralmente em água (por exemplo, o *Crataegus*).

As pomadas e cremes geralmente contêm entre 5% a 10% da tintura-mãe e são aplicados topicamente, isoladamente (por exemplo, *Arnica* para contusões) ou em misturas (por exemplo, *Hypericum* e *Calendula*) (Kayne, 2008).

4. A Homeopatia na Veterinária

Além da sua utilização em humanos, a homeopatia pode ser utilizada em animais. Prescreve-se um medicamento homeopático a um animal doente em função da observação do seu estado físico e comportamental, de um exame da totalidade de sintomas, realizando uma individualização da terapêutica (Souza, 2002).

Ao contrário de que muitos pensam, a homeopatia aplicada na veterinária é uma realidade que tem apresentado excelentes resultados práticos, contrariando alguns conceitos, por exemplo, o de concentração terapêutica mínima, e apresentando vantagens sobre a medicina convencional (Arenales, 2002).

Geralmente, quando se opta por um tratamento homeopático para tratar um animal é porque, à partida, já se esgotou todos os recursos na medicina alopática. Tendo em vista a experiência de vários profissionais médicos veterinários homeopatas, sabe-se que a Homeopatia pode ser utilizada em animais das mais diversas espécies, especialmente os equinos, respondem muito bem e rapidamente a esta terapêutica (Souza, 2002).

A prática homeopática além de contemplar o bem-estar animal pode ser considerada uma alternativa aos medicamentos alopáticos, em função do seu menor custo e da administração facilitada através da água ou dos alimentos, de forma que os animais não sejam submetidos a traumas (aplicação de injetáveis). Outro ponto importante é a diminuição de efeitos

colaterais, reações adversas, e excesso de resíduos provenientes de doses elevadas e/ou administração crónica, o que diminui as substâncias sintéticas farmacologicamente ativas em animais que produzem alimentos, como por exemplo, a carne, não criando riscos à saúde humana (Costa *et al.*, 2009).

Alguns dos medicamentos mais usados em animais de companhia são: *Arnica montana* 5 CH: em caso de choques, traumatismos, dores pós-cirúrgicas; em animais mais velhos para melhoria da vascularização cerebral; *Apis mellifica* 5 CH: edemas e inflamações, picadas de insetos; *Belladonna* 5 CH: em situações de febre com dilatação das pupilas; *Arsenicum album* 9 CH: queda de pelo, ansiedade, diarreias; *China rubra* 5 CH: hemorragias, estados de desidratação com fadiga, distúrbios digestivos; *Nux vomica* 9 CH: hiperexcitabilidade, irritabilidade e agressividade; *Rhus tox* 5 CH: problemas de aparelho locomotor, rigidez articular, entorses, luxações (Boiron, 2014).

Assim, verifica-se que, apesar do preconceito, a homeopatia vem adquirindo espaço não só na medicina humana, como também na veterinária devido aos excelentes resultados e benefícios obtidos para animais de estimação e produção, especialmente no tratamento de, por exemplo, ansiedade ou situações nervosas, mastites, infeções, entre outras (Costa *et al.*, 2009).

5. O Farmacêutico Comunitário e a homeopatia

A homeopatia é uma medicina complementar e alternativa, alvo de debate e controvérsia, tornando a posição do farmacêutico, ainda hoje, um dilema. Um conceito não muito bem aceite por grande parte da comunidade científica, sendo necessário saber qual deverá ser a ação do farmacêutico nesta área, uma vez que, em Portugal, a farmácia de oficina é porta aberta para o contacto com o doente e este tipo de terapêutica começa, cada vez mais, a ser diário.

Por um lado, os principais opositores defendem a sua posição assentando na falta de mecanismos de ação comprovados, bem como na existência de estudos de elevada qualidade que não demonstram qualquer benefício associado à homeopatia. Por outro lado, vários consumidores, bem como médicos, farmacêuticos e outros profissionais de saúde têm defendido e promovido a sua utilização, salientando a sua eficácia e segurança (Johnson e Boon, 2007).

Em Portugal, de acordo com o estatuto da Ordem dos Farmacêuticos (OF) e do seu código deontológico, não é feita especial referência à medicação homeopática. Apenas é referido

nos documentos que a atividade farmacêutica tem como objetivo primordial o doente, atuando na promoção da sua saúde e bem-estar, colocando de parte os interesses pessoais e/ou comerciais, promovendo o direito a um tratamento eficaz, seguro e de qualidade (Decreto-Lei n.º 288/2001, 2001; Ordem dos Farmacêuticos, 2020).

De acordo com os documentos supracitados, o farmacêutico de oficina tem o dever de assegurar que, no ato de dispensa do medicamento, o doente recebe toda a informação sobre a correta utilização do medicamento e, uma vez que, os MH são comercializados em farmácia de oficina, o farmacêutico deve aconselhar e auxiliar o doente na sua decisão, fornecendo todas as informações pertinentes. Para que nada falhe aquando da dispensa do medicamento, o farmacêutico deve estar em constante atualização das competências técnicas e científicas, alcançando um conhecimento acerca dos princípios básicos da homeopatia, sabendo que existem estudos rigorosos que mostram a eficácia desta e que há estudos igualmente rigorosos que mostram a sua ineficácia e que, até aos dias de hoje, ainda não foi descoberto qualquer mecanismo de ação plausível. Além disso, também é importante ter a noção de que, a menos que o produto esteja contaminado, os medicamentos homeopáticos não possuem efeito ou interações medicamentosas entre eles e que tenha noção de que os utentes podem suspender ou alterar a medicação habitual convencional se verificarem que melhoram com a terapia homeopática (Decreto-Lei n.º 288/2001, 2001; Johnson e Boon, 2007).

É certo dizer que, independentemente da perspetiva acerca destes medicamentos, o doente deve ser o foco de ação do farmacêutico e que este, como agente de saúde pública que é, deve pautar a sua ação por honestidade, integridade e profissionalismo.

A Farmácia Comunitária, onde decorreu parte do meu estágio curricular, trabalha com homeopatia, sendo aconselhada em diversas situações. Quando fazia aconselhamento farmacêutico, sempre que possível e indo de encontro à necessidade e escolha do utente recomendava medicamentos homeopáticos, por poderem ser administrados a toda a população, desde bebés até idosos, e pela carga de efeitos adversos ser mínima. A quantidade de medicamentos homeopáticos é elevada e, uma vez que no decorrer do curso, o contacto com a temática tinha sido reduzido, comecei a pesquisar por curiosidade. Muitas pessoas desconhecem a ciência, os seus princípios e fundamentos e, por vezes, negam-na. No entanto, consegui que o medicamento homeopático fosse, em certas situações a escolha final do utente, sendo que este, posteriormente, se manifestou satisfeito.

Na farmácia em questão, todos os medicamentos homeopáticos que existem em stock são da Boiron, podendo haver a opção de fazer um manipulado. A Boiron Portugal comercializa,

vários medicamentos homeopáticos, todos devidamente reconhecidas pelo INFARMED. Entre os inúmeros produtos, saliento os mais divulgados na seguinte tabela (Boiron, 2020).

Tabela III - Medicamentos Homeopáticos complexos, produzidos pelos laboratórios Boiron.

| Produto | Indicação Terapêutica |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Arnigel® | Tratamento local de apoio em traumatologia benigna em ausência de feridas (contusões, fadiga muscular). |
| Camilia® | Dor e inflamação das gengivas associadas ao nascimento dos primeiros dentes; síndromes febris concomitantes à dentição. |
| Cicaderma® | Irritações de pele (feridas e queimaduras superficiais de pequena dimensão, picadelas de insetos, eritemas solares). |
| Cocculine® | Prevenção e tratamento do enjoo nos transportes: barco, automóvel e avião. |
| Coryzalia® | Constipações, Rinites, Corizas, Febre dos fenos. |
| Gastrocynesine® | Indisposição após refeições, como azia, enfartamento, sonolência e regurgitação. |
| Homeovox® | Cansaço das cordas vocais, Perda de voz, Rouquidão, Laringites. |
| Homeogene 9® | Dores de garganta, laringites, rouquidão. |
| Magnesium 300+® | Redução da fadiga muscular e intelectual. |
| Oscillococcinum® | Alívio de estados gripais e dos sintomas decorrentes (febre, dores de cabeça, arrepios, dores musculares). |
| Sedatif PC® | Estados ansiosos e emotivos ligeiros. |
| Stodal® | Tosse seca e produtiva. |

6. Conclusão

A Homeopatia assume-se como uma medicina preventiva e funcional, compreendendo o indivíduo de forma integral, ou seja, esta terapia rege-se por compreender o doente para além da doença. Através dos seus princípios verifica-se que a homeopatia se desenvolve através de uma análise profunda de cada caso específico, de forma a haver um tratamento individualizado.

Tal como já foi mencionado anteriormente, os princípios base da homeopatia são alvo de elevado ceticismo por parte de alguns profissionais de saúde e utentes, justificada pelo facto destes princípios serem antagónicos comparativamente com a medicina alopática, evidenciados pela utilização de substâncias ativas altamente diluídas, mecanismo de ação desconhecido, possibilidade de os resultados demorarem mais tempo a aparecer e o agravamento inicial dos sintomas, entre outros.

Por outro lado, é também inegável o potencial da homeopatia evidenciados em alguns estudos, sendo benéfica em certas situações, reabilitando, por completo, o indivíduo e não curar apenas os sintomas.

Num mercado dinâmico como é o setor farmacêutico, a nível regulamentar verifica-se que a legislação Portuguesa tem sofrido alterações de forma a haver uma harmonização mais consensual com a legislação Europeia, para que a qualidade e segurança sejam pontos assentes nos medicamentos homeopáticos.

De referir, ainda, que este é um tema pouco desenvolvido em Portugal, no que respeita a estudos realizados e publicados. A adoção das MAC é hoje, uma realidade, sendo fundamental a adaptação a este conceito. É, pois, crucial a realização de mais estudos e investigação, nesta área, para que se possa obter informações em tempo real acerca da homeopatia no nosso país.

Por fim, com a realização desta monografia concluo que na área da saúde não se deve afirmar apenas uma medicina correta, é necessário ter uma visão utópica, com o objetivo de ir ao encontro daquilo que o doente necessita, compreendendo este como um todo.

7. Referências Bibliográficas

- ALVES, J. M. - **Os Princípios da Homeopatia**. 2020. [Acedido a 9 de junho de 2020]. Disponível na Internet: <https://homeoesp.org/artigos/homeopatia/os-principios-da-homeopatia>
- ARAÚJO, Y. L. - **Heterodoxias da Arte de Curar portuguesa de oitocentos - o caso da homeopatia**. Revista da Faculdade de Letras. III Série. 6. (2005), 153-167.
- ARENALES, M. C. - **Homeopatia em Gado de Corte**. In: Conferência Virtual Global sobre Produção Orgânica de Bovinos de Corte, I, São Paulo. Embrapa Pantanal. 2002.
- BOIRON - **Informa**. Lisboa. n.º9 (2014). [Acedido a 9 de julho de 2020]. Disponível na Internet: <http://boiron.pt/wp-content/uploads/2017/07/newsletter-Junho-Draft7bAF-ilovepdf-compressed.pdf>
- BOIRON - **Produtos**. 2020. [Acedido a 9 de julho de 2020]. Disponível na Internet: <http://boiron.pt/produtos/>
- BONATO, C. M. - **Homeopatia simples: Alternativa para a agricultura familiar**. Marechal Cândido Rondon: Gráfica Líder. (2006), 32.
- CHEMOUNY, B. - **O livro da Homeopatia - Um guia prático para o uso familiar**. Cetop. Lisboa 2001. ISBN: 9789726414841
- COSTA, N. C.; ARAÚJO R. L.; FREITAS G. B. L. - **Homeopatia: um campo terapêutico fundamental no cuidado veterinário de animais de produção**. Revista Salus-Guarapuava (PR). 3, 2 (2009), 75-89.
- DECRETO-LEI n.º 288/2001 - Diário da República. I Série - A. 261 (10/11/2001) 7150 - 7165.
- DECRETO-LEI n.º 176/2006 - Diário da República. I Série, n.º167 (30/08/2006) 6297-6332.
- DECRETO-LEI n.º 20/2013 - Diário da República. I Série. 32 (14/02/2013) 799-808.
- DECRETO-LEI n.º 94/95 - Diário da República. I Série - A. 107 (09/05/1995) 2603-2605.
- DIRECTIVA 92/73/CEE - Jornal Oficial das Comunidades Europeias. 297 (22/09/1992) 8-11.
- DIRECTIVA 2001/82/CE - Jornal Oficial das Comunidades Europeias. (06/11/2001).

DIRECTIVA 2001/83/CE - Jornal Oficial das Comunidades Europeias. 311 (06/11/2001) 67-75.

DIRECTIVA 2003/63/CE - Jornal Oficial da União Europeia. 159 (25/06/2003) 46-52.

DIRECTIVA 2004/24/CE - Jornal Oficial da União Europeia. 136 (31/03/2004) 85-90.

DIRECTIVA 2011/62/CE - Jornal Oficial da União Europeia. 174 (08/06/2011) 74-87.

ERNST, E. - **Homeopathy: what does the 'best' evidence tell us?**, Medical Journal of Australia. Vol. 192, n.º8 (2010), 458-460.

ECHAMP E.E.I.G. - **Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Products in the EU**. Bruxelas: ECHAMP E.E.I.G., 2015.

FARMACOPEIA PORTUGUESA 9.0. - **Preparações Homeopáticas**. 9ª Edição. Infarmed, Lisboa 2008. ISBN 978-989-8369-06-2

FONTES, O. L. - **Farmácia Homeopática- Teoria e Prática**. 4ª Edição. Manole, Ltda., São Paulo 2013. ISBN 978-85-204-3477-2

JOHNSON T.; BOON H. - **Where Does Homeopathy Fit in Pharmacy Practice?** Am J Pharm Educ. 71, 1(2007).

KAYNE, S. B. - **Homeopatia - Aspectos científicos, métodos e farmacêuticos**. 2ª Edição. Loures: Lusodidacta, 2007. ISBN: 9789898075024

KAYNE, S. B. - **Complementary and Alternative Medicine**. 2º Edition. London: Pharmaceutical Press. 2008. ISBN:978 0 85369 763 3

LEI n.º 45/2003 - Diário da República. I Série - A. 193 (22/08/2003) 5391-5392.

LEI n.º 71/2013 - Diário da República. I Série. 168 (02/09/2013) 5439-5440.

MORDENIZ C. - **Homeopathic Remedies Will Be the Pharmacological Means of Evidence for Informational Medicine**. J de Pharmacol & Clin Res. 3, 3, 555611.

NETO, A. C. D.; ROSSI, C. G. F. T. - **Homeopatia: uma revisão da literatura**. Revista de Ensino e Cultura. ISSN 2595-7643. 1, 4 (2018), 111-129.

OMS - **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023**. Ginebra: Publicación Oficial de la Organización Mundial de la Salud. 2013. ISBN 978 92 4 350609 8

ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - **Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos**. Lisboa. [Acedido em 7 de junho de 2020]. Disponível na Internet: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/codigo_deontologico_da_of_4436676175988472c14020.pdf

PHARMALISBOA - **Homeopatia**. Lisboa, 2020. [Acedido em 5 de junho de 2020]. Disponível na Internet: <http://www.pharmalisboa.pt/pdf/conselhos/homeopatia.pdf>

PORTARIA n.º207- C/2014. Diário da República. I Série. 194. (08/10/2014). 5176-(5) a 5176-(6).

SÁ, F.; SANTOS, R. - **Homeopatia: Histórico e Fundamentos**. Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente. 5, 1 (2014), 60-78.

SOUZA, M. F. A. - **Homeopatia Veterinária**. In: Conferência Virtual Global sobre Produção Orgânica de Bovinos de Corte, 1, São Paulo. Embrapa Pantanal. 2002.

TAVARES, A. I. - **Substitutes or complements? Diagnosis and treatment with non-conventional and conventional medicine**International. International Journal of Health Policy and Management. 4, 4 (2015), 235-42.

TEIXEIRA M. Z. - **Evidências científicas da episteme homeopática**. Revista de Homeopatia. 74, 1/2 (2011), 30-56.