

JHPHS

VOLUME 17 • SUPPL 1 • MARCH 2026

Journal of Hospital Pharmacy
and Health Services

Proceedings



Journal of Hospital Pharmacy and Health Services

<http://jhphs.org>

Published by the Brazilian Society of Hospital Pharmacy and Health Services
SBRAFH - Sociedade Brasileira de Farmacia Hospitalar e Serviços de Saúde.
São Paulo (Brazil)

Journal of Hospital Pharmacy and Health Services

Open access: <http://jhphs.org>

Editorial Team


EDITOR-IN-CHIEF


Elisângela C. Lima , Federal University of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil


ASSOCIATE EDITORS


Fernando Fernandez-Llimos , University of Porto, Porto, Portugal


Mario Jorge Sobreira , Cancer Institute, Rio de Janeiro, Brazil


Alice Ramos Oliveira da Silva , Fluminense Federal University, Rio de Janeiro, Brazil


Dyego CS Anacleto de Araújo , Federal University of Espírito Santo, Vitória, Brazil

Antonio Matoso Mendes , Federal University of Paraná, Curitiba, Brazil

Clarice Chemello , Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil


Luann Wendel P. de Sena , Federal University of South and Southeast of Pará, Marabá, Brazil


Renata Macedo Nascimento , Federal University of Ouro Preto, Ouro Preto, Brazil


Maely P Fávero-Retto , National Cancer Institute, Rio de Janeiro, Brazil


EDITORIAL BOARD MEMBERS

Adriano Max M Reis , Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil


André Oliveira Baldoni , Federal University of São João del-Rei, São João Del Rey, Brazil


Claudia GS Serpa Osorio-de de Castro , Oswaldo Cruz Foundation, Rio de Janeiro, Brazil


David Woods , University of Otago- Otago, New Zealand


Claudia Du Bocage Santos-Pinto , Federal University of Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Brazil


Cristian Plaza , Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile


Dayani Galato , University of Brasília, Brasília, Brazil


Diego Gnatta , Federal University of Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brazil


Divaldo P Lyra Junior , Federal University of Sergipe, Sergipe, Brazil


Eugenie D R Neri , Walter Cantídio Teaching Hospital, Fortaleza, Brazil

Inajara Rotta , Federal University of Paraná, Curitiba, Brazil


Inés Ruiz Álvarez , University of Chile, Santiago de Chile, Chile


Leonardo R Leira Pereira , University of São Paulo, Ribeirão Preto, Brazil


Luciane Cruz Lopes , University of Sorocaba, Sorocaba, Brazil


Lucila Castro-Pastrana , Universidad Americas Puebla, Puebla, Mexico


Maely P Fávero-Retto , National Cancer Institute, Rio de Janeiro, Brazil


Marcela Jirón , University of Chile, Santiago de Chile, Chile


Marcelo Polacow Bisson , Military Police of São Paulo State, São Paulo, Brazil


Maria Rita N Garbi , School of Public Health of the Federal District, Brasília, Brazil

Maria Teresa Herdeiro , University of Aveiro, Aveiro, Portugal

Mariana Martins Gonzaga Nascimento , Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil


Marta Maria F Fonteles , Federal University of Ceará, Fortaleza, Brazil

Patrícia Carvalho Mastroianni , São Paulo State University, São Paulo, Brazil

Renata Macedo Nascimento , Federal University of Ouro Preto, Ouro Preto, Brazil


Selma Castilho , Fluminense Federal University, Niterói, Brazil

Sonia Lucena Cipriano , University of São Paulo, São Paulo, Brazil


Vera Lucia Luiza , Oswaldo Cruz Foundation, Rio de Janeiro, Brazil


EDITORIAL ASSISTANT

Maria Alice Pimentel Falcão , University of São Paulo, São Paulo, Brazil

Ronara Camila de Souza Groia Veloso , Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil

Livia Pena Silveira , Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil

Monique Cristine da Silva Pires , National Cancer Institute, Rio de Janeiro, Brazil

Graziela de Lima Candeias Medeiros Camargo , Federal University of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil

ENGLISH SERVICES

Giovanna Retto

GRAPHIC DESIGNER

Fernando Souza

WEBSITE SUPPORT

Periódicos em Nuvens

MISSION

To publish and divulge scientific production on subjects of relevance to Hospital Pharmacy and other Health Services.

Publication of Hospital Pharmacy and Health Services Brazilian Society / Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde

PRESIDENT

Maely Peçanha Fávero Retto

VICE-PRESIDENT

Ana Paula Antunes

Rua Vergueiro, 1855 - 12º andar, Vila Mariana - São Paulo - SP, Brazil. CEP 04101-000
Phone: +55 (11) 5083-4297 atendimento@sbrafh.org.br/www.sbrafh.org.br

XVIII CONGRESSO NACIONAL APFH ELEVAR A SAÚDE A BOM PORTO

27, 28 e 29 de novembro de 2025, Centro de Congressos da Alfândega do Porto

Mensagem da Presidente da Comissão Organizadora

Caros Colegas,

É com enorme entusiasmo que vos damos as boas-vindas à **XVIII edição do Congresso Nacional da APFH**, que este ano se propõe a "**Elevar a Saúde a Bom Porto**".

Mantendo o formato híbrido dos últimos anos, o Congresso contará com sessões exclusivamente online e com sessões presenciais que serão transmitidas em direto, assegurando que todos os interessados possam acompanhar os trabalhos. As sessões presenciais terão lugar de **27 a 29 de novembro** de **Centro de Congressos da Alfândega, no Porto**.

Numa era em que os desafios da saúde são cada vez mais complexos e interligados, o papel do farmacêutico hospitalar tem vindo a afirmar-se como absolutamente essencial. Somos **guardiões da segurança terapêutica, promotores de inovação** e, sobretudo, **aliados inabaláveis no cuidado ao doente**.

O programa científico delineado pela Comissão Organizadora reflete o atual compromisso da APFH, exigente e profundamente alinhado com os desafios concretos que enfrentamos nos hospitais, nos serviços e junto dos doentes. Reunimos especialistas nacionais e internacionais, abrimos espaço à partilha de experiências, à inovação e ao debate, sempre com um objetivo comum: **valorizar o papel do farmacêutico hospitalar e potenciar o seu impacto real no sistema de saúde**.

À semelhança de edições anteriores, continuamos a apostar nos **jovens farmacêuticos hospitalares**, os **residentes**, com sessões específicas, ao mesmo tempo que acolhemos os **futuros profissionais**, os **estudantes**, numa lógica de **aproximação, diálogo e co-construção do futuro da profissão**.

Esperamos que os temas selecionados para o congresso reflitam as áreas que marcam a evolução da nossa prática profissional: a **farmacocinética**, o **uso racional de antibióticos**, a **saúde digital**, a **farmacocinética clínica**, a **simulação clínica**, a **impressão 3D de medicamentos**, a **integração de cuidados**, o **value-based healthcare** e a **geração de dados e investigação em farmácia hospitalar**.

Este congresso será um espaço privilegiado de **partilha, reflexão e construção coletiva**. Esperamos que possam **embarcar** nesta **jornada de conhecimento, colaboração e transformação**, com a ambição de **levar mais longe a nossa missão**, de forma **segura, ética e centrada no doente**.

Juntos, elevaremos a saúde a bom porto!

Journal of Hospital Pharmacy and Health Services

Open access: <http://jhphs.org>

Índice

XVIII CONGRESSO NACIONAL APFH	3
Mensagem da Presidente da Comissão Organizadora.....	3
Comissão Organizadora.....	5
Presidente.....	5
Comissão	5
Comissão Científica	7
Presidente.....	7
Comissão	7
Programa	8
5.ª feira, 27 de novembro de 2025	8
6.ª feira, 28 de novembro de 2025	10
Sábado, 29 de novembro de 2025	12
Prémio APFH 2024	14
Júri Melhor Comunicação Oral.....	14
Júri Melhor Caso Clínico.....	14
Júri Melhor Poster	14
Trabalhos Vencedores	15
TRABALHOS CIENTÍFICOS APROVADOS	16
Comunicações Orais	16
Casos Clínicos.....	19
Posters- Comunicações Científicas.....	21



Comissão Organizadora

Presidente



Ana Rita Fortunato
Unidade Local de Saúde do Alto Ave

Comissão



Patrícia Cavaco
Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental



Ana Margarida Freitas
Hospital CUF Descobertas



Brenda Madureira
Hospital da Ordem Terceira Chiado



Carla Carlos
Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil



Catarina da Luz Oliveira
Unidade Local de Saúde Estuário do Tejo



Catarina Gomes
Unidade Local de Saúde de Braga



Elizabete Gonçalves
Direção-Geral da Saúde



Inês Reis
Unidade Local de Saúde do Alentejo Central



Isabel Carla Pereira
Unidade Local de Saúde do Médio Tejo



Manuela Sousa
Unidade Local de Saúde do Algarve



Maria Augusto
Unidade Local de Saúde Estuário do Tejo



Marina Albuquerque Morgado
Unidade Local de Saúde de São José

Comissão Organizadora

Comissão



Paulo Almeida

*Unidade Local de Saúde
de Almada Seixal*



Renata Barbosa

*Unidade Local de Saúde
do Alto Ave*



Rita Gardete

*Unidade Local de Saúde
de Castelo Branco*



Sérgio Gomes

*Centro Clínico da Guarda
Nacional Republicana*



Sílvia Mira

*Unidade Local de Saúde
do Médio Tejo - Unidade
de Torres Novas*



Sónia Moreira

*Unidade Local de Saúde
de São José*



Vera Pires

*Instituto Português
de Oncologia de Lisboa
Francisco Gentil*

Comissão Científica

Presidente



Prof. Dr. Jaime Conceição

Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade do Algarve

Comissão

- Ana Cristina Rama
- Ana Leão
- Ana Mirco
- Ana Paula Prata
- António Faria Vaz
- António José Almeida
- António Paulo Melo Gouveia
- Ariana Araújo
- Armando Alcobia
- Brigitte Viegas
- Betânia Faria
- Carla Ferrer
- Carla Oliveira
- Carla Lopes
- Carlos Alberto Fontes Ribeiro
- Catarina Coelho
- Carlos Maurício Barbosa
- Clementina Varela
- Cristina Paiva
- Elizabete Gonçalves
- Erica Viegas
- Fátima Falcão
- Fernando Fernandez-Llimos
- Florbela Braga
- Francisco Batel Marques
- Hélder Mota Filipe
- Helena Baião
- Irene Jesus
- Isabel Fernandes Marcos
- Isabel Ramalhinho
- Isabel Vitória Figueiredo
- João Gonçalves
- João Nuno Moreira
- João Paulo Lopes da Cruz
- João Ribeiro
- Joaquim Monteiro
- Jorge Felix
- José Guimarães Morais
- José Sousa Lobo
- Luísa Barros Pereira
- Luísa Rocha
- Maria Ângela Aragão
- Maria Helena Farinha
- Maria Lídia Campilho
- Maria Paula Dias Almeida
- Nuno Taveira
- Olímpia Fonseca
- Patrocínia Rocha
- Paula Campos
- Pedro Soares
- Rute Varela
- Sofia de Jesus
- Vítor Seabra

Programa

5.ª feira, 27 de novembro 2025

08h00 Abertura do Secretariado

09h00 Casos Clínicos

Caso clínico: impacto da consulta farmacêutica e da preparação individualizada na gestão farmacoterapêutica

Ana Mafalda Brito; Ana Sofia Candido; Ivo Rodrigues; José Branquinho; Armando Alcobia
(Hospital Garcia de Orta, Unidade Local de Saúde Almada-Seixal)

Utilização de tocilizumab na arterite de takayasu: caso clínico

Marina Lobo Alves; Rosana Andrade; Antony Dionísio; Pedro Ferreira; Ana Lynce; Cândida Fonseca; Ana Mirco
(ULS Lisboa Ocidental - Hospital S. Francisco Xavier)

Caso clínico de monitorização terapêutica de voriconazol em doente com aspergilose e farmacocinética complexa

Ana Paula Carrondo; Cristina Duarte Silva; Ana Sofia Cardoso; Paula Alexandre Silva
(ULS Santa Maria - Hospital de Santa Maria)

Reconciliação farmacêutica em doente com carcinoma da mama em terapêutica com ribociclib

Bruna Campos; Ana Paredes; Ana Leão; Luísa Rocha (ULS de Gaia e Espinho)

10h00 Sessão de Abertura

Oradores: Ana Rita Fortunato, PharmD
Presidente da Comissão Organizadora

Patrícia Cavaco, PharmD
Presidente da Direção da APFH

Catarina Coelho, PharmD
Diretora Nacional da Ordem dos Farmacêuticos

Ana Povo, MD, PhD
Secretária de Estado da Saúde

Rita Sá Machado, MD
Diretora-Geral da Saúde

Gabriela Queiroz, Adv
Vereadora da Câmara Municipal do Porto

10h30 Sessão Plenária | Show me the value!

Oradores: Filipe Costa, PhD
Nova School of Business and Economics, Luz Saúde

Patrícia Cavaco, PharmD
Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental

11h00 Pausa para café

11h30 Simpósio Satélite ViiV HealthCare | Inovação e sustentabilidade: aliadas? - O caso da infeção por VIH

Moderador: Ângela Ventura, PharmD
Unidade Local de Saúde de São João

Maria Rui Vaz, PharmD
Unidade Local de Saúde de São João

Jorge Félix, PharmD
Exigo Consultores

Programa

12h30 Sessão Plenária | Propósito profissional

Moderador: *Michelle Nunes, PharmD*
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

Maria Odete Isabel, PharmD
Ex-Presidente da Direção da APFH

Maria de Sá Lourenço, PharmD
Unidade Local de Saúde Almada-Seixal

13h00 Almoço

14h15 Simpósio Satélite Biogen | Cuidados multidisciplinares e barreiras ao tratamento de Doenças Raras

Moderador: *Bárbara Santos, PharmD*
Unidade Local de Saúde de Santo António

Joana Damásio, MD, PhD
Unidade Local de Saúde de Santo António

João Paulo Cruz, PharmD, PhD
Unidade Local de Saúde de Santa Maria

15h15 Sessão Plenária | Farmacocinética: da teoria ao dedo na calculadora

Moderador: *Ana Rita Fortunato, PharmD*
Unidade Local de Saúde do Alto Ave

Vera Pires, PharmD
IPO, Lisboa

Joaquim Monteiro, PharmD, PhD
Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

15h45 Simpósio Satélite Jonhson & Jonhson | Psoriatic Patient Challenge: Guselkumab benefit in specific patient profiles

Moderador: *Ana Paróla, PharmD*
Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental

Fernando Mota, MD
Unidade Local de Saúde do Alto Ave

16h15 Pausa para café

16h45 Simpósio Satélite Novartis | Do Mecanismo à Prática: Inclisiran na Perspetiva Multidisciplinar

Moderador: *Filipa Almeida, MD*
Unidade Local de Saúde do Alto Ave

Marisa Rodrigues, PharmD
Unidade Local de Saúde de Santa Maria

17h45 Sessão Plenária | Saúde digital: o que esperam os doentes?

Moderador: *Henrique Pereira, PharmD*
Fundação Champalimaud – Centro Clínico

Yared González Pérez, PharmD
Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria

João Almeida, PharmD, PhD
Faculdade de Medicina da Univ. Porto

18h30 Final dos Trabalhos



Programa

6.ª feira, 28 de novembro 2025

08h00 Abertura do Secretariado

09h00 Comunicações Orais

Toxicidade a fluoropirimidinas: para além do défice de dihidropirimidina desidrogenas

Ana Rita Fortunato; Ariana Araújo; Cátia Barbosa; Raquel Agostinho (ULS Alto Ave); Fernando Fernandez-Llimos (FFUPorto)

Inteligência artificial e prompt engineering na farmácia hospitalar: estudo de caso com blinatumomab em pediatria

Henriqueta Sampaio; Maria João Pelayo; João Fraga; Florbela Braga (IPO Porto)

e-Book “guia opções de nutrição oral e entérica”

Joana Faria; Catarina Candeias; Vera Batista; Ana Rita Lourenço; Margarida Queiroz; Isabel Ribeiro Chaves (ULS Arrábida)

Sacituzumab govitecano no cancro da mama triplo negativo metastático: impacto do ajuste terapêutico

Vera Pires (IPO Lisboa); Maria Teixeira (ULS Baixo Mondego); Rui Marques (IPO Lisboa)

Hepatite C: caracterização do doente e impacto económico

Ana Rita Ribeiro Bastos; Amélia Bento; João Cotrim (ULS da Lezíria)

Bloqueio da tiroide em medicina nuclear: repensar a abordagem com medicamento manipulado

Luísa Ávares; Antonio Daniel Mendes; Diana Monteiro; Sara Brandão Madureira; Rafael Sá e Silva; Lucia Costa; Patrocínia Rocha (ULS Santo António)

10h30 Sessão Plenária | EAHP in Action: supporting hospital pharmacists in a changing world

Oradores: *Darija Kuruc Poje, PharmD*

Vice-President of European Association of Hospital Pharmacists

11h00 Pausa para café

11h30 Simpósio Satélite Gilead | Yescarta e Tecartus. Transformando paradigmas, ambicionando a Cura

Moderador: *Florbela Braga, PharmD*

IPO, Porto

A experiência de um centro?

Sandra Oliveira, PharmD

IPO, Lisboa

Value based Healthcare, o papel do farmacêutico

Filipe Costa, PhD

Nova School of Business and Economics, Luz Saúde

12h30 Sessão Plenária | Gerar dados e evidência, protegendo os dados dos doentes: na prática, como fazer?

Moderador: *Helena Farinha, PharmD*

Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental

Dados em Farmácia Hospital: o que gerar? que benefícios podem aportar?

Jorge Félix, PharmD

Exigo Consultores

Proteção de dados dos doentes e ética em saúde: o que e como cumprir?

Jesús Cotrina Luque, PharmD, PhD

Hospital da Luz Lisboa

13h15 Almoço

Programa

14h15 Simpósio Satélite Celltrion | Da inovação ao impacto: o propósito clínico dos biossimilares

Moderador: Ariana Araújo, PharmD
Unidade Local de Saúde do Alto Ave

Omlyclo: a chegada do primeiro biossimilar na UCE e Asma Alérgica
Cristina Lopes Abreu, MD, PhD
Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Biossimilares como sinónimo de acesso e inovação: a evolução de infliximab desde a chegada do biossimilar
João Gonçalves, PharmD, PhD
Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa

15h15 Simpósio Satélite | Glintt Life - Design e Inteligência: Criando Soluções para a Saúde

Moderador: O Design de Produto no desenvolvimento de soluções em Saúde
Laura Saldanha
Lead Product Manager, Glintt Life Hospitals

Dados inteligentes: a jornada digital do farmacêutico
Anabela Silva
Lead Business Specialist, Glintt Life Hospitals

16h15 Pausa para café e Sessão de Pósteres

17h15 Sessão Paralela | Residentes Farmacêuticos na integração de cuidados - utopia ou realidade?

Moderador: Diogo Fevereiro, PharmD
Unidade Local de Saúde Amadora/Sintra

17h15 Sessão Paralela | Inovação tecnológica em farmácia hospitalar

Moderador: Jaime Conceição, PharmD, PhD
Faculdade de Ciências Tecnologia da Universidade do Algarve

Impressão 3D de medicamentos em Farmácia Hospitalar
Alvaro Goyanes Goyanes, PharmD, PhD
CEO of FABRX

18h30 Final dos Trabalhos

19h30 Jantar do Congresso (volante)

Programa

Sábado, 29 de novembro de 2025

08h00 Abertura do Secretariado

08h15 Pequeno-almoço com investigadores

*Dinamizadores: Catarina da Luz Oliveira, PharmD, PhD
Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo*

*Fernando Fernandez-Llimos, PharmD, PhD
Fac. Farmácia da Universidade do Porto*

09h00 Sessão Plenária | Code Sepsis - therapeutic approach

*Moderador: Catarina da Luz Oliveira, PharmD, PhD
Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo*

*Prevention and therapy of renal failure
Ana Catarina Gaspar, MD
Unidade Local de Saúde de Santa Maria*

*How to maximize antibacterial therapy
João Gonçalves Pereira, MD, PhD
Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo*

10h00 Simpósio Satélite Roche | Avaliação da efetividade e do impacto económico da utilização de faricimab na vida real

*Moderador: Armando Alcobia, PharmD
Unidade Local de Saúde Almada/Seixal
João Paulo Vaz
Roche
Diogo Cabral, MD
Unidade Local de Saúde de Santa Maria*

*Painel Discussão: Liseta Lemos, PharmD
Unidade Local de Saúde de Coimbra*

*Luísa Rocha, PharmD
Presidente do Conselho Colégio de Esp. Farmácia Hospitalar*

*João Paulo Cruz, PharmD, PhD
Unidade Local de Saúde de Santa Maria*

11h00 Pausa para café

11h30 Simpósio Satélite CSL Vifor | Uma nova era no tratamento das Vasculites associadas a ANCA

*Moderador: Inês Ferreira, MD
Unidade Local de Saúde de São João*

12h00 Sessão Plenária | Farmacogenética: uma ferramenta para otimizar resultados em saúde

*Moderador: Rui Medeiros, PharmD, PhD
Centro de Investigação do IPO do Porto*

*Implementação da farmacogenética na prática clínica: estratégias e desafios
Irene Taladriz Sender, PharmD
Hospital General Universitario Gregorio Marañón*

*Farmacogenética aplicada aos medicamentos antipsicóticos
Francisco Toja, PharmD, PhD
Hospital Clínico de Santiago de Compostela*



Programa

12h15 Simpósio Satélite Novartis | Consulta de reconciliação terapêutica: a experiência de um centro

Moderador: Alexandra Mesquita, MD
Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Cecília Mimoso, PharmD
Unidade Local de Saúde de Matosinhos

13h15 Sessão de encerramento e entrega de prémios

13h30 Almoço

Workshops

14h30 Workshop 1 | Cálculos Farmacêuticos
PRESENCIAL | Inscrição obrigatória

Bianca Balbino, PharmD - SPDM
Assoc. Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

14h30 Workshop 2 | Passaporte em farmácia hospitalar: aperfeiçoamento em oncologia
PRESENCIAL | Inscrição obrigatória

António Melo Gouveia, PharmD
Hospital das Forças Armadas

14h30 Workshop 3 | Onde está o farmacêutico hospitalar?
PRESENCIAL | Inscrição obrigatória | Dirigido a Estudantes

Sónia Moreira, PharmD
Unidade Local de Saúde de São José

PRÉMIO APFH 2025

Júri Melhor Comunicação Oral

- Joaquim Monteiro
- Manuela Sousa
- Marina Morgado

Júri Melhor Caso Clínico

- Carla Carlos
- Fernando Fernandez-Llimos
- Vera Pires

Júri Melhor Poster

- Ana Margarida Freitas
- Ana Rita Fortunato
- Carla Ferrer
- Catarina da Luz Oliveira
- Elizabete Gonçalves
- Fernando Fernandez-Llimos
- Helena Catarino
- Inês Reis
- Irene Primitivo
- Isabel Ramalhinho
- João Ribeiro
- Joaquim Monteiro
- Maria Augusto
- Patrícia Cavaco
- Paulo Tavares de Almeida
- Rita Gardete
- Sérgio Gomes
- Sónia Moreira

TRABALHOS VENCEDORES

Melhor Comunicação Oral

Bloqueio da tiroide em medicina nuclear: repensar a abordagem com medicamento manipulado

Autores- Luísa Álvares; Antonio Daniel Mendes; Diana Monteiro; Sara Brandão Madureira; Rafael Sá e Silva; Lucia Costa; Patrocínia Rocha

Menção Honrosa – Comunicação Oral

Sacituzumab Govitecano no cancro da mama triplo negativo metastático: impacto do ajuste terapêutico

Autores- Vera Pires; Maria Teixeira; Rui Marques

Melhor Caso Clínico

Reconciliação farmacêutica em doente com carcinoma da mama em terapêutica com Ribociclib

Autores- Bruna Campos; Ana Paredes; Ana Leão; Luísa Rocha.

Menção Honrosa - Caso Clínico

Caso clínico de monitorização terapêutica de Voriconazol em doente com aspergilose e farmacocinética complexa

Autores- Ana Paula Carrondo; Cristina Duarte Silva; Ana Sofia Cardoso; Paula Alexandre Silva

Melhor Poster

Influência do índice de massa corporal na resposta à terapia neoadjuvante em cancro da mama her2-positivo

Autores- Ana Teresa Meireles; Márcia Batista; Rita Magalhães; Sofia Cardoso; Vítor Silva; Florbela Braga; Teresa Garcia; Susana Pinto; Fernando Fernandez-Llimos

Melhor Poster

Caso clínico de monitorização sérica de Linezolida com avaliação comparativa de softwares

Autores- Ana Sofia Cardoso; Cristina Duarte Silva; Paula Alexandre Silva; Ana Paula Carrondo.

TRABALHOS CIENTÍFICOS APROVADOS – Comunicações Orais

TRABALHO Nº: 44

TOXICIDADE A FLUOROPIRIMIDINAS: PARA ALÉM DO DÉFICE DE DIHIDROPIRIMIDINA DESIDROGENASE

Ana Rita Fortunato¹; Ariana Araújo¹; Cátia Barbosa¹; Raquel Agostinho¹; Fernando Fernandez-Llimos²

¹ULS Alto Ave

²Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Palavra-chave: Fluoropirimidinas; Toxicidade; Dihidropirimidina desidrogenase.

Introdução: As fluoropirimidinas, como o 5-fluorouracilo (5-FU) e a capecitabina, são pilares de vários protocolos terapêuticos, com indicação ampla em diversos tipos de cancro, como no caso de tumores digestivos ou da mama. A enzima dihidropirimidina desidrogenase (DPD) é uma das responsáveis pela sua metabolização e, por isso, o seu défice é um fator de risco para a ocorrência de toxicidade grave. Atualmente a genotipagem de DPYD (gene que codifica a DPD) é recomendada em várias *guidelines* internacionais para prevenir risco de toxicidade grave, no entanto, continua a ocorrer toxicidade em doentes com genótipo considerado normal, o que sugere a importância de explorar outros fatores predisponentes e outros mecanismos de minimização da toxicidade e personalização da terapêutica.

Objetivos: Analisar a necessidade de redução de dose (toxicidade clinicamente significativa) em doentes tratados com fluoropirimidinas, sem défice de DPD.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo e unicêntrico com os doentes oncológicos que iniciaram uma prescrição de fluoropirimidinas durante o ano de 2024 num hospital geral de 500 camas. Foram excluídos os doentes com genotipagem DPYD positiva para as variantes de risco conhecidas. Foram analisados os casos que desenvolveram toxicidade grave que levou à redução de dose. Realizou-se estatística descritiva e inferencial (testes de chi-quadrado e Mann Whitney).

Resultados: Durante o ano de 2024, 298 doentes tiveram uma prescrição que incluía uma fluoropirimidina. Dos 274 doentes em que se havia resultados da genotipagem, foram incluídos 261 doentes sem défice de DPD (95.3%) e 214 tinham iniciado o tratamento no 2024. Esses doentes tinham uma idade mediana de 66 anos (IIQ 58-62), sendo 123 (57.5%) do sexo masculino. Os tumores digestivos representavam 93.9%, seguindo-se o cancro da mama com 6.1%. Em 68 doentes (31.8%) foi necessário reduzir a dose de fluoropirimidina administrada pelo menos uma vez, sendo que em 15 doentes (7.0%) foi necessário reduzir a dose mais do que uma vez. Nos 142 doentes sem défice DPD e tratados com 5-FU houve 1846 ciclos tendo em 65 redução da dose (3.5%); e nos 81 tratados com capecitabina houve 525 ciclos e 21 reduções de dose (4.0%). Ainda, 39 doentes (27.5%) iniciaram o 5-FU com redução de dose em precaução e 41 a capecitabina (50.6%). A redução de dose inicial foi mais frequente em indivíduos mais idosos (Mann-Whitney $p=0.002$), e nos que tinham cancro de mama ($p=0.002$), ainda que não houve diferença por sexos ($p=0.779$). Das 86 reduções de dose, 18 aconteceram no segundo ciclo, 15 no terceiro, 16 no quarto e 20 no quinto e 17 em ciclos posteriores.

Conclusão: A deficiência de DPYD não é o fator que mais frequentemente condiciona toxicidade das fluoropirimidinas. Estes dados reforçam a importância de explorar outros fatores (outras variantes, outras enzimas, função hepática, função renal e estado nutricional) e de implementar abordagens complementares à genotipagem.

TRABALHO Nº: 101

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E PROMPT ENGINEERING NA FARMÁCIA HOSPITALAR: ESTUDO DE CASO COM BLINATUMOMAB EM PEDIATRIA

Henriqueta Sampaio¹; Maria João Pelayo¹; João Fraga¹; Florbela Braga¹

¹IPO Porto

Palavra-chave: Prompt engineering; Inteligência artificial; Custo-efetividade.

Introdução: Na oncologia, a crescente complexidade de opções terapêuticas, leva o farmacêutico hospitalar a enfrentar desafios com o objetivo primordial de responder às necessidades específicas de cada doente. Exemplo disso é o blinatumomab, um anticorpo biespecífico que se liga ao recetor CD19 expresso na superfície de células B e ao recetor CD3 de células T. A sua preparação exige cálculos rigorosos e personalizados, em função da superfície corporal de cada doente, cumprindo todos os requisitos aprovados em RCM para garantir a segurança na sua administração. O *prompt engineering* aplicado à Inteligência Artificial (IA) surge como uma oportunidade para acelerar estes cálculos e apoiar a decisão clínica aumentando a custo-efetividade dos tratamentos.

Objetivos: Avaliar se o *prompt engineering* permite à IA replicar e otimizar cálculos na preparação de blinatumomab, em doentes pediátricos, contribuindo para decisões custo-efetivas e sustentáveis.

Métodos: Estudo de caso exploratório baseado em interação iterativa entre farmacêutico hospitalar e modelo de IA (GPT-5, OpenAI). Aplicaram-se oito técnicas de *prompt engineering*: 1- decomposição em blocos (ramp-up, ciclo 1, ciclos subsequentes); 2- encadeamento de raciocínio explícito para cálculo de volumes, frascos e ciclos; 3- prompts de auditoria; 4- iteração controlada com ajuste de condições (ex.: estabilidade 96 h); 5- instrução de preferência em empates, priorizando menos visitas; 6- validação cruzada com cálculos manuais; 7- prompts corretivos para reorientação do raciocínio; 8- desenvolvimento de ferramentas práticas (tabelas resumo, protocolos em PDF e calculadora offline). Dados do RCM foram integrados como referência normativa.

Resultados: A IA replicou cálculos manuais com exatidão, validando intervalos de superfície corporal já aplicados na prática clínica: - Ramp-up: SC $[\leq 0,59] \text{ m}^2 \rightarrow$ redução de 3 para 2 frascos. - Ciclo 1: escolha entre $(5 \times 96\text{h}) + 24\text{h}$ ou $7 \times 72\text{h}$; em empate, priorizado 96h. - Ciclo 2+: regime de 96h vantajoso em SC $[0,50-0,59]$; $[0,80-1,19]$; $[1,50-1,59] \text{ m}^2$; regime de 72h preferível em SC $[0,60-0,79]$; $[1,20-1,49] \text{ m}^2$. O tempo de análise reduziu de várias horas para apenas minutos. Foi ainda desenvolvida uma calculadora interativa offline com auditoria, que simplifica o uso prático destes resultados no contexto hospitalar.

Conclusão: O *prompt engineering* demonstrou eficácia na orientação da IA, garantindo cálculos exatos, rápidos e custo-efetivos. Revela-se uma solução inovadora e prática para a farmácia hospitalar enquanto não existirem modelos personalizados que permitirá aumentar a custo-efetividade dos tratamentos preparados nos hospitais. Este estudo sublinha o potencial transformador da IA na oncologia pediátrica e reforça a necessidade de enquadramento regulamentar e de proteção de dados para a sua integração segura no sistema de saúde.



TRABALHO Nº: 121

E-BOOK “GUIA OPÇÕES DE NUTRIÇÃO ORAL E ENTÉRICA”

Joana Faria¹; Catarina Candeias¹; Vera Batista¹; Ana Rita Lourenço¹; Margarida Queiroz¹; Isabel Ribeiro Chaves¹

¹Unidade Local de Saúde Arrábida

Palavra-chave: E-book; Nutrição; Dietas.

Introdução: A desnutrição é uma forma de malnutrição (1), afetando entre 20% a 50% dos doentes hospitalizados (2). É consensual que a desnutrição em meio hospitalar está associada ao aumento da taxa de infeções, da duração do internamento, da morbilidade e mortalidade e indiretamente ao aumento dos custos dos cuidados de saúde (3).

As orientações internacionais recomendam que a intervenção nutricional seja precoce e individualizada, sendo que a escolha da fórmula nutricional deve ter em consideração o estado clínico bem como as necessidades energéticas e proteicas do doente (4-5). O Farmacêutico Hospitalar tem assim um papel crucial na divulgação de informação atualizada sobre as opções de nutrição disponíveis aos diferentes profissionais de saúde.

Objetivos: O principal objetivo deste trabalho foi o desenvolvimento de um guia que sistematiza as diferentes opções de nutrição entérica e oral, disponíveis na Unidade Local de Saúde (ULS). O E-book foi concebido para facilitar a consulta por outros profissionais de saúde, otimizando os cuidados nutricionais.

Métodos: A fase inicial da elaboração do guia consistiu na avaliação exaustiva das opções atualmente disponíveis na ULS. As dietas foram catalogadas consoante a via de administração: Oral e Entérica. Posteriormente subdivididas em categorias nutricionais de acordo com o teor e complexidade de macronutrientes, densidade calórica, entre outras. Foi ainda elaborado um quadro resumo que detalha as principais características de cada produto como informação nutricional, indicação, osmolaridade, informação adicional, código e designação no sistema informático. O E-book encontra-se atualmente em fase de discussão e validação pelo Grupo de Nutrição da ULS. Posteriormente será publicado para consulta de todos os profissionais.

Resultados: No total, foram catalogadas 26 dietas/suplementos de nutrição oral e entérica, organizadas em categorias. O e-Book foi elaborado em formato digital (PDF) o que permite uma consulta rápida através de um índice interativo, estando previsto a sua publicação na intranet institucional para fácil acesso.

Conclusão: O guia desenvolvido visa centralizar e uniformizar a informação sobre as opções de nutrição disponíveis na ULS, promovendo decisões clínicas mais seguras e adequadas a cada doente. Prevê-se, numa fase futura, a introdução das opções de nutrição parentérica, tornando-o mais completo para a prática clínica. Após a sua publicação, está igualmente prevista a realização de um questionário dirigido aos profissionais de saúde, com o objetivo de avaliar a utilidade prática do mesmo, recolher sugestões de melhoria e assegurar a sua adequação às necessidades clínicas sendo essencial a sua atualização periódica. A criação desta ferramenta reflete o papel ativo do Farmacêutico Hospitalar, como elemento da equipa multidisciplinar, para a melhoria da qualidade dos cuidados nutricionais prestados.

TRABALHO Nº: 133

SACITUZUMAB GOVITECANO NO CANCRO DA MAMA TRIPLA NEGATIVO METASTÁTICO: IMPACTO DO AJUSTE TERAPÊUTICO

Vera Pires¹; Maria Teixeira²; Rui Marques¹

¹Instituto Português de Oncologia Lisboa

²Unidade Local de Saúde Baixo Mondego, Figueira da Foz

Palavra-chave: Sacituzumab govitecano; Cancro da mama; Triplo negativo.

Introdução: A redução de dose e o adiamento do tratamento são estratégias frequentemente utilizadas em oncologia para a gestão de toxicidades. Contudo, o seu impacto na eficácia clínica nos tratamentos e nomeadamente no tratamento de doentes com carcinoma da mama triplo negativo metastático (CMTNm), com sacituzumab govitecano (SG), permanece incerto. O perfil de toxicidade deste fármaco, como a neutropenia e diarreia, obriga a reduções de dose (RD) e/ou atrasos no tratamento (AT) frequentes, levantando questões acerca da sua segurança e eficácia. Evidência retirada do ensaio ASCENT sugere que RD não comprometem a eficácia, podendo até associar-se a maior sobrevivência livre de progressão (8,3 vs. 4,6 meses).

Objetivos: Analisar o impacto das reduções de dose e/ou atrasos terapêuticos na efetividade do tratamento de doentes com CMTNm.

Métodos: Realizamos um estudo observacional retrospectivo de janeiro 2022 a dezembro 2024 no qual foram incluídos todos os doentes com CMTNm que receberam tratamento com SG. Foram analisadas as RD e AT que ocorreram globalmente e durante os 3 primeiros ciclos de tratamento com SG. Foi avaliado o tempo de tratamento (média, dias(d)/meses(m)) e o indicador de evento (progressão/óbito). Compararam-se os doentes com e sem redução de dose (global e nos 3 primeiros ciclos) e com e sem adiamento de ciclos (global e ≤ 3 ciclos). Dados retirados do processo clínico eletrónico.

Resultados: Analisamos 54 doentes do sexo feminino, com idade média de 55 anos, peso médio 66 kg, ECOG 0–1, 79,6% (n=43). O nº de administrações (média, mín–máx) 10,9 (1–54). A RD foi necessária em 24 doentes (44,4%), das quais 14 (25,9%) ocorreram nos três primeiros ciclos de tratamento. Quanto ao AT, 37 doentes (68,5%) adiaram algum ciclo, sendo que em 31 casos (57,4%) o adiamento ocorreu até ao 3º ciclo. Os doentes com RD apresentaram maior tempo médio de tratamento (180 d; 5,9 m) e mediana (154 d; 5,0 m) face aos sem redução (111 d; 3,6 m e 90 d; 3,0 m), correspondendo a +69 d (+2,3 m) de média e +63 d (+2,1 m) de mediana. Nos que tiveram redução precoce (≤ 3 ciclos), a diferença foi menos expressiva (+51 dias na média; +12 dias na mediana). Relativamente ao indicador de evento, 50% dos doentes com redução tiveram progressão/óbito versus 66,7% sem redução. Nos doentes com adiamento global, o tempo médio de tratamento foi superior (150 d; 4,9 m vs. 125 d; 4,1 m). Contudo, nos que adiaram ≤ 3 ciclos, o tempo médio foi inferior (135 d; 4,4 m vs. 152 d; 5,0 m). A proporção de eventos foi de 46–58% com adiamento e 70% sem adiamento.

Conclusão: Os resultados observados, na nossa população sugerem que o ajuste posológico pode otimizar a continuidade terapêutica sem comprometer a eficácia.

Importa, referir que o reduzido tamanho da amostra pode constituir uma limitação do estudo. Ainda assim, os achados obtidos encontram-se em linha com os resultados do ensaio ASCENT, reforçando a relevância clínica destas observações.

TRABALHO Nº: 149

HEPATITE C: CARACTERIZAÇÃO DO DOENTE E IMPACTO ECONÓMICO

Ana Rita Ribeiro Bastos¹; Amélia Bento¹; João Cotrim¹ ¹Unidade Local de Saúde da Lezíria, Santarém

Palavra-chave: Hepatite C; Antivirais de ação direta; Encargo.

Introdução: Em 2015, Portugal foi pioneiro mundial na aprovação do acesso a antivirais de ação direta (AADs) no tratamento de indivíduos infetados pelo vírus da hepatite C (VHC), por forma a cumprir as metas definidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) até 2030: redução da incidência da Hepatite C (HC) em 90% e a mortalidade associada em 65%. Compreender o perfil dos doentes tratados e analisar a despesa hospitalar com AADs é fundamental não apenas para otimizar a gestão clínica bem como assegurar a sustentabilidade financeira do Sistema de Saúde por forma a alinhar o investimento realizado com os resultados em saúde.

Objetivos: Caracterizar os doentes com HC no hospital em estudo e analisar o impacto económico do tratamento farmacológico com AADs.

Métodos: Estudo retrospectivo de dados submetidos entre janeiro de 2015 e dezembro de 2024, com recolha de informação efetuada a partir dos pedidos submetidos no portal da Hepatite C do Infarmed (PHEPC) e à plataforma informática “Sistema de Gestão Integrado do Circuito do Medicamento” (SGICM), executada com auxílio ao programa Excel.

Resultados: Foram incluídos 629 doentes diagnosticados com VHC dos quais 79% são do sexo masculino, 21% do sexo feminino, 71% com idade compreendida entre os 40 e os 59 anos, 89% pertencem ao distrito do hospital em estudo, 96,8% alcançaram resposta virológica sustentada (RVS), 21,1% submetidos a tratamentos prévios para HC e 21,6% coinfectados com HIV. No período em estudo, verificou-se oscilação tanto no número de doentes, bem como, nos custos associados aos AADs, tendo o hospital apresentado um encargo aproximado de 15 milhões de euros. Em 2015 registou-se o maior número de doentes tratados, num total de 110 e, o maior encargo, totalizando um valor aproximado de 5 milhões de euros. Em 2020, o número de doentes tratados diminuiu 67,3% em relação a 2015, atingindo-se o registo mais baixo. Dos 5 esquemas terapêuticos analisados, ledipasvir 90 mg + sofosbuvir 400 mg, utilizado em 297 doentes, representa 80% da despesa total com AADs. Registaram-se 20 de casos de reinfeção, traduzindo-se num encargo financeiro de 309 mil euros, dos quais 45% apresenta coinfeção VIH.

Conclusão: A HC permanece prevalente entre utilizadores de drogas injetáveis e, em paralelo, verifica-se a presença em doentes coinfectados pelo VIH. Torna-se imprescindível reforçar estratégias de identificação precoce nesta população. O abandono precoce à terapêutica em 3,2% da nossa amostra, implica retratamento futuro, com custos adicionais para o sistema de saúde. O farmacêutico hospitalar desempenha um papel primordial no acompanhamento contínuo e educação terapêutica, constituindo uma estratégia fundamental para maximizar a eficácia clínica, evitar falhas terapêuticas e complicações mais graves e consequentemente, diminuir custos adicionais em saúde.

TRABALHO Nº: 150

BLOQUEIO DA TIROIDE EM MEDICINA NUCLEAR: REPENSAR A ABORDAGEM COM MEDICAMENTO MANIPULADO

Luísa Ávares¹; Antonio Daniel Mendes¹; Diana Monteiro¹; Sara Brandão Madureira¹; Rafael Sá e Silva¹; Lucia Costa¹; Patrocínia Rocha¹

¹Unidade Local de Saúde de Santo António

Palavra-chave: Bloqueio da tiroide; Medicamento manipulado; Radiofarmácia.

Introdução: A realização de exames de Medicina Nuclear implica a administração de Iodo-123, Iodo-131 e Tecnécio-99m. Estes radionuclídeos são captados pelo tecido tiroideu, podendo interferir na qualidade das imagens. É necessário bloquear essa captação para garantir precisão diagnóstica e terapêutica e evitar exposição desnecessária. Na prática clínica, usam-se inibidores competitivos da proteína transmembranar *sodium-iodide symporte* (NIS), impedindo a ligação dos radionuclídeos ao recetor. Para o bloqueio, a instituição usava uma solução oral de perclorato de sódio, como medicamento manipulado (MM). Face à dificuldade de aquisição da matéria-prima com qualidade adequada à preparação de MM, a Unidade de Radiofarmácia, em colaboração com a Unidade de Farmacotecnia, iniciou pesquisa para identificar alternativa.

Objetivos: Identificação de substâncias ativas para utilização no bloqueio da tiroide, avaliando a sua disponibilidade para aquisição e a sua adequação à realidade da instituição.

Desenvolvimento galénico, preparação e introdução no arsenal terapêutico de cápsulas de perclorato de potássio.

Validação do bloqueio da tiroide, pela utilização de cápsulas de perclorato de potássio, obtida por imagens.

Métodos: Pesquisa bibliográfica para selecionar a alternativa farmacológica. Desenvolvimento galénico de cápsulas de perclorato de potássio através da classificação do pó, determinação da massa volúmica aparente, estudo do escoamento e seleção do tamanho de cápsula recorrendo ao método algébrico. Análise de imagens adquiridas durante angiografias de radionuclídeos em equilíbrio, após administração das cápsulas.

Resultados: Identificaram-se três alternativas farmacológicas: perclorato de sódio, iodeto de potássio e perclorato de potássio. Nenhuma comercializada em Portugal. Foi avaliada a importação de solução oral de perclorato de sódio. Atendendo à resposta do Infarmed, esta prática revelar-se-ia onerosa e inadequada. A utilização de iodeto de potássio (Solutio de Lugol a 5%), apresenta prazo de utilização limitado e necessidade de administração até 48 horas antes do exame. Face às limitações, a preparação de cápsulas de perclorato de potássio a 200 mg, apresenta as vantagens: ajuste posológico (400-600 mg); administração até uma hora antes do exame; maior estabilidade e é adequada em doentes alérgicos ao iodo. As imagens cervicais e torácicas confirmaram bloqueio eficaz, sem comprometer a interpretação, demonstrando reprodutibilidade e reduzindo a exposição da tiroide.

Conclusão: As cápsulas de perclorato de potássio, preparadas como MM, mostraram-se eficazes, adequadas e enriquecendo o arsenal terapêutico da instituição, constituindo alternativa viável ao perclorato de sódio. A intervenção validou-se clinicamente, sem impacto negativo na qualidade das imagens.

TRABALHOS CIENTÍFICOS APROVADOS – Casos Clínicos

TRABALHO Nº: 72

CASO CLÍNICO: IMPACTO DA CONSULTA FARMACÊUTICA E DA PREPARAÇÃO INDIVIDUALIZADA NA GESTÃO FARMACOTERAPÊUTICA

Ana Mafalda Brito¹; Ana Sofia Candido¹; Ivo Rodrigues¹; José Branquinho¹; Armando Alcobia¹

¹Hospital Garcia de Orta, Unidade Local de Saúde Almada-Seixal

Palavra-chave: Adesão Terapêutica; PIM; Consulta Farmacêutica.

Introdução: A adesão terapêutica é um fator crítico na gestão de doentes com infeção vírus da imunodeficiência humana (VIH) e infeções oportunistas, sobretudo em contexto de regimes complexos e barreiras sociais, cognitivas ou comunicacionais. A consulta farmacêutica (CF), aliada à preparação individualizada da medicação (PIM), permite ao farmacêutico hospitalar intervir ativamente na gestão terapêutica.

Descrição do doente: Mulher, 30 anos, natural da Guiné, residente em Portugal desde 11/2023. Diagnóstico de infeção por VIH-1 a 05/2024, em contexto de internamento por meningite criptocócica, toxoplasmose cerebral e múltiplas infeções oportunistas. Apresentava défices auditivos severos e atrofia ótica bilateral. Na alta hospitalar, 09/2024, foi prescrito esquema terapêutico complexo (>12 fármacos, mais de 20 comprimidos por dia) a doente com dificuldades de compreensão, agravadas por barreiras linguísticas e limitações cognitivas. A medicação incluía antirretrovirais (TARV), antiparasitários, antifúngicos, antiepiléticos e ansiolíticos.

Cronologia de eventos, intervenção e monitorização: Após a alta, nas cedências em ambulatório hospitalar, apesar de ensino terapêutico e identificação da medicação foram detetadas incongruências na toma da medicação, comunicadas à equipa médica. Em 02/2025, foi reinternada com recidiva de meningite criptocócica associada a síndrome de reconstituição imune, suspeitando-se de adesão subótima. Perante a complexidade da medicação e sinais de confusão, a equipa médica solicita acompanhamento pela CF após alta. Em 03/2025, inicia-se seguimento farmacêutico com visitas quinzenais e ensino estruturado da terapêutica. Implementa-se PIM — unidoses com medicação hospitalar e de ambulatório, organizadas por dia e hora de toma. A doente mostrou boa receptividade e adesão, reportando segurança e facilidade na toma. Após dois meses de adesão total, passou a acompanhamento mensal. Desde a implementação da PIM, a doente não registou novos internamentos nem episódios de urgência. A TARV mantém-se eficaz (carga viral indetetável), e o sistema imunológico mostra recuperação (CD4+ em subida).

Discussão: Este caso demonstra o impacto direto da CF na otimização terapêutica em contextos de elevada complexidade clínica. A atuação farmacêutica — através da educação, da gestão personalizada da farmacoterapia e da implementação da PIM — teve um papel determinante na melhoria da adesão e no controlo clínico da doente. Além dos benefícios clínicos, esta estratégia permitiu evitar recorrências e reinternamentos, traduzindo-se numa significativa poupança para o Serviço Nacional de Saúde (SNS). Este caso reforça a importância da individualização da terapêutica, educação para a saúde e coordenação multidisciplinar no acompanhamento de doentes com infeção VIH avançada. A replicação deste modelo poderá trazer benefícios nos resultados em saúde e na sustentabilidade do SNS.

TRABALHO Nº: 96

UTILIZAÇÃO DE TOCILIZUMAB NA ARTERITE DE TAKAYASU: CASO CLÍNICO

Marina Lobo Alves¹; Rosana Andrade¹; Antony Dionísio¹; Pedro Ferreira¹; Ana Lynce¹; Cândida Fonseca¹; Ana Mirco¹

¹Hospital S. Francisco Xavier, Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental

Palavra-chave: Arterite de Takayasu; Tocilizumab; Vasculite.

Introdução: A Arterite de Takayasu (AT) é uma vasculite rara que afeta vasos de grande e médio calibre, sobretudo a aorta e os seus principais ramos. As manifestações clínicas dependem da localização das lesões e incluem sintomas constitucionais, alterações vasculares e complicações neurológicas ou cardiovasculares. O tratamento baseia-se em corticoterapia e imunossuppressores. O tocilizumab, anticorpo monoclonal anti-IL-6, surge como potencial opção terapêutica, ainda que em uso off-label. O presente caso ilustra a sua aplicação e destaca a importância do acompanhamento multidisciplinar.

Descrição do doente: Mulher de 53 anos, caucasiana, sem antecedentes relevantes.

Cronologia de eventos, intervenção e monitorização: Quatro meses antes do diagnóstico inicia quadro de fadiga, suores noturnos, perda ponderal (11 kg) e artralgias difusas. A investigação excluiu causas infecciosas e neoplásicas. Observou-se assimetria de pressão arterial nos membros superiores. Posteriormente, exames de imagem (PET e RM da aorta e ramos) confirmaram o diagnóstico de AT segundo critérios do American College of Rheumatology 2021. O tratamento foi iniciado com prednisolona (1 mg/kg/dia), que manteve e após 3 meses iniciou metotrexato (15mg/semana). O tocilizumab (6 mg/kg IV a cada 4 semanas) foi iniciado um mês depois, assim como as profilaxias e imunizações aplicáveis. Após 4 administrações, houve uma melhora clínica na síndrome constitucional e nas artralgias, estabilização da PA nos 4 membros com redução gradual da prednisolona. Foi efetuada monitorização intensiva de eventos adversos (EA), em particular a ocorrência de infeções. O envolvimento vascular foi avaliado em AngioTC após 1 ano de tratamento com tocilizumab, demonstrando ausência de alterações vasculares, quer da aorta, quer dos seus principais ramos. Foi possível suspender totalmente a corticoterapia e alterar a via de administração para subcutânea, sem sinais de atividade da doença.

Discussão: Este caso descreve o potencial benefício do tocilizumab na AT. A doente apresentou estabilização clínica e laboratorial, permitindo reduzir a dose cumulativa de corticoterapia sem ocorrência de EA significativos. A abordagem integrada e o seguimento próximo foram determinantes para otimizar a terapêutica e assegurar a segurança, evidenciando o papel da equipa multidisciplinar. O Farmacêutico Hospitalar (FH) teve um contributo central, realizando pesquisa e análise crítica da literatura e elaborando parecer fundamentado para a utilização off-label do medicamento, submetido à apreciação da CFT e CES, em conformidade com a regulamentação em vigor. Paralelamente, assegurou o seguimento farmacoterapêutico com monitorização da eficácia e segurança, além de sugerir alteração da via de administração, promovendo maior comodidade e racionalização de recursos. Este caso reforça a relevância clínica do tocilizumab na AT, o papel determinante do FH no processo de decisão terapêutica e a importância de futuras investigações que consolidem a evidência disponível.



TRABALHO Nº: 144

CASO CLÍNICO DE MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA DE VORICONAZOL EM DOENTE COM ASPERGILOSE E FARMACOCINÉTICA COMPLEXA

Ana Paula Carrondo¹; Cristina Duarte Silva¹; Ana Sofia Cardoso¹; Paula Alexandre Silva¹

¹Unidade Local de Saúde Santa Maria- Hospital de Santa Maria

Palavra-chave: TDM; Voriconazol; Interações medicamentosas.

Introdução: O voriconazol (Vor) é um antifúngico de primeira linha no tratamento da aspergilose invasiva, apresentando farmacocinética (PK) não linear, elevada variabilidade inter/intraindividual e margem terapêutica estreita. Estas características tornam a monitorização terapêutica (TDM) essencial para garantir eficácia e prevenir toxicidade. A eficácia associa-se a concentrações mínimas (C_{min}) de 2–5 µg/mL e a toxicidade com C_{min}>5 µg/mL.

Descrição do doente: Mulher, 50 anos, 50 kg, internada por aspergilose invasiva com galactomanan positivo, HIV e linfoma Hodgkin. Encontra-se medicada com rituximab, ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e Prednisona, metotrexato, dolutegravir, abacavir, aciclovir, cotrimoxazol, pantoprazol, levetiracetam, mirtazapina, alprazolam, fentanilo e dexametasona. Para tratamento da aspergilose, iniciou Vor, 160 mg 12/12 horas, por via endovenosa (IV).

Cronologia de eventos, intervenção e monitorização: Após 21 dias (D21) de terapêutica com Vor, com febre persistente, foi solicitado TDM. Por C_{min} não detetável (ND) administrou-se nova dose de carga (400 mg 12/ 12 h em 24 h) e ajustou-se a dose para 350 mg 12/12 h (D25-34). Ao 34º dia, a C_{min} medida manteve-se infra terapêutica, tendo-se solicitado a caracterização do polimorfismo genético do CYP2D19. Paralelamente, a dose foi ajustada para 400 mg 12/12 h (D35) e depois para 450 mg 12/12 h (D36-38), atingindo C_{min} de 1.9 µg/mL, com resolução da febre e melhoria clínica, sem registo de efeitos adversos e manutenção da função renal e hepática preservadas. No 39º dia, a C_{min} voltou a ser ND, tendo-se optado pela substituição do Vor por fármaco alternativo. Parâmetros PK estimados (média ± desvio padrão) segundo modelo Marin (PKS®): Volume de distribuição 3.57 ± 0.68 L/kg; velocidade máxima de eliminação 1.4 ± 0.5 mg/h; constante de Michaelis-Menten 2.44 ± 0.87 µg/mL.

Discussão: Excluídos erros analíticos e confirmada a genotipagem de metabolizadora normal, a análise farmacoterapêutica identificou a administração concomitante de dexametasona (Dex) em dose elevada (8 mg 8/8 horas) como potencial responsável pela baixa exposição ao fármaco. A Dex é um potente indutor do CYP3A4 e, em menor grau, do CYP2C19 e do CYP2C9, estando descrita a redução significativa da concentração de Vor, podendo originar níveis ND, mesmo em doses elevadas. Os parâmetros de avaliação preditiva do modelo PK (IC95%), erro quadrado médio (MSE=1.57 (µg/mL)²), raiz de MSE (RMSE=1,25 µg/mL) e erro preditivo médio (MPE=-1,0 [-1.76 -0.24] µg/mL) revelaram elevada variabilidade PK intraindividual e uma tendência à sobrestimação das concentrações previstas. Este caso evidência a relevância da TDM do Vor na prática clínica e a necessidade da sua interpretação à luz do perfil farmacoterapêutico do doente, especialmente em contextos de polimedicação. Reforça ainda a importância de abordagens personalizadas na utilização do Vor, promovendo decisões terapêuticas mais seguras e eficazes.

TRABALHO Nº: 153

RECONCILIAÇÃO FARMACÊUTICA EM DOENTE COM CARCINOMA DA MAMA EM TERAPÊUTICA COM RIBOCICLIB

Bruna Campos¹; Ana Paredes¹; Ana Leão¹; Luísa Rocha¹

¹Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho

Palavra-chave: Reconciliação Terapêutica; Consulta Farmacêutica; Ribociclib.

Introdução: O tratamento do cancro da mama avançado evoluiu com a introdução de novas terapêuticas, entre as quais, os inibidores de quinases dependentes de ciclinas 4 e 6 (CDK4/6), como o ribociclib. Apesar da eficácia, este fármaco apresenta múltiplos efeitos adversos e risco de interações pela inibição da CYP3A4. A consulta de reconciliação farmacêutica (CRF) é essencial para identificar discrepâncias, promover adesão, otimizar eficácia e reforçar a segurança do doente, em colaboração com a equipa multidisciplinar.

Descrição do doente: Doente do sexo feminino, 77 anos, ECOG 1, com hipertensão arterial, diabetes *mellitus* tipo 2, dislipidemia e extrassistolia ventricular. Diagnóstico de carcinoma invasor sem tipo especial (NST) da mama cT0 N3c M1, HR+ (RE 90–100%, RP 50–60%), HER2–, G3, Ki67 15–30%. Proposto tratamento com letrozol e ribociclib. Medicação habitual: ácido acetilsalicílico (AAS), enalapril, lercanidipina, bisoprolol, metformina, sitagliptina, empagliflozina, rosuvastatina, ezetimiba, beta-histina, lansoprazol e alprazolam.

Cronologia de eventos, intervenção e monitorização: Na CRF (07/02/2025) identificaram-se potenciais interações com o ribociclib com risco de aumento das concentrações plasmáticas de lercanidipina, metformina, empagliflozina e rosuvastatina. Verificou-se omissão posológica em beta-histina e empagliflozina. A doente já tinha iniciado letrozol 2,5 mg. A dose padrão de ribociclib são 600 mg, mas iniciou-se 400 mg/dia devido ao risco cardiovascular. Intervenções propostas: Suspensão de AAS (sem indicação clínica–prevenção primária); Redução de rosuvastatina para metade da dose e suspensão de ezetimiba (valores de colesterol normais); Início de colecalciferol 22.400 UI/mês devido a défice de vitamina D (34mmol/L), relevante para sintomas músculo-esqueléticos associados ao letrozol; Evitar toranja, romã e *Hypericum perforatum*; Monitorização de pressão arterial, glicemia, hemograma, eletrólitos, função hepática e renal; Ênfase na adesão, sublinhando a importância da toma correta de empagliflozina e beta-histina. As recomendações foram comunicadas à oncologista por e-mail e, após discussão com a cardiologia, foram aceites. A doente iniciou ribociclib 400 mg/dia, ajustada quase 3 meses depois para 200 mg/dia por Neutropenia grau 3.

Discussão: As intervenções farmacêuticas otimizaram a terapêutica e ajudaram a prevenir eventos adversos graves. A suspensão de AAS (sem benefício comprovado) evitou risco hemorrágico e a redução da estatina minimizou riscos hepáticos e musculares, potenciados pelo ribociclib. A suplementação com colecalciferol poderá corrigir o défice identificado e reduzir sintomas musculoesqueléticos associados ao letrozol. Os níveis de colesterol mantiveram-se estáveis. Apesar da redução da dose de ribociclib, a doente tolera a terapêutica sem toxicidade acrescida, evidenciando o valor da CRF e da colaboração multidisciplinar entre Farmacêuticos, Médicos e Enfermeiros.

POSTERS

Comunicações Científicas – Princípios introdutórios e gestão

TRABALHO Nº: 18

GESTÃO ESTRATÉGICA DAS RUTURAS DE STOCK

Sofia Martins¹; Jorge Aperta¹; Cristina Dinis¹; Célia Bidarra¹

¹Unidade Local de Saúde da Guarda

Palavra-chave: Ruturas; Gestão; Encomendas.

Introdução: A gestão de medicamentos e produtos farmacêuticos é um pilar essencial para a prestação de cuidados de saúde de qualidade. Este estudo analisa o impacto das ruturas de stock nos Serviços Farmacêuticos bem como as estratégias adotadas para mitigar os seus efeitos. Acompanhada foi realizada uma análise dos fornecedores, considerando o nível de não conformidades.

Objetivos: Avaliar as consequências do incumprimento na entrega de encomendas e as medidas adotadas para garantir a gestão sustentável de stocks na continuidade das terapêuticas farmacológicas. Analisando os fornecedores quanto ao nível de não conformidades.

Métodos: Foi realizada uma análise das encomendas efetuadas, por fornecedor, entre janeiro e agosto de 2025, permitindo identificar as ruturas, a sua frequência e as estratégias de resposta adotadas. Os dados foram analisados para identificar os fornecedores com maior índice de incumprimento e avaliar o impacto operacional e económico dessas ruturas.

Resultados: Foram identificadas 120 ruturas relacionadas com fornecedores. Destas, 13 ocorrências (10,8%) foram resolvidas através de recurso a Empréstimos. A maioria das situações, 100 casos (83,3%), foi solucionada com a aquisição a fornecedores alternativos, enquanto 7 casos (5,8%) foram solucionados ao abrigo de uma Autorização de Utilização Excecional (AUE) por DG. Adicionalmente, verificou-se que 73% das ruturas (aproximadamente 88 ocorrências) tiveram origem em apenas 2 fornecedores, enquanto os restantes foram responsáveis por 27% (aproximadamente 32 ocorrências).

Conclusão: A implementação de um modelo de monitorização contínua das encomendas pendentes, em articulação com o Serviço de Aprovisionamento, e a priorização de ações corretivas, especialmente relativamente aos fornecedores críticos, permitiram mitigar os riscos associados às ruturas de stock e aos desafios logísticos. Estas ruturas, muitas vezes causadas por atrasos na entrega e indisponibilidade de produtos, constituem um obstáculo significativo à continuidade das terapêuticas e à eficiência do circuito do medicamento. Esta abordagem proativa não só garantiu a continuidade das terapêuticas instituídas, como também reforçou a importância da intervenção do farmacêutico hospitalar na gestão integrada do medicamento, antecipando problemas e agilizando soluções. O estudo evidencia a necessidade de uma gestão preventiva e coordenada. A capacidade de antecipação e de adaptação rápida às ruturas no fornecimento de medicamentos constitui um fator determinante para a excelência na prestação de cuidados de saúde. Verificou-se, com a adoção deste modelo de seguimento das encomendas pendentes, um número menor de empréstimos até à data, em comparação com o ano de 2024.

TRABALHO Nº: 25

HORMONOTERAPIA DE 2ª GERAÇÃO NO CANCRO DE PRÓSTATA: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO INSULAR

Carolina Queiroz Nunes¹; Nuno Barradas¹

¹Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, SESARAM, EPERAM

Palavra-chave: Cancro da Próstata; Inovação Terapêutica; Hormonoterapia.

Introdução: O Cancro da Próstata (CP) é a neoplasia mais prevalente entre homens em Portugal, apresentando evolução significativa no arsenal terapêutico desde 2010, sobretudo com a introdução da Hormonoterapia de 2.ª Geração para estadios metastáticos e, mais recentemente, não metastáticos.

Objetivos: Analisar o número de doentes tratados com Hormonoterapia de 2.ª Geração na nossa Instituição e o valor económico associado.

Métodos: Estudo unicêntrico, observacional e retrospectivo, abrangendo doentes tratados entre outubro de 2011 e junho de 2025.

Resultados: Dos dados analisados, foram tratados 118 doentes com Abiraterona, 74 doentes com Enzalutamida, 63 doentes com Apalutamida e 8 doentes com Darolutamida, num total de 263 doentes tratados com Hormonoterapia de 2ª Geração, o que representou um investimento de cerca de 12.000.000 €.

Conclusão: A inovação terapêutica no CP tem sido significativa, permitindo maior personalização e eficácia no tratamento. A nossa Instituição tem acompanhado o desenvolvimento e evolução nas diferentes fases da doença prostática, garantindo o acesso destes novos tratamentos aos nossos doentes, de acordo com as mais recentes recomendações clínicas.

TRABALHO Nº: 35

SUSTENTABILIDADE NO CIRCUITO DO MEDICAMENTO DE UMA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE

Categoria Trabalhos Científicos

Área temática Princípios introdutórios e gestão

Ana Paredes¹; Bruna Campos¹; Matilde Barros¹; Ana Lisa Vaz¹; Ana Leão¹; Luísa Rocha¹

¹Unidade Local de Saúde de Gaia / Espinho

Palavra-chave: Sustentabilidade; Impacto ambiental; Gestão.

Introdução: O conceito “Uma Só Saúde” (OneHealth) defende que, para garantir boas condições de saúde e higiene para os seres humanos, é necessário assegurar a saúde dos animais e das plantas, bem como a integridade do meio ambiente. Os sistemas de cuidados de saúde, incluindo o setor farmacêutico, têm como objetivo prestar cuidados de saúde de qualidade, mas acarretam um elevado impacto ambiental, que importa minimizar.

Objetivos: Avaliar as práticas de sustentabilidade no circuito do medicamento de uma Unidade Local de Saúde (ULS). Identificar oportunidades de melhoria e propor soluções para reduzir o impacto ambiental, otimizar os recursos disponíveis e promover a qualidade dos cuidados de saúde prestados.

Métodos: Procedeu-se à identificação de 30 práticas sustentáveis, nomeadamente nos processos de gestão de stock e materiais, distribuição, transporte, validação da terapêutica farmacológica e formação, e à avaliação do seu grau de implementação. As práticas foram classificadas como: práticas totalmente implementadas, práticas implementadas com potencial de melhoria e práticas a implementar no futuro. Os dados foram obtidos através de observação direta dos processos internos, complementada por contacto com os responsáveis das diferentes áreas.

Resultados: Práticas totalmente implementadas: 14 (46,7%), das quais se destacam a existência de protocolos para o correto processamento dos medicamentos inutilizáveis e a separação/reciclagem de todos os materiais recicláveis. Práticas implementadas com potencial de melhoria: 10 (33,3%), como, por exemplo, a sensibilização das equipas e a educação dos doentes para a sustentabilidade. Práticas a implementar: 6 (20,0%), salientando-se a redução da utilização de gases anestésicos, nomeadamente do desflurano.

Conclusão

A análise do circuito do medicamento permitiu identificar práticas sustentáveis já consolidadas, bem como áreas com potencial de melhoria. A sustentabilidade pode ser promovida através de medidas simples, integradas na rotina diária e adaptadas à realidade de cada serviço, sem necessidade de grandes investimentos, mas sim de melhoria contínua e decisões conscientes. Pequenas alterações nos processos logísticos, na escolha de materiais e na gestão da terapêutica podem traduzir-se em ganhos significativos. A sensibilização das equipas e dos utentes para a correta gestão de resíduos é essencial para consolidar práticas sustentáveis a longo prazo. A implementação progressiva de estratégias para melhorar as áreas identificadas permitirá reduzir o impacto ambiental, otimizar recursos e melhorar a qualidade dos cuidados de saúde prestados na ULS.

TRABALHO Nº: 38

GESTÃO FARMACÊUTICA NA QUEBRA DA REDE DE FRIO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: IMPACTO FINANCEIRO

André Maia¹; Maria Teixeira¹; Ana Catré¹; Inês Margalho¹; Joana Duque¹; Marisa Costa¹; Marta Susana Miguel Paulo¹; Tomás Sousa¹; Vânia Pereira¹; Teresa Pereira¹

¹Unidade Local de Saúde Baixo Mondego, Figueira da Foz

Palavra-chave: Termolábeis; Rede de frio; Quebra.

Introdução: Os medicamentos termolábeis são medicamentos que necessitam de condições especiais de conservação (2°C-8°C). Representam um grupo com relevante valor económico nos Serviços Farmacêuticos (SF), pelo que devem ser garantidos os processos que permitem manter a temperatura de conservação de acordo com as suas especificações durante todo o circuito do medicamento. Quebras de Rede de Frio (QRF) podem causar alterações nas características dos medicamentos e consequentemente comprometer a sua estabilidade, eficácia e segurança. Compete aos SF estabelecer procedimentos e, com base nos dados de estabilidade disponíveis, avaliar se os medicamentos expostos a uma excursão de temperatura podem ou não ser utilizados.

Objetivos: Analisar o impacto económico das QRF ocorridas nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) da Unidade Local de Saúde (ULS).

Métodos: Foi desenvolvido um documento em folha de cálculo para atuação em caso das QRF para os CSP, e criada uma base de dados com as respostas dadas pelos laboratórios. O documento

é enviado para a Unidade em questão, a ser preenchido pelo enfermeiro responsável que, identifica a causa QRF, duração, temperatura atingida, e os medicamentos existentes no frigorífico. Após a análise deste pelos SF, é enviado o relatório com informações dos estudos de estabilidade e respetivas conclusões por artigo. Posteriormente é valorizada a excursão através do preço médio do artigo, e da quantidade existente. Foi criada uma base de dados com a valorização de todas as QRF nos CSP.

Resultados: Foram registadas entre abril de 2024 a julho de 2025, 14 excursões de temperatura, das quais 7 em 2025. O número total de artigos afetados foram 2327, que representam um valor total de 55.595,63€. Destes foi possível evitar o desperdício de 1.722(74%), correspondente a 40.652,04€ e foram eliminados 605(26%) com um valor total de 14.943,60€. As QRF ocorreram devido a anomalias no fornecimento de energia ao equipamento 80% e avaria de frigoríficos 20%. O número de vacinas sujeitas a QRF por mês em 2024 foi de 257 unidades(U), e em 2025 foi de 80U.

Conclusão: Os procedimentos definidos e as atitudes tomadas (redução de stocks; entregas contra agendamento) para minimizar as QRF já são visíveis, onde se verifica uma redução da média de vacinas afetadas por mês em 2025 (70U) vs 2024 (220U). Mesmo com esta redução, o valor de artigos inutilizados continua a aumentar (14.3943,60€) e é necessário travar este avanço. Da análise feita às causas das QRF, pode concluir-se que estão relacionadas maioritariamente com infraestruturas, e apenas 20% com avarias nos equipamentos, pelo que devem ser desenvolvidos planos de emergência para os equipamentos. É imprescindível estabelecer ações preventivas de forma colaborativa entre todos os grupos profissionais envolvidos, com ênfase na sustentabilidade e na gestão eficiente dos recursos, a fim de minimizar riscos e evitar perdas significativas.

TRABALHO Nº: 39

ANÁLISE DO POTENCIAL DE UTILIZAÇÃO DE ROBÔS AUTOMATIZADOS NO TRANSPORTE DE MEDICAMENTOS NUMA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE

Maria Teixeira¹; André Maia¹; Ana Catré¹; Inês Margalho¹; Joana Duque¹; Marisa Costa¹; Marta Susana¹; Miguel Paulo¹; Tomás Sousa¹; Vânia Pereira¹; Teresa Pereira¹

¹Unidade Local de Saúde Baixo Mondego, Figueira da Foz

Palavra-chave: Robôs; Robótica; SwiftBot.

Introdução: A introdução da robótica a nível hospitalar representa uma grande mudança na área da saúde. À medida que a demografia global se inclina para uma população mais envelhecida, a área da saúde enfrenta pressões crescentes, exigindo abordagens inovadoras nos cuidados de saúde (CS). O *Roboplus* visa a modernizar e melhorar a experiência do utente e adaptar o Hospital com meios que auxiliem na prestação de CS. Este projeto foi cofinanciado a 85% pelo Programa Operacional Competitividade e Internacionalização (COMPETE 2020) do Fundo Social Europeu. Os novos robôs *SwiftBot* têm como principais funções o modo "guia", com o encaminhamento dos utentes aos Serviços de Internamento (SI) ou às consultas externas, e o modo de "entrega de mercadorias", através do transporte de medicamentos, amostras de laboratório e alimentos. Os três robôs existentes na nossa Unidade Local de Saúde estão dotados de compartimentos de entrega totalmente fechados com ativação das portas por código, garantindo assim a sua segurança, higiene e privacidade. Esta inovação tem o objetivo de melhorar a experiência do paciente, aumentar a capacidade de resposta e libertar funcionários para tarefas mais relevantes.

Objetivos: Avaliar a eficácia e eficiência na entrega de medicamentos através do sistema de transporte automatizado (STA).

Métodos: Foram recolhidas informações das entregas de medicação dos Serviços Farmacêuticos (SF) para os SI, entre dezembro de 2024 e junho de 2025, através da plataforma *ctrlrobotics*. Os dados foram tratados, e categorizados por entregas “bem-sucedidas” e “falhadas”. Foram ainda analisadas as causas da categoria “falhadas”.

Resultados: Foram registados 156 dias úteis de funcionamento com o STA pelo robot “Maresia”. Nesse período, contabilizaram-se 369 envios de medicamentos entre os SF e os SI, com uma média de 2 entregas diárias (excluindo domingos). Destes envios, 280 (75,9%) foram entregas bem-sucedidas e 89 (24,1%) foram considerados envios falhados. Relativamente a estas últimas, 51 (57,3%) relacionam-se com falhas atribuídas ao robô, onde se destacaram 15 (29,4%) episódios em que o robô ficou “preso” durante o percurso, e 20 (39,2%) entregas não concluídas devido à não receção por parte dos SI.

Conclusão: Entre outras alternativas, os robôs móveis destacam-se como o meio mais proeminente na automatização de tarefas de transporte em hospitais. Entre outras funções estes robôs podem transportar medicamentos garantindo que os itens cheguem rapidamente e com segurança ao destino, o que permite libertar os funcionários do hospital para outras tarefas prioritárias. Apesar das limitações encontradas, os resultados retirados nesta fase inicial de implementação demonstram a viabilidade neste STA, com um volume considerável de entregas bem-sucedidas. Pretendemos estender as entregas de medicação para outros serviços.

TRABALHO Nº: 42

FRACIONAMENTO DE FARICIMAB: REDUÇÃO DE CUSTOS, DESPÉRDIO E RESPECTIVOS GANHOS ECONÓMICOS

Ana Luísa Rodrigues¹; Cristina Paiva¹; Pedro Campos¹

¹Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Palavra-chave: Faricimab; Fracionamento; Sustentabilidade.

Introdução: A descoberta de fármacos antiangiogénicos administrados por injeção intravítrea revolucionou o tratamento de doenças como a degenerescência macular relacionada com a idade neovascular, insuficiência visual devida a edema macular diabético, entre outras. Em 2022 foi aprovada a introdução de um novo anticorpo monoclonal que integrou esta classe de medicamentos, o Faricimab. À semelhança de outros medicamentos administrados por injeção intravítrea, uma ampola de Faricimab contém um volume superior ao necessário para uma administração. A solução pode ser transferida, com recurso a técnica asséptica, para 4 seringas estéreis que mantém a sua estabilidade até à administração, permitindo o tratamento de 4 doentes com uma ampola do fármaco, contribuindo desta forma para a sustentabilidade do Sistema Nacional de Saúde.

Objetivos: Evidenciar a redução de custos associada à terapêutica com Faricimab, caso o fracionamento do fármaco tivesse ocorrido desde a sua introdução no arsenal terapêutico da Unidade Local de Saúde até à data da elaboração da presente análise.

Métodos: Levantamento do número de intervenções realizadas entre 01 de julho de 2024 (data do início de tratamentos) e 18 de fevereiro de 2025. Cálculo do número de unidades consumidas e dos custos associados. Organização das intervenções em períodos

de 7 dias, de acordo com a estabilidade atribuída pelos Serviços Farmacêuticos, e cálculo do número de unidades necessárias e respetivos custos, após fracionamento, considerando que cada unidade permite a preparação de 4 seringas (tratamento de 4 doentes). Cálculo da poupança estimada com o fracionamento do Faricimab, de acordo com o preço atual do fármaco.

Resultados: 17 doentes intervencionados; 71 intervenções; Unidades de Faricimab consumidas, sem fracionamento: 71 unidades; Custo associado às 71 unidades de Faricimab: 30 987,95€; Unidades de Faricimab consumidas, se ocorresse fracionamento: 34 unidades; Custo associado às 34 unidades de Faricimab: 14 839,30€; Poupança estimada com o fracionamento de Faricimab, para as 71 intervenções: 16 148,65€;

Conclusão: Após análise dos resultados obtidos podemos concluir que o fracionamento das ampolas de Faricimab permitiria uma poupança significativa nos custos associados ao tratamento com este fármaco uma vez que, num curto período de tempo, teria sido possível poupar mais de metade do valor gasto. Para além disso, o fracionamento permitiria a redução do desperdício associado ao descartar do fármaco remanescente em cada intervenção. Após apresentação do estudo à Direção Clínica da Unidade Local de Saúde, a mesma solicitou aos Serviços Farmacêuticos a elaboração de um protocolo de fracionamento do Faricimab, em articulação com o Serviço de Oftalmologia. De referir que o estudo em causa tem apenas em consideração o custo direto associado à aquisição do fármaco, deixando de fora custos associados à manipulação do mesmo.

TRABALHO Nº: 74

PROBLEMAS NO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS: ANÁLISE DO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2025

Adriana Silva¹; Graça Rigueiro¹; Clementina Varelas¹

¹Instituto Português de Oncologia de Coimbra

Palavra-chave: Escassez de medicamentos; Atrasos; Indisponibilidade.

Introdução: A indisponibilidade e/ou escassez de medicamentos é uma preocupação da atualidade dado o seu potencial impacto na prestação de cuidados de saúde e na continuidade terapêutica. O Farmacêutico Hospitalar é responsável, em articulação com o serviço de aprovisionamento, pela aquisição dos mesmos. As dificuldades de aquisição resultam de diversas variáveis, sendo necessária uma resposta célere para minimizar o impacto nos cuidados prestados.

Objetivos: Quantificar e descrever o número de atrasos de fornecimento de medicamentos numa unidade hospitalar durante o primeiro semestre de 2025.

Métodos: Estudo retrospectivo do primeiro semestre de 2025 onde foi analisado o número de dias entre as datas de emissão e receção da nota de encomenda (NE) no sistema informático. Considerou-se que ocorreu um atraso no fornecimento sempre que este intervalo foi superior a 7 dias. Os dados foram recolhidos do programa de Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia.

Resultados: De um universo de 2557 NE, 51 nunca foram satisfeitas, 836 demoraram até 3 dias para serem entregues, 996 demoraram entre 4 a 7 dias e 674 sofreram atraso. Em média, o número de dias entre a NE e a receção foi de 7,7 dias. A NE que demorou mais tempo a ser satisfeita demorou 142 dias e a que demorou menos tempo foi de 1 dia. Durante o período analisado, os medicamentos das NE que sofreram um atraso de fornecimento foram distribuídos pelos diferentes grupos farmacoterapêuticos. O grupo



mais frequente foi o Grupo 16 – Medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores, com 276 encomendas, seguido do Grupo 20 – Material de penso, hemostáticos locais, gases medicinais e outros, com 87 encomendas, Grupo 2 – Sistema nervoso central, com 77 encomendas, Grupo 12 – Corretivos da volêmia e das alterações eletrolíticas, com 52 encomendas, Grupo 8 – Hormonas e medicamentos usados no tratamento das doenças endócrinas, com 36 encomendas, Grupo 11 – Nutrição, com 24 encomendas, Grupo 6 – Aparelho digestivo, com 21 encomendas. Grupos como medicamentos anti-infecciosos, aparelho cardiovascular, sangue, meios de diagnósticos, medicamentos usados em afeções, dispositivos médicos e aparelho respiratório apresentaram percentagens residuais.

Conclusão: Os resultados evidenciam uma vasta incidência de atrasos no fornecimento (26,9%), com destaque para o grupo dos medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores, grupo este com elevado potencial de impacto clínico. Esta situação reforça a importância da monitorização sistemática dos processos de aquisição e fornecimento, bem como a implementação de medidas de mitigação para minimizar o impacto. Assim, o farmacêutico assume um papel central na identificação precoce nos constrangimentos e na implementação de medidas de mitigação que assegurem a continuidade terapêutica e segurança do doente.

TRABALHO Nº: 154

IMPLEMENTAÇÃO DE UM SISTEMA E-KANBAN NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Armanda Sofia Gonçalves Dias¹; Maria da Conceição Silva Quinaz Palos¹; Jorge Manuel Gonçalves Aperta¹

¹Unidade Local de Saúde da Guarda

Palavra-chave: E-Kanban; Gestão de Medicamentos; Unidade Saúde Familiar.

Introdução: A criação de Unidades de Saúde Familiar (USF) em Portugal tem sido uma das grandes apostas do Serviço Nacional de Saúde (SNS) reforçando os cuidados de saúde primários, melhorando o acesso à medicina familiar e valorizando os profissionais de saúde. Em 2024, a criação de 222 novas USF tipo B (USF-B), veio permitir que mais 300 mil utentes tenham acesso a médico e enfermeiro de família. A nível dos Serviços Farmacêuticos, tornou-se necessário a implementação de um sistema E-Kanban numa USF para uma melhor gestão de medicamentos e outros produtos de saúde.

Objetivos: Descrever a implementação de um sistema E-Kanban de medicamentos e outros produtos de saúde numa USF, monitorizando, o tempo entre alerta e reposição, frequência de ruturas, consumo por período. E o desenvolvimento de dashboards, com capacidade preditiva para antecipação de necessidades futuras e ajustamento proativo de níveis de stock.

Métodos: Análise diagnóstica e levantamento preliminar dos processos de consumo de medicamentos e outros produtos de saúde, com avaliação dos níveis de stock existentes. Planeamento do sistema E-Kanban, com definição de níveis de stock mínimos e máximos e pontos de encomenda para cada item. Ciclo de reposição automatizado - quando o stock atinge o nível mínimo o medicamento é repostado. Formação e envolvimento da equipa - (médicos e enfermeiros). Implementação do sistema e monitorização de indicadores: tempo de reposição, número de ruturas e nível de satisfação da equipa. Utilização de dashboards para acompanhar padrões de consumo, antecipar ruturas e medir a eficácia da reposição de medicamentos.

Resultados: O sistema E-Kanban encontra-se implementado há mais de seis meses numa USF, tendo permitido a definição eficaz de níveis de stock que evitam ruturas e reduzem a necessidade de pedidos extraordinários fora dos períodos previamente estabelecidos. Além disso, verificou-se uma redução significativa no valor mensal associado ao consumo de medicamentos e outros produtos de saúde.

Conclusão: A implementação de um sistema E-Kanban de medicamentos e outros produtos de saúde numa USF visa uma reorganização dos processos logísticos e a otimização da gestão de consumos, promovendo maior controlo sobre os gastos associados. Esta abordagem constitui uma base estruturada para a expansão deste sistema a outras USF integradas na mesma Unidade Local de Saúde, reforçando a eficiência e a sustentabilidade dos recursos farmacêuticos.

TRABALHO Nº: 165

CARACTERIZAÇÃO DO CONSUMO DE ADALIMUMAB: ORIGINAL VS BIOSSIMILAR

Nuno Tavares Vicente¹; Jorge Biggote Santos¹; Ana Cristina Andrade¹

¹Unidade local de saúde Viseu Dão-Lafões)

Palavra-chave: Adalimumab; Biossimilar; Custo-efetivo.

Introdução: O Adalimumab é um anticorpo monoclonal totalmente humano dirigido contra o fator de necrose tumoral alfa (TNF-alfa), que é administrado por via subcutânea. Quando ligado ao adalimumab, o TNF já não consegue interagir com os seus recetores à superfície das células, bloqueando assim a resposta imunitária e inflamatória. O medicamento de referência da substância ativa adalimumab recebeu autorização de comercialização nos Estados Unidos em 2003 e na união europeia no mesmo ano. Em 2018 devido à perda de exclusividade por parte do laboratório detentor da patente e com a entrada competitiva de diversos biossimilares o preço do adalimumab reduziu significativamente. No final de 2019, aproximadamente 35% dos doentes europeus tinham sido transferidos do medicamento de referência para um biossimilar de adalimumab.

Objetivos: Este trabalho teve como objetivo caracterizar o perfil de prescrição do fármaco adalimumab num hospital relativamente à marca a ser utilizada pelo doente. Como objetivo secundário foi proposto apurar o custo anual das três marcas de adalimumab presentes no hospital.

Métodos: Estudo retrospectivo e descritivo do consumo de adalimumab no ano de 2024. Os dados foram extraídos do Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento. As variáveis analisadas incluíram: Marcas de adalimumab prescritas, serviços prescritores e proveniência do doente. A análise e o tratamento dos dados foram realizados com recurso ao *Microsoft Excel*[®].

Resultados: No que concerne à marca de adalimumab utilizada, ficou demonstrado que 62% dos doentes já se encontravam sob terapêutica com biossimilar (50 % dos mesmos com uma terapêutica mais custo efetiva). No entanto 38% dos doentes estavam ainda a realizar terapêutica com o medicamento de referência. Relativamente às especialidades prescritoras, a reumatologia foi o serviço onde os biossimilares mais foram prescritos, num total de 59% dos doentes a utilizar biossimilar. No polo oposto encontrava-se a dermatologia com apenas 16% dos doentes sob terapêutica com biossimilar. Relativamente à proveniência dos doentes a realizar adalimumab, 48% dos doentes a realizar terapêutica com o medicamento de referência tinham proveniência em consulta privada (reumatologia e



dermatologia). Comparando os gastos do hospital com estes fármacos, pode-se verificar que o medicamento de referência tem um custo anual superior a 1 milhão de euros, enquanto um dos biossimilares têm um custo anual de aproximadamente 465 mil euros e o outro um custo a rondar os 331 mil euros/ano.

Conclusão: Verificou-se que no hospital há especialidades mais resistentes a prescrever biossimilares que outras, ficou também demonstrado que grande parte do medicamento de referência utilizado é prescrito internamente. O farmacêutico pode assumir um papel fundamental na sensibilização dos clínicos e na elaboração de protocolos que permitam ao hospital utilizar um medicamento mais custo efetivo, tendo sempre como objetivo o bem-estar do doente

Comunicações Científicas – Seleção, aquisição e distribuição

TRABALHO Nº: 28

SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL NA GESTÃO, APROVISIONAMENTO E LOGÍSTICA

Sara Filipa da Graça Almeida¹; Joana Pereira¹; Claudia Barata¹; Ana Cristina Lebre¹

¹ULS Coimbra

Palavra-chave: Farmácia hospitalar; Sustentabilidade ambiental; Gestão.

Introdução: A sustentabilidade ambiental é um desafio crescente no contexto hospitalar e a sua integração nas práticas clínicas é essencial para promover a saúde global e reduzir os impactos ecológicos. O setor da saúde é responsável por cerca de 5% das emissões de gases com efeito de estufa em Portugal, com os medicamentos a contribuírem com 20 e 25% para a pegada carbónica. O farmacêutico hospitalar, pela sua posição estratégica na gestão, aquisição e logística dos medicamentos deve identificar oportunidades e desafios na implementação de práticas sustentáveis.

Objetivos: Identificar estratégias de sustentabilidade ambiental no setor de Gestão, Aprovisionamento e Logística de um serviço de Farmácia Hospitalar (SFH).

Métodos: Revisão bibliográfica focada em práticas de sustentabilidade ambiental aplicadas à gestão, aprovisionamento e logística da farmácia hospitalar. A pesquisa incluiu artigos científicos publicados a partir de 2018, utilizando as palavras-chave “sustentabilidade ambiental”, “farmácia hospitalar” e “gestão”.

Resultados: Foram identificadas atividades de promoção de sustentabilidade ambiental nas três áreas de interesse em estudo. No setor de aprovisionamento devem ser implementados critérios de sustentabilidade ambiental no processo de aquisição de medicamentos e dispositivos médicos sempre que possível. Também o plano de compras centralizadas dos Serviços Partilhados do Ministério da saúde deveria considerar fornecedores certificados ISO 14001, produtos com eco-design sem necessidade de reembalagem e centralização das compras com partilha de inventários, e não apenas o preço². Na logística, a otimização de itinerários de distribuição, a descarbonização da cadeia de abastecimento e o uso de materiais recicláveis e biodegradáveis para transporte e acondicionamento são estratégias relevantes. Na gestão deve considerar-se a adaptação quantitativa e qualitativa dos stocks às necessidades, definição do procedimento para controlo de prazos de validade e maior rigor na sua aplicação com otimização do circuito de recolha de medicamentos não utilizados (revertências e reutilização). A eficiência energética das instalações e a formação contínua são transversais no SFH. A aplicação destas estratégias pode estar limitada por diversos fatores, nomeadamente a escassez de recursos humanos e financeiros, que impactam negativamente na gestão e planeamento, e interferência de decisões de natureza política.

Conclusão: Os cuidados de saúde contribuem significativamente para as alterações climáticas. Sendo as atividades do SFH grandes responsáveis pela pegada de carbono, é fundamental que os farmacêuticos assumam um papel de liderança na promoção de práticas de sustentabilidade ambiental de forma a otimizar a utilização de recursos materiais e medicamentos. Este trabalho pode servir como ponto de partida para avaliar as práticas ambientais atuais e definir metas futuras.

TRABALHO Nº: 43

MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS DE REFERÊNCIA VERSUS BLOSSIMILARES: IMPACTO ECONÓMICO NUMA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE

Ana Luísa Rodrigues¹; Cristina Paiva¹; Pedro Campos¹

¹Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Palavra-chave: Medicamentos Biológicos; Biossimilares; Sustentabilidade.

Introdução: Os medicamentos biossimilares representam uma alternativa terapêutica mais económica, com qualidade, segurança e eficácia equivalentes aos medicamentos biológicos de referência. A Portaria n.º 261/2024/1, de 14 de outubro, estabelece que os biossimilares devem ser a primeira escolha sempre que se justifique o uso de terapêutica biológica, abrangendo várias patologias.

Objetivos: Demonstrar a poupança estimada obtida com a possível substituição de medicamentos biológicos por biossimilares mais económicos.

Métodos: Levantamento dos doentes em tratamento com biológicos, a 31/10/2024. Cálculo do consumo médio anual e custos associados, de acordo com os preços dos medicamentos em uso, com base nas prescrições e registo de dispensas. Pedido de cotações de mercado e identificação das opções mais económicas. Poupança potencial estimada com base na diferença entre os custos atuais e os custos com os medicamentos biossimilares mais económicos.

Resultados: Dos biológicos referidos na portaria, e pertencentes ao arsenal terapêutico da Unidade Local de Saúde, apenas 5 apresentavam, à data do estudo, biossimilares mais económicos: Adalimumab 40mg (Solução injetável em caneta pré-cheia): 156 doentes com biológico de referência, 106 com biossimilar. Nenhuma opção em uso era a mais barata. A mudança geraria uma poupança anual de 716.890,00 €. Etanercept 50mg (solução injetável em caneta pré-cheia): 4 doentes com biológico de referência, 70 com biossimilar. Poupança estimada de 251.558,32 €.

Infliximab 100mg (Pó para concentrado para solução para perfusão): 119 doentes tratados. Substituição resultaria em 144.585,00 € de poupança. Tocilizumab 162mg (solução injetável em caneta pré-cheia): 14 doentes com biológico de referência. A troca permitiria economizar 15.327,20 €. Ustecinumab 45mg e 90mg (solução injetável em seringa pré-cheia): 73 doentes com biológico de referência. Poupança anual potencial de 673.901,12 €. Total de custos anuais com medicamentos em uso: 2.807.774,12 €. Total de custos anuais com biossimilares mais económicos: 1.005.496,48 €. Poupança total estimada: 1.802.277,64 €.

Conclusão: Os medicamentos biossimilares apresentam-se como uma alternativa aos medicamentos biológicos de referência por permitirem, com eficácia e segurança comparáveis, o tratamento de doentes com redução dos custos associados. Desta forma, contribuem para a sustentabilidade do SNS e permitem o acesso de cada vez mais doentes a estas terapêuticas. Contudo, persistem barreiras à sua utilização, motivadas por preocupações com a imunogenicidade dos mesmos, rastreabilidade e eventuais constrangimentos no seu fornecimento. Desta forma, é fundamental desenvolverem-se medidas de promoção destes medicamentos, reforçar a farmacovigilância ativa e uniformizar o acesso aos medicamentos biossimilares a nível nacional, de forma a mitigar desigualdades e iniquidades no acesso aos mesmos.



TRABALHO Nº: 45

INFLUÊNCIA DA ORIGEM DA PRESCRIÇÃO NA ADESÃO À TERAPÊUTICA DE DOENTES COM PATOLOGIAS INFLAMATÓRIAS IMUNOMEDIADAS

Stéphanie Mota¹; Sandra Almeida¹; Áurea Bravo¹

¹ULS Região de Leiria

Palavra-chave: Adesão terapêutica; Doenças imunomediadas; Medicamentos biológicos.

Introdução: A Portaria n.º 261/2024/1 uniformiza o acesso a medicamentos biológicos prescritos tanto no Serviço Nacional de Saúde (SNS) como em instituições privadas para o tratamento de doença de Crohn (DC) e colite ulcerosa (CU), o que já acontecia para artrite reumatóide (AR), espondiloartrite axial (EA), artrite psoriática (AP), artrite idiopática juvenil poliarticular (AI) e psoríase em placas (PP), promovendo maior equidade no acesso e corrigindo situações de desigualdade pré-existente.

Objetivos: Reflexão sobre a efetividade da Portaria n.º 261/2024/1 no acesso ao medicamento e na adesão à terapêutica. Poderá a origem da prescrição, no SNS ou fora dele, afetar a adesão à terapêutica?

Métodos: Estudo observacional retrospectivo com inclusão de doentes sob terapêutica de manutenção para AR, EA, AP, AI e PP durante todo o ano de 2024. Exclusão dos processos de 2024 sem dispensas em 2023 e 2025, por forma a evitar a contabilização de inícios e suspensões terapêuticas. Extração dos dados de dispensas em regime de ambulatório no sistema informático GHAF - Gestão Hospitalar Armazém e Farmácia. Consulta do diagnóstico no Registo Mínimo e exclusão de todas as patologias que não as do estudo. Exclusão dos diagnósticos que não permitiam comparação direta com base na origem da prescrição (diagnósticos múltiplos PP+AP/DC e AI). Cálculo da adesão com base na relação entre doses dispensadas e previstas considerando que o ano 2024 teve 366 dias, correspondendo a 52 semanas.

Resultados: Em 2024, num universo de 710 doentes a cumprir terapêutica para os diagnósticos em análise, 415 cumpriram os critérios de inclusão. A maioria dos doentes era seguida no hospital (n=291) e apresentava uma média de adesão de 88,18%; a taxa média de adesão dos doentes com prescrições de centros prescritores privados era de 81,82%. Os medicamentos com maior intervalo entre administrações (8-12 semanas) tendem a ter melhor adesão à terapêutica (93,06-97,22%). O espaçamento/encurtamento dos ciclos prescritos pode ter afetado os resultados apresentados.

Conclusão: Os resultados revelam uma elevada taxa média de adesão global (86,66%), superior no grupo com prescrições do hospital (88,18% vs 81,82%). (2) Cerca de 1/3 dos doentes tinha prescrições privadas. Assim, a Portaria n.º 261/2024/1 tem um papel fundamental na promoção do acesso ao medicamento, no entanto a adesão à terapêutica é influenciada pela origem da prescrição. Prescrições no SNS tendem a favorecer o acompanhamento contínuo, a comunicação e a disponibilidade financeira, conforme se pôde verificar em Consulta Farmacêutica. Neste contexto, o farmacêutico hospitalar assume um papel estratégico na promoção do uso racional do medicamento e na adesão ao tratamento, através do acompanhamento farmacêutico e da promoção da literacia em saúde, contribuindo para atrasar escaladas terapêuticas e alcançar melhores resultados clínicos de todos os doentes que acompanha.

TRABALHO Nº: 52

CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS E CUIDADOS HOSPITALARES - QUAL O CONSUMO DE MATERIAL DE PENSO?

Rui Jorge Matos Relvas¹; Sofia Margarida Santos Ferreira Jesus¹; Isabel Alves Costa¹; Otilia Maria Sequeira B. Courela¹; Aida Maria Guerreiro Paulino¹; Sandra Isabel da Silva Queimado¹

¹Hospital Amato Lusitano, ULS Castelo Branco

Palavra-chave: Material de penso; Cuidados de saúde primários; Cuidados hospitalares.

Introdução: Os custos associados a tratamentos de feridas de difícil cicatrização representam 3-6% do total de gastos em saúde nos países desenvolvidos. O tratamento está mais centrado no hospital e a prevenção nos cuidados de saúde primários.

Objetivos: Conhecer os consumos de materiais de penso numa ULS em três anos de estudo (2022-2024). Apresentar o top 5 dos materiais mais utilizados na prevenção e no tratamento de feridas nos cuidados de saúde primários e cuidados hospitalares.

Métodos: Estudo retrospectivo, quantitativo e descritivo do consumo global dos materiais de penso adquiridos nos últimos 3 anos numa ULS. Recolha de dados realizada através do programa informático GLINTT. Consumos hospitalares separados dos consumos dos cuidados de saúde primários. Materiais utilizados na prevenção separados dos materiais utilizados no tratamento.

Resultados: Em 2022 foram gastos 142 351,55€ com 71 191,26€ utilizados pelos cuidados de saúde primários e 17 626,17€ dedicados à prevenção; em 2024 foram gastos 154 097,52€ com 80 650,88€ utilizados pelos cuidados de saúde primários, com 15 066,19€ dedicados à prevenção. A compressa impregnada em iodo aparece no primeiro lugar dos top 5 do tratamento e o penso hidrocolóide no primeiro lugar do top 5 da prevenção.

Conclusão: Os custos com os materiais de penso aumentaram ao longo dos 3 anos em estudo, que poderão estar relacionados com a inflação nacional. De acordo com os dados cedidos pelos serviços farmacêuticos da ULS, representaram cerca de 1,86% da despesa global no ano de 2022, 1,80% em 2023 e 1,50% em 2024. Verificaram-se maiores consumos no tratamento com redução dos consumos na prevenção no último ano. O elevado consumo de antimicrobianos no tratamento e de pensos hidrocolóides na prevenção demonstram uma necessidade urgente de formação de todos os profissionais da ULS.

TRABALHO Nº: 60

GESTÃO DE RISCO NAS AQUISIÇÕES: PREVENIR PARA GARANTIR

Maria Alice Rebelo¹; Inês Oliveira¹; Liliana Silva¹; Ana Mirco¹

¹Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental- Hospital São Francisco Xavier

Palavra-chave: Matriz de Risco; Níveis de Stock; Aquisições.

Introdução: As aquisições hospitalares enfrentam desafios que comprometem a continuidade da terapêutica e a segurança do doente. As ruturas de *stock* podem resultar de falhas no fornecimento, atrasos logísticos, dificuldades administrativas ou indisponibilidade no mercado nacional e internacional. Estes eventos não se limitam a constrangimentos logísticos, representam risco clínico, estando associados a erros de medicação, atrasos ou interrupções de tratamento e aumento da mortalidade. Além disso, acarretam custos adicionais e sobrecarga das equipas farmacêuticas, afetando a sustentabilidade hospitalar.

Objetivos: Desenvolver e aplicar um modelo de identificação, avaliação e mitigação de riscos no processo de aquisição hospitalar,

assegurando a disponibilidade contínua de medicamentos críticos e reforçar a segurança do doente.

Métodos: Os medicamentos termolábeis foram selecionados para aplicação do modelo de análise de risco. O processo incluiu quatro etapas principais: 1) Classificação dos medicamentos segundo a sua criticidade clínica (alta, média ou baixa); 2) Avaliação da probabilidade de rutura de stock, com base em dados de consumo, níveis de stock e regularidade de fornecimento (alta, média, baixa); 3) Elaboração de matriz de risco combinando criticidade clínica e probabilidade de rutura; 4) Definição de estratégias de mitigação e indicadores de monitorização contínua.

Resultados: Foram identificados medicamentos com elevada criticidade clínica e probabilidade de rutura, como andexanet alfa, anfotericina B, caspofungina, idarucizumab e Insulinas. A matriz de risco permitiu hierarquizar prioridades e fundamentar a tomada de decisão. Entre as estratégias propostas destacaram-se: adaptação do sistema informático de gestão de stocks com criação da categoria de “medicamento de alto risco de rutura”, implementação de alertas automáticos, controlo semanal de existências e definição de indicadores de stock baseados na posologia. Foram ainda definidos indicadores de monitorização, incluindo a taxa mensal de ruturas e o tempo médio do ciclo de aquisição.

Conclusão: A matriz de risco revelou-se uma ferramenta eficaz para hierarquizar medicamentos vulneráveis, antecipar falhas e estruturar medidas preventivas, promovendo maior previsibilidade no circuito do medicamento e segurança para o doente. Contudo, permanecem constrangimentos externos aos Serviços Farmacêuticos, como atrasos administrativos e indisponibilidade no mercado.

TRABALHO Nº: 66

INTERVENÇÃO DO FARMACÊUTICO HOSPITALAR NA GESTÃO DE ANTIINFECIOSOS UTILIZADOS EM REGIME DE HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA

Ana Filipa Rodrigues¹; Beatriz Patrício¹; Stéphanie Mota¹; Áurea Bravo¹

¹ULS Região de Leiria

Palavra-chave: Antiinfeciosos; Unidade de Hospitalização Domiciliária; Estabilidade.

Introdução: A Hospitalização Domiciliária (HD) é uma alternativa à hospitalização convencional que permite a prestação de cuidados hospitalares no domicílio dos doentes. Esta medida liberta recursos do hospital, reduz custos, oferece maior comodidade ao doente e menor probabilidade de contrair infeções nosocomiais. Na nossa Unidade Local de Saúde, durante o ano de 2023, 82% dos internamentos em regime de HD foram de origem infecciosa, pelo que a terapêutica anti-infecciosa representa o tratamento endovenoso mais utilizado. Os antiinfeciosos podem ser administrados diretamente (numa posologia até 2 tomas diárias, equivalentes ao número de visitas da equipa) ou por bomba perfusora (devendo ter estabilidade superior a 6 horas a 25°C), pelo que a estabilidade dos anti-infecciosos utilizados neste contexto é uma das principais condicionantes na sua utilização.

Objetivos: Análise da elegibilidade dos anti-infecciosos mais prescritos pela UHD, com a criação de uma ferramenta com informações relativas à estabilidade destes medicamentos que auxilie a sua prescrição.

Métodos: Listagem dos anti-infecciosos solicitados pela UHD, que inclui antibacterianos, antivíricos e antifúngicos.

Consulta dos fornecedores que os comercializavam e que constavam do Catálogo de Aprovisionamento Público da Saúde em agosto de 2024. Análise das características gerais (através de bibliografia relevante) e individuais (através de Resumos das Características dos Medicamentos e consulta direta aos fornecedores) dos anti-infecciosos listados.

Resultados: Dos doentes internados com terapêutica anti-infecciosa endovenosa, 72% correspondiam a 3 principais Grandes Categorias de Diagnóstico, do aparelho urinário, respiratório e tecidos moles. Foram analisados 70 medicamentos de 33 fornecedores, correspondentes a 24 princípios ativos. Foi criada uma tabela com avaliação de elegibilidade para utilização em regime de HD, considerando como não elegíveis os anti-infecciosos sem estabilidade para administração em bomba perfusora e com mais de 2 administrações diárias. São eles a ampicilina e a flucloxacilina. Observou-se ainda que as várias marcas comerciais do mesmo fármaco apresentam características diferentes e o solvente utilizado na sua diluição tem impacto na estabilidade. Foram elaboradas fichas-técnicas para cada princípio ativo com informação sobre indicações terapêuticas, posologia, avaliação económica, modo de preparação e estabilidade.

Conclusão: A informação recolhida permite uma melhor gestão dos anti-infecciosos, com a criação de uma ferramenta que facilita a prescrição e a inclusão de requisitos técnicos aquando do processo de aquisição. Assim, a participação do Farmacêutico Hospitalar na equipa multidisciplinar garante o sucesso da terapêutica medicamentosa e a prestação de melhores cuidados ao doente, estimando-se a redução dos índices de morbimortalidade e uma poupança financeira e de recursos.

TRABALHO Nº: 67

SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS PELO FARMACÊUTICO HOSPITALAR: PARA ALÉM DO “PREÇO MAIS BAIXO”

Nila Badracim¹; Maria Teresa Aires Pereira¹

¹Unidade Local de Saúde Amadora Sintra

Palavra-chave: Farmacêutico; Seleção; Fundamentação.

Introdução: A avaliação e seleção de medicamentos deve ser realizada pelo farmacêutico hospitalar (FH) tendo por base a eficácia, segurança, qualidade e os custos associados, garantindo a sua utilização racional e centrada no doente, acompanhando sempre os avanços das tecnologias. A sustentabilidade ambiental também surge nesta equação. O FH deverá sensibilizar e garantir que o foco não deve estar apenas no preço mais baixo, mas também em outros aspetos técnicos e de qualidade da proposta. É fundamental que o FH esteja capacitado para fundamentar a decisão, de forma clara e objetiva, sendo que o critério material na seleção de medicamentos deve ser assumido mais vezes pois só assim se criam boas práticas e assegura-se uma correta inovação.

Objetivos: No âmbito da atividade de seleção de medicamentos para uma ULS pretende-se compilar uma lista de atributos que servem de fundamentação para aquisição fora do critério de adjudicação “preço mais baixo”.

Métodos: Trata-se de uma análise descritiva e de carácter qualitativo. Apresenta-se uma lista com a identificação de atributos utilizados para a elaboração das estimativas de medicamentos para o ano de 2026 de uma ULS em Portugal.

Resultados: Elencam-se 24 atributos para justificar a não utilização do “critério preço mais baixo”: adaptação à distribuição em dose unitária; possibilidade de fracionamento; possibilidade de utilização por sonda; compatibilidade com bombas de infusão; estabilidade



para uso em hospitalização domiciliária; formulações adequada a situações de urgência; várias vias de administração; utilização de outras marcas por hipersensibilidade/efeitos adversos/falta de resposta clínica; manutenção de marca de doentes transplantados; material de penso com especificações da comissão de feridas; dispensa de conservação em frigorífico e proteção da luz; características organolépticas (sabor); minimização do risco de infeção com parecer do PPCIRA; medicamentos efervescentes individualizados; menores volumes quando a utilização é reduzida; frascos com tampas seguras; circuitos fechados mais seguros; custos de incineração; volumes de aditivação adequados; soluções prontas a usar; evitar aspeto semelhante; medicamentos de alto risco com rótulos claros; definição de teor máximo sódio, glucose); maior utilização de monodoses; preferências do doente no tipo de injeção e e optar por sistemas transdérmicos divisíveis.

Conclusão: O FH participa no processo de seleção de medicamentos e na definição das especificações técnicas por forma a responder às necessidades dos doentes, profissionais e instituições. Pretende-se uma utilização racional, garantindo a eficácia, segurança e qualidade, considerando as dimensões ambiental, a ocupacional e dos cuidados domiciliários. O foco não deve ser apenas o preço mais baixo. É premente capacitar o FH na fundamentação técnica que pode servir de alavanca para o ajuste de alguns critérios utilizados nas compras públicas.

TRABALHO Nº: 81

TEZEPelumab: UMA ABORDAGEM INOVADORA NA ASMA GRAVE NÃO CONTROLADA

Patrícia Pinto¹; Filipa Rodrigues¹; João Nogueira¹; Cláudia Santos¹; Ângela Tavares¹; Helga Lau¹; Vera Nunes¹; Sara Fernandes¹; Ana Rita Silva¹; Maria Leonor Cunha¹; Marina Albuquerque Morgado¹

¹Hospital Dona Estefânia e Hospital Curry Cabral- Unidade Local de Saúde de São José

Palavra-chave: Tezepelumab; Asma Grave; Resposta Clínica.

Introdução: A asma brônquica, uma doença inflamatória crónica das vias aéreas, encontra-se geralmente associada a uma hiper-reatividade brônquica, com secreção de muco e alterações estruturais respiratórias, comprometendo significativamente a qualidade de vida. Cerca de 10% dos doentes asmáticos apresenta dificuldade em controlar os sintomas, evoluindo para formas graves da doença, apesar da correta adesão à terapêutica otimizada com broncodilatadores inalados e corticosteroides em altas doses, tanto por via inalatória como, em alguns casos, por via sistémica. Nestas situações, a abordagem pode incluir um fármaco biológico como terapêutica adjuvante de manutenção. O tezepelumab (TZP), recentemente aprovado para o tratamento da asma grave em doentes a partir dos 12 anos, tem-se revelado como uma nova opção terapêutica inovadora, eficaz, independentemente do fenótipo da asma e com potencial vantagem económica face a outros biológicos. Atua sobre a linfopoiética estromal tímica, bloqueando a ação desta citocina envolvida na amplificação da resposta inflamatória ao nível das mucosas respiratória, cutânea e gastrointestinal³.

Objetivos: Avaliar a resposta clínica em 5 doentes com asma grave não controlada, sob administração mensal de TZP, desde o início do tratamento até à presente data.

Métodos: Análise do processo clínico de 5 doentes sob terapêutica com TZP seguidos na consulta de Imunoalergologia. Para avaliar a resposta clínica recorreu-se ao teste de controlo da asma (ACT), parâmetros analíticos (contagem de eosinófilos e imunoglobulina E), provas de função respiratória (PFR) e monitorização da necessidade de corticosteroides orais (OCS).

Resultados: Dos 5 doentes em análise (média de idades de 54±15anos), 1 está sob terapêutica com TZP há menos de 2 meses; 4 iniciaram há mais de 3 meses, em que 1 deles mantém tratamento há cerca de 1 ano. Verificou-se que 4 doentes tinham sido refratários a outro biológico (omalizumab ou benralizumab). Observou-se um aumento na pontuação do ACT em 3 doentes nos primeiros 3 meses, traduzindo-se num melhor controlo da doença. Adicionalmente, 4 doentes suspenderam a administração de OCS logo após o início do TZP, sendo que 1 necessitou de os retomar pontualmente perante uma agudização. O restante doente suspendeu-os ao fim de 3 meses. Relativamente às PFR, dos 2 doentes que as realizaram até 6 meses após introdução do TZP, 1 registou melhoria significativa da obstrução das vias aéreas, enquanto o outro manteve valores constantes. Um doente atingiu contagem de zero eosinófilos ao fim de 3 meses de tratamento. No que se refere a efeitos secundários, apenas foi reportado um caso de infeção respiratória.

Conclusão: O TZP demonstrou ser uma terapêutica segura e eficaz na manutenção do controlo da asma grave, reduzindo agudizações e melhorando a qualidade de vida. Apesar dos resultados promissores, são necessários estudos com maior dimensão da amostra e maior tempo de seguimento para confirmar estes resultados.

TRABALHO Nº: 107

ANÁLISE DOS PEDIDOS DE PARECER DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA NUMA ULS

Miguel Guerreiro Barata¹; Joana Salvado¹; Liliana Calixto¹; Ana Mirco¹

¹Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental

Palavra-chave: Comissão de Farmácia e Terapêutica; Avaliação de Medicamentos; Custos em Saúde.

Introdução: A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) é uma comissão de apoio técnico das entidades de natureza hospitalar, composta por médicos e farmacêuticos em paridade. De acordo com o Despacho nº2325/2017, as CFT têm como missão propor orientações terapêuticas e a utilização eficiente dos medicamentos, no âmbito da política do medicamento, garantindo o custo-efetividade e a equidade no acesso à terapêutica. A CFT desta ULS avalia pedidos de prescrição dos seguintes medicamentos: Medicamentos sujeitos a justificação, selecionados pela CFT; Medicamentos fora do Formulário Nacional de Medicamentos (FNM) ou identificados no FNM como requerendo justificação; Medicamentos de dispensa gratuita em regime de ambulatório para os quais não exista suporte legal; Medicamentos prescritos em situações não contempladas nos respetivos RCM.

Objetivos: Analisar os pedidos submetidos à CFT, caracterizando a sua distribuição por serviço requisitante, medicamento e preço, contribuindo assim para uma melhor compreensão do perfil de pedidos efetuados na Unidade local de saúde (ULS).

Métodos: Foram analisados os pedidos submetidos à CFT num período de 12 meses, de 01/09/2024 a 31/08/2025, por serviço requisitante, medicamento e preço.

Resultados: No período do estudo a CFT avaliou 2013 pedidos de medicamentos. Destes medicamentos 180 (8,9%) necessitaram de autorização no portal SIATS do Infarmed, 156 foram adquiridos ao abrigo de PAP com custos e 24 ao abrigo de PAP sem custos. Foi necessário um parecer da comissão de ética para 458 (22,7%) medicamentos avaliados, que corresponderam a utilizações off-label. Os serviços com maior número de medicamentos sujeitos a autorização foram: Oncologia (n=301; 14,95%), Reumatologia



(n=220; 10,9%), Neurologia (n=171; 8,5%), Oftalmologia (n=160; 7,9%) e Hematologia (n=156; 7,7%). Relativamente ao custo dos tratamentos propostos, os serviços com maiores encargos foram: oncologia (29,8%), hematologia (19,7%), Nefrologia (10,4%), Cardiologia (8,2%) e Pneumologia (7,2%). Os medicamentos com mais pedidos de avaliação pela CFT foram: Pembrolizumab (n=91; 4,5%), Evolocumab (n=77; 3,8%); Toxina Botulínica (n=72; 3,6%); Rituximab(n=65; 3,2%); Upadacitinib (n= 64; 2,8%). Os medicamentos com mais encargos avaliados pela CFT foram em nº de doentes e % do encargo total (n;%): Pembrolizumab (91 doentes; 10,07%); Tafamidis (37 doentes; 5,8%); Eculizumab (7 doentes; 5,5%); Daratumumab+Lenalidomida+Dexametasona (23 doentes; 5,1%); Ravulizumab (4 doentes; 4,4%).

Conclusão: A análise dos 2013 pedidos avaliados evidenciou a importância da CFT na otimização da utilização de medicamentos, destacando terapêuticas de elevado custo como Pembrolizumab e Tafamidis, com impacto significativo no orçamento. Oncologia e Hematologia foram os serviços mais relevantes em número de pedidos e custos, mas outros serviços, mesmo com menos pedidos, representaram encargos consideráveis, reforçando a necessidade de monitorização contínua.

TRABALHO Nº: 120

IMPACTO DOS PROGRAMAS DE ACESSO PRECOCE EM ONCOLOGIA: CARACTERIZAÇÃO DA SUA UTILIZAÇÃO NUMA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE

Sofiya Masna¹; Nila Badracim¹; Maria Teresa Aires Pereira¹

¹Unidade Local de Saúde Amadora Sintra

Palavra-chave: Oncologia; Acesso precoce; Financiamento.

Introdução: O desenvolvimento de uma molécula até à obtenção da Autorização de Introdução no Mercado (AIM) é complexo e dispendioso, especialmente em oncologia, atrasando o acesso de doentes a terapêuticas inovadoras. Os Programas de Acesso Precoce (PAPs) permitem disponibilizar medicamentos antes da AIM ou sem relatório de avaliação de financiamento público (RAFP), possibilitando o uso nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS) em situações graves ou sem alternativas terapêuticas.

Objetivos: O presente estudo teve como finalidade caracterizar o perfil de utilização dos medicamentos oncológicos no âmbito dos PAP's, numa unidade local de saúde (ULS).

Métodos: Este estudo observacional descritivo analisou retrospectivamente os PAPs com base em registos clínicos (GHAF-ST+I), atas das reuniões de Comissão de Farmácia e Terapêutica, processos de aquisição (SAP) e bases de dados do INFARMED, no período de 1 de janeiro a 31 de agosto de 2025. Os dados foram tratados no Microsoft® Excel® 2013 versão 10.0.17763.

Resultados: Durante o período de estudo, a ULS iniciou procedimentos de compra para 42 doentes incluídos em 15 PAPs distintos, abrangendo 14 substâncias ativas, incluindo amivantamab, cabozantinib, dostarlimab, durvalumab, tremelimumab, enfortumab vedotina, erdafitinib, fruquintinib, nivolumab, ipilimumab, pembrolizumab, tepotinib, trastuzumab deruxtecano e ripretinib, sendo que erdafitinib e ripretinib ainda não possuem AIM em Portugal. A maioria (66,6%) pertence à classe dos imunomoduladores, e 33,4% são inibidores de tirosinases (ITC). Os PAPs sem custo, como o de pembrolizumab, reduziram a pressão orçamental durante o período gratuito (210 dias), mesmo quando os doentes continuaram no PAP após a transição para pagamento. PAPs com custo que obtiveram RAFP, como durvalumab e durvalumab+tremelimumab, mostraram redução

do custo unitário, evidenciando a função dos PAPs como ponte entre o acesso precoce e a utilização regular no SNS. O elevado número de medicamentos ainda sem AIM ou RAFP indica dependência contínua do PAP.

Conclusão: A literatura indica que mais de 50% das publicações sobre PAPs concentram-se em oncologia e hemato-oncologia, e a eficácia e segurança dos PAPs é consistente com ensaios clínicos. Os PAPs situam-se entre evidência experimental e dados do mundo real. Países como França, Reino Unido, Áustria, Alemanha e Espanha possuem canais estruturados com financiamento público, enquanto em Portugal o acesso depende sobretudo de PAPs da indústria. Em conclusão, os PAPs são uma ponte regulatória crucial, permitindo acesso a terapêuticas inovadoras e redução de custos imediatos, embora a dependência dos programas e a limitação de AIM/RAFP representem constrangimentos. Estudos futuros devem incluir análises de resposta tumoral, sobrevivência e qualidade de vida, complementando a avaliação clínica e económica dos PAPs.

TRABALHO Nº: 122

INTEGRAÇÃO DA FARMÁCIA HOSPITALAR NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS NA NOVA ORGANIZAÇÃO

David Antunes¹; Carla Oliveira¹

¹ULS Médio Tejo

Palavra-chave: Serviços Farmacêuticos Hospitalares; Cuidados de Saúde Primários; Questionário de Satisfação.

Introdução: Com a criação das Unidades Locais de Saúde (ULS), em 2024, integrou-se a gestão dos cuidados hospitalares e dos cuidados de saúde primários (CSP). No Agrupamento de Centros de Saúde da região, o circuito de medicamentos e dispositivos médicos passou a ser assegurado pelo Serviço Farmacêutico Hospitalar (SF), anteriormente assegurado pela Administração Regional de Saúde(ARS). Nesse ano, segundo dados da ULS, registou-se um acréscimo de despesa cerca de 1,3 milhões de euros, associado, entre outros fatores, ao fornecimento de ≈61 000 unidades de vacinas. Para avaliar a perceção dos profissionais dos CSP face à reorganização, o SF aplicou um questionário de satisfação.

Objetivos: -Comparar o serviço atualmente prestado pelo SF vs ARS. -Avaliar a satisfação global dos CSP relativamente ao SF. - Identificar áreas de melhoria.

Métodos: Estudo observacional, transversal, com questionário eletrónico de 17 itens, construído em Google Forms enviado por convite via email institucional aos profissionais de 7 Unidade de Cuidados Continuados (UCC), 10 UC de Saúde Personalizados (UCSP), 10 Unidades de Saúde Familiar (USF), 1 Unidade de Saúde Pública (USP), 1 Consulta de Doença Respiratória na Comunidade e 1 Unidade de Vacinação Internacional. A recolha decorreu entre 25 de agosto e 11 de setembro de 2025. Critérios de inclusão: profissionais com contacto direto ou funções de coordenação. Excluições: inquiridos incompletos e/ou sem contacto direto. Variáveis: frequência de contacto com o SF; avaliação comparativa (ARS vs ULS) em resposta a urgências, tempo de resposta, articulação; qualidade de registos; satisfação global. A análise foi descritiva, realizada em Excel.

Resultados: Obtiveram-se 32 respostas, das quais 24 válidas: USF(n=9), UCSP(n=7), UCC(n=7) e USP(n=1). Entre as respostas válidas, 23/24(96%) dos inquiridos já desempenhavam funções antes da criação da ULS. A frequência de contacto com o SF foi: 14/23(60,9%) 1 a 2 vezes/mês; 5/23(21,7%) semanalmente; 4/23(17,4%) até uma vez/mês.



ULS vs ARS: o domínio mais valorizado foi a resposta a situações urgentes, com 13/23(56,5%) a classificarem-na como “Muito Melhor”. O tempo de resposta obteve 22/23(95,7%) e a capacidade de articulação 20/23(87,0%), ambos avaliados como “Melhor” ou “Muito Melhor”. Em contrapartida, a qualidade dos registos fornecidos foi considerada pior por 4/23(17,4%). Na satisfação global(n=24), todos declararam-se Satisfeitos/Muito satisfeitos, sendo 14/24(58,3%) “Muito satisfeitos” e 10/24(41,7%) “Satisfeitos”.

Conclusão: Os resultados são globalmente positivos sobre o apoio do SF aos CSP no contexto da reorganização em ULS, com ganhos percebidos na proximidade, na capacidade de resposta a urgências e nos tempos de resposta. A qualidade dos registos emergiu como área a melhorar. Limitações: Amostra reduzida, âmbito unicêntrico e impossibilidade de calcular taxa de resposta (sem número total de convidados) e viés de auto-seleção.

TRABALHO Nº: 139

GESTÃO DE RUTURAS NOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS DE UMA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE (ULS): CAUSAS, IMPACTO E ESTRATÉGIAS DE MITIGAÇÃO

Bárbara Lavradorinho¹; Rúben Cunha¹; Maria Luísa Pereira¹

¹Unidade Local de Saúde do Alentejo Central

Palavra-chave: Disponibilidade do medicamento; Gestão terapêutica; Ruturas de medicamentos.

Introdução: As ruturas de medicamentos tornaram-se um problema crescente para os Sistemas de Saúde, provocando constrangimentos tanto ao nível dos profissionais, como ao nível dos doentes. Em Portugal, em 2024, cerca de 20% das apresentações comercializadas registaram pelo menos um episódio de rutura.

A pertinência deste trabalho assenta na demonstração do papel do Farmacêutico Hospitalar na monitorização, gestão e implementação de estratégias de mitigação de ruturas a nível local, de forma a minimizar o impacto clínico.

Objetivos: Identificar e caracterizar as ruturas de medicamentos nos Serviços Farmacêuticos de uma ULS; Implementação de medidas de mitigação; Avaliação das medidas implementadas.

Métodos: O estudo foi desenvolvido em 3 fases: 1) recolha e análise dos dados referentes às encomendas efetuadas entre janeiro e maio de 2025, selecionando as que necessitaram de algum tipo de intervenção e aquelas cujo prazo de entrega ultrapassou 14 dias; 2) análise dos dados num *Root Cause Analysis* para identificação de causas e implementação de medidas de mitigação que consistiu na melhoria da estratégia de acompanhamento de encomendas pendentes, através da criação de uma ferramenta para análise proativa e sistemática de encomendas não entregues há mais de 7 dias, e na melhoria da metodologia de análise dos indicadores de gestão;

3) avaliação do impacto dessas medidas através da recolha e análise dos dados referentes a junho-agosto de 2025 e posterior comparação entre os 2 períodos.

Resultados: Entre janeiro e maio identificaram-se 263 encomendas com prazo de entrega superior a 14 dias e 120 situações em que houve intervenção farmacêutica (3,6% do total de encomendas). Das situações identificadas, 26% foram ruturas efetivas. O tempo médio entre a criação da encomenda e a resolução foi de 24 dias e a mediana de 20 dias. A principal causa identificada foi falha por parte do fornecedor (80,8%). Entre o período de junho e agosto identificaram-se 174 encomendas com entrega superior a 14 dias e 362 situações em que houve intervenção farmacêutica (15% do total

de encomendas). Das situações identificadas, 7% corresponderam a ruturas efetivas. O tempo médio entre a criação da encomenda e a resolução foi de 13 dias e a mediana 10 dias. A principal causa identificada foi a falha por parte do fornecedor (84,8%).

Conclusão: A implementação das medidas de mitigação levou a uma redução de 19% nas ruturas efetivas e nos tempos de resolução, demonstrando uma maior capacidade de antecipação de falhas de fornecimento. Verificou-se ainda um aumento da intervenção farmacêutica, refletindo um acompanhamento mais proativo no processo. Este estudo teve como maior limitação a comparação de períodos sazonais distintos. Futuramente, será realizada uma nova análise em períodos comparáveis (janeiro-maio 2025 vs. janeiro-maio 2026) para confirmar a reprodutibilidade dos resultados obtidos.

TRABALHO Nº: 155

A INTERVENÇÃO DO FARMACÊUTICO MILITAR NO APRONTAMENTO MÉDICO-SANITÁRIO

Vasco Faria¹; Luís Faria¹; Vanessa Silva¹; Susana Viegas¹; Joana Esteves¹; António Gouveia¹

¹Hospital das Forças Armadas- Polo de Lisboa

Palavra-chave: Farmacêutico Hospitalar em contexto Militar; Kit Individual de Missão; Aprontamento Médico-Sanitário.

Introdução: O farmacêutico hospitalar em contexto militar desempenha um papel determinante no apoio às missões, assegurando o acesso a medicamentos e dispositivos médicos essenciais ao aprontamento médico-sanitário. A sua atuação inclui a definição qualitativa e quantitativa dos Kits Individuais de Missão, adaptada à duração da missão e ao risco epidemiológico do destino, sendo fundamental para a prevenção de infeções e o tratamento de situações clínicas ligeiras. Destaca-se, em particular, o seu contributo na preparação, dispensa e aconselhamento destes kits. Considerando tratar-se de uma prática exclusiva do contexto militar, torna-se relevante a sua divulgação e valorização pública.

Objetivos: Avaliar o aconselhamento farmacêutico prestado e a qualidade dos kits fornecidos, com vista à identificação de fragilidades e oportunidades de melhoria.

Métodos: Foram analisados os movimentos de stock registados na plataforma Glintt Global Care entre setembro de 2020 e agosto de 2025. Complementarmente, foi realizado um inquérito telefónico a 30 militares participantes numa missão de sete meses na República Centro-Africana. O tratamento e análise dos dados foi efetuado através do Microsoft Excel.

Resultados: Durante o período em estudo verificou-se uma tendência crescente de cedência dos kits ao longo dos anos. Dada a sua elevada relevância na atividade diária do farmacêutico militar, optou-se pela realização do inquérito que revelou uma avaliação global muito positiva do seu aconselhamento. A média global de respostas foi superior a 4,5 numa escala crescente de 1 a 5. A maioria dos participantes considerou a informação transmitida essencial para a correta utilização dos kits, complementada por materiais auxiliares, como etiquetas informativas detalhando indicações e posologia. A menor classificação incidiu sobre o tópico relacionado com a organização, qualidade e adequação do kit fornecido, tendo sido de 4,4.

Conclusão: Os resultados confirmam o papel crucial do farmacêutico militar, embora tenham sido identificadas algumas oportunidades de melhoria no aconselhamento. De modo geral, os medicamentos e dispositivos incluídos no kit mostraram-se



adequados e úteis, embora em determinadas situações, tenha sido apontada uma insuficiência quantitativa ou proposta a inclusão de novos artigos. Algumas destas sugestões revelaram-se, no entanto, de difícil concretização. Embora este estudo exploratório se tenha limitado a uma missão específica, os resultados evidenciam a necessidade da implementação de um sistema de recolha de feedback contínuo, em tempo real, que permita um aperfeiçoamento / adequação da composição dos kits e respetivo aconselhamento farmacêutico.

TRABALHO Nº: 157

DA NORMA À PRÁTICA: CIRCUITO DE GESTÃO DE VACINAS CONTRA O ROTAVÍRUS

Cláudia Barata¹; Joana Grangeia¹; Marta Paixão¹; Paula Costa¹; Sara Almeida¹; Marília João Rocha¹

¹Unidade Local de Saúde de Coimbra

Palavra-chave: Cuidados de Saúde Primários; Programa Nacional de Vacinação; Rotavírus.

Introdução: O rotavírus é a principal causa de gastroenterite aguda grave a nível mundial em crianças com menos de 5 anos de idade. Em Portugal é responsável por cerca de 600 internamentos anuais e atinge predominantemente crianças com menos de 2 anos de idade e crianças com outras comorbilidades. A vacina contra o rotavírus (VCR) passou a integrar o Programa Nacional de Vacinação em 2020 para grupos de risco, os quais se encontram descritos na Norma nº 007/2021 da Direção-Geral da Saúde (DGS), sendo distribuída gratuitamente para estes grupos.

Objetivos: Descrever o circuito de distribuição da VCR numa Unidade Local de Saúde (ULS) no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários e caracterizar a população elegível para vacinação segundo a Norma nº 007/2021 da DGS.

Métodos: Caracterização do circuito interno de gestão de VCR e recolha de dados retrospectivos dos utentes para os quais foi solicitada a 1ª dose de VCR no primeiro quadrimestre de 2025 numa ULS. Os dados foram obtidos a partir do Sistema de Gestão Integrado do Circuito do Medicamento. A análise estatística foi realizada com Microsoft Excel®.

Resultados: A VCR é solicitada informaticamente pelos enfermeiros, que submetem também a identificação do utente e as informações necessárias à validação do pedido pelo farmacêutico, nomeadamente, data de nascimento, critério de elegibilidade, idade gestacional, datas previstas para administração, entre outras. Quaisquer informações em falta ou dúvidas são resolvidas através de contacto com o enfermeiro responsável pelo pedido. Após a validação de todos os requisitos, é distribuída a 1ª dose da vacina com identificação do utente. No Serviço de Farmácia são também reservadas as doses subsequentes, de modo a garantir a disponibilidade do restante esquema vacinal e que este seja completado com a mesma marca. Em relação ao primeiro quadrimestre de 2025, foram solicitadas 71 primeiras doses de VCR, sendo que 97,2% dos utentes cumpriam os critérios de elegibilidade para vacinação. As justificações para elegibilidade foram baixo-peso ao nascer (<2500g) e grandes pré-termo (idade gestacional <32 semanas), em 67 e 2 casos, respetivamente. A decisão sobre a VCR a ceder (de 1 ou 5 genótipos) depende de vários fatores como idade da criança, no momento do início e do fim do esquema vacinal, idade gestacional e disponibilidade da vacina. Por fim, é importante referir que a falta de acesso a informações clínicas e ao registo de administração de vacinas dos utentes revelou-se uma condicionante importante à atividade farmacêutica desenvolvida.

Conclusão: O circuito de gestão de VCR implementado assegura o cumprimento dos critérios de elegibilidade, bem como a rastreabilidade e a segurança na distribuição destas vacinas, contribuindo para uma boa gestão de stocks. No entanto, permanece a necessidade de otimizar a coordenação entre profissionais e o acesso à informação clínica, de forma a melhorar a qualidade da atividade assistencial.

TRABALHO Nº: 167

OTIMIZAÇÃO DA RESPOSTA A RUTURAS DE STOCK: EFICIÊNCIA TEMPORAL E UNIFORMIZAÇÃO

Sofia Mântua¹; Ivo Prata¹; Sónia Moreira¹; Bruno Viana¹; Inês Figueiredo¹; Carolina Carvalho¹; Sara Rodrigues¹

¹Hospital Santa Marta, Unidade Local de Saúde de São José

Palavra-chave: RUTURA DE STOCK; EQUIVALENTE TERAPÊUTICO; INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA ATEMPADA.

Introdução: A disponibilidade de medicamentos depende da responsabilidade conjunta de todos os intervenientes do setor farmacêutico. As situações de rutura de *stock* representam uma preocupação crescente, não só no âmbito nacional, mas também no contexto europeu e mundial. A indisponibilidade de alguns fármacos pode gerar dificuldades na prestação de cuidados de saúde e comprometer a manutenção das terapêuticas em curso.

Objetivos: Elaborar tabelas de equivalência entre fármacos do mesmo grupo farmacológico que permitam à Farmácia sugerir, de forma rápida e padronizada, alternativas conforme o *stock* disponível, prevenindo a interrupção ou suspensão de tratamentos.

Métodos: Foi efetuada pesquisa bibliográfica em literatura científica, nomeadamente em formulários terapêuticos, guidelines, artigos científicos, orientações de conversão de dose entre fármacos do Serviço Nacional de Saúde inglês e espanhol e manuais de rotação de opióides. Com base na informação recolhida foram elaboradas tabelas de equivalência.

Resultados: Criação de tabelas de equivalência de dose de fármacos pertencentes ao mesmo grupo farmacológico. Foram selecionados os grupos farmacológicos com um maior número de ruturas de *stock* na nossa ULS: inibidores da bomba de prótons, antihipertensores, estatinas (1), anticoagulantes (2) e estupefacientes (3). A tabela dos estupefacientes relaciona os diferentes estupefacientes com a dose equivalente em morfina. As tabelas dos restantes grupos farmacológicos estabelecem as doses equivalentes entre os fármacos do mesmo grupo, facilitando a comparação e promovendo a conversão terapêutica.

Conclusão: As fontes bibliográficas consultadas apresentaram alguns resultados diferentes face à conversão de dose entre equivalentes terapêuticos. Desta forma, as tabelas criadas apenas representam uma orientação baseada na pesquisa efetuada e sugere-se o ajuste de acordo com a resposta clínica de cada doente. A criação destas tabelas permite aos Serviços Farmacêuticos uma intervenção uniforme e atempada em casos de rutura de *stock*, evitando a interrupção da terapêutica instituída. Adicionalmente também facilita a gestão de *stock* dos medicamentos e a seleção de equivalentes terapêuticos a incluir no formulário terapêutico do hospital. As tabelas elaboradas serão enviadas para a Comissão de Farmácia e Terapêutica para validação e aprovação com vista à partilha pelos diretores de serviço da ULS.



TRABALHO Nº: 170

AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO EXCECIONAL POR DISTRIBUIDORES POR GROSSO – ANÁLISE DO IMPACTO NA GESTÃO DE AQUISIÇÃO DE FÁRMACOS

Sara Azevedo¹; Vanda Pacheco¹; João Paulo Cruz¹

¹Unidade Local de Saúde de Santa Maria

Palavra-chave: Gestão; AUE; Rutura.

Introdução: Quando não existem alternativas terapêuticas comercializadas em Portugal, o Infarmed pode conceder uma Autorização de Utilização Excecional (AUE) para o fármaco necessário. A Deliberação n.º 840/2023 permitiu que Distribuidores por Grosso (DG) também solicitassem AUE destinadas a grupos de doentes/grupos populacionais (GD/GP) para fármacos presentes no Formulário Nacional de Medicamentos (FNM), até agora solicitadas pelos hospitais. Designaremos estas novas AUE por AUE DG e as restantes por AUE Hospital. Esta alteração teve impacto no circuito de aquisição de medicamentos pedidos por AUE, pelos hospitais.

Objetivos: Avaliação do impacto da aquisição de fármacos por AUE DG, no circuito da gestão hospitalar de medicamentos adquiridos por AUE destinadas a GD/GP. Avaliação da variação de preço na aquisição dos fármacos adquiridos por AUE DG.

Métodos: Análise de todos os fármacos adquiridos através de AUE, a partir de 2023. Comparação de preços médios de aquisição de fármacos adquiridos por AUE DG versus AUE de Hospital. Análise do circuito contabilizando ganhos/perdas de eficiência.

Resultados: Desde 2023, foram solicitadas AUE destinadas a GD/GP para 370 fármacos. Destes, 263 correspondem a pedidos de alérgenos. Dos restantes 107 fármacos, verifica-se que 47 passaram a ser adquiridos regularmente por AUE DG. Destes 47, foi possível comparar preços de aquisição de 45 fármacos - 7 não sofreram alteração, 22 sofreram aumento de valor e os restantes 16 sofreram redução de valor. A média de aumento de preço foi de 25,2%. Os fármacos que sofreram aumento mais significativos foram a Fenoxibenzamina cápsula 10 mg (207,5%) e Metoxsaleno cápsula 10 mg (122,2%). Excluindo estes fármacos, a média de aumento reduz para 11,2%. A média de redução de valor foi de 22,7%. Em situações de ruturas nacionais de fármacos recorreu-se a 12 AUE DG, das 15 aquisições efetuadas por AUE, excluídas da análise de preços. Verificou-se que este novo procedimento tornou o processo menos burocrático e mais eficiente. Os prazos de entrega são, geralmente, mais reduzidos. As quantidades disponíveis por AUE DG revelam-se, muitas vezes, insuficientes face às necessidades, o que implica iniciar vários processos de compra.

Conclusão: Demonstrando ganhos em eficiência e otimização do circuito, a aquisição de fármacos por AUE DG demonstrou impacto positivo. Ainda que, por vezes, a quantidade disponível para aquisição por AUE DG seja insuficiente face ao necessário, o balanço é favorável. Embora alguns dos fármacos analisados tenham sofrido aumento de valor de aquisição, os fármacos que mantiveram ou reduziram o valor, aliados aos ganhos em eficiência, aparentam compensar esta situação. As AUE DG revelaram-se importantes na resolução de ruturas de fármacos. A recente revisão dos fármacos presentes no FNM permitirá aos DG alargar o número de fármacos solicitados por AUE DG, favorecendo a eficiência do circuito.

TRABALHO Nº: 172

CORRIDA CONTRA O TEMPO - AQUISIÇÃO URGENTE E MULTICANAL DE TETRACOSATIDO PARA EPILEPSIA INTRATÁVEL EM PEDIATRIA

Rita Monteiro¹; Catarina Oliveira¹; Vanda Pacheco¹; Sara Azevedo¹;

Patrícia Afonso¹; Laura Clarimundo¹; João Paulo Cruz¹

¹Hospital Santa Maria, Unidade Local de Saúde Santa Maria

Palavra-chave: Tetracosatido; Epilepsia; Aquisição.

Introdução: O Síndrome de West é uma forma rara, mas grave, de encefalopatia epilética que afeta principalmente crianças nos primeiros dois anos de vida e constitui um desafio clínico relevante, uma vez que os espasmos e crises epiléticas associados costumam ser resistentes aos medicamentos antiepiléticos convencionais. O Tetracosatido suspensão injetável 1 mg/ml, medicamento de referência em determinadas situações, encontrava-se indisponível em Portugal, segundo INFOMED, no momento em que foi identificado como necessário para o tratamento deste doente.

Descrição do doente: Lactente do sexo feminino com 3 meses, apresentava espasmos musculares em série com maior intensidade perante estímulos irritativos. Em janeiro de 2025, foi diagnosticada com Síndrome de West num hospital local. A terapêutica prévia consistia em corticóides orais (prednisolona) e vigabatrina, tendo sido observada melhoria parcial dos espasmos, embora persistissem alterações significativas no EEG (eletroencefalograma).

Devido à resposta inadequada à corticoterapia oral, a doente foi referenciada para internamento eletivo no serviço de Neurologia, com indicação para iniciar tratamento com tetracosatido.

Cronologia de eventos, intervenção e monitorização: Face à indisponibilidade do medicamento no circuito habitual de fornecimento, foi necessária uma abordagem multicanal: - Numa primeira fase, ativação do circuito legal previsto para situações excecionais, tendo sido iniciado o processo de aquisição junto do fornecedor identificado na Autorização de Utilização Especial (AUE) concedida pelo INFARMED;- Paralelamente, identificação da disponibilidade residual de ampolas em farmácias comunitárias, cuja colaboração foi essencial para garantir o reforço imediato do stock do medicamento; - De forma adicional, e numa resposta excecional à urgência clínica do caso, o titular da Autorização de Introdução no Mercado (AIM) disponibilizou um número limitado de unidades; - Por fim, recuperação de uma pequena quantidade do medicamento localizada em Itália, em estreita colaboração com o titular de AIM, inicialmente retida para controlo de qualidade e destinado à destruição.

Discussão: Este caso destaca a eficácia do tetracosatido como alternativa terapêutica eficaz no contexto do Síndrome de West, com uma redução significativa na frequência e intensidade das crises epiléticas, após a sua administração. Reforça, ainda, a importância da articulação entre os diversos intervenientes do circuito do medicamento e o papel crucial do setor de Aquisição da Farmácia Hospitalar, na garantia do acesso a medicamentos essenciais, mesmo perante desafios significativos de natureza regulamentar, logística e temporal.

TRABALHO Nº: 185

OPERACIONALIZAÇÃO DO PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE TRASTUZUMAB DERUXTECANO: A NOSSA REALIDADE

Rita Monteiro¹; Catarina Oliveira¹; Vanda Pacheco¹; Sara Azevedo¹; Patrícia Afonso¹; Laura Clarimundo¹; João Paulo Cruz¹

¹Hospital Santa Maria, Unidade Local de Saúde Santa Maria

Palavra-chave: Aquisição; Inovação; Trastuzumab Deruxtecano.

Introdução: O Trastuzumab Deruxtecano é um fármaco indicado no tratamento do cancro da mama HER2+, que representa cerca de 15–20% de todos os cancros da mama. Pela sua elevada especificidade e eficácia clínica, constitui uma terapêutica



dirigida de alto custo, com um impacto económico significativo. A sua aquisição apresenta uma complexidade adicional devido à multiplicidade de vias disponíveis, dependendo da indicação terapêutica. Para além do cancro da mama HER2+, indicação já com Avaliação Prévia Hospitalar (APH), o fármaco pode ser adquirido para outras indicações, ao abrigo de Programas de Acesso Precoce (PAP), com ou sem custos, nomeadamente para tratamento do cancro do pulmão de não-pequenas células avançado, cancro da mama HER2 low e adenocarcinoma gástrico.

Objetivos: Análise e descrição do processo de aquisição do Trastuzumab Deruxtecano na Unidade Local de Saúde (ULS). Caracterização da população de doentes em tratamento até maio 2025.

Métodos: Foi realizada a análise retrospectiva dos doentes tratados desde a introdução do fármaco na ULS, em 2021, e descritos os diferentes mecanismos de aquisição: aquisição para indicações com APH (cancro da mama HER2+) e via PAP com e sem custos, mediante Autorização de Utilização Excepcional (AUE) individual na plataforma SIATS (Sistema de Informação para a Avaliação das Tecnologias de Saúde) para indicações ainda sem APH.

Resultados: Desde a introdução do Trastuzumab Deruxtecano na ULS, foram autorizados 53 doentes para tratamento. De acordo com os dados de maio de 2025, encontravam-se em tratamento, 28 doentes, dos quais 27 são do sexo feminino e 1 do sexo masculino. As indicações clínicas incluem: 20 doentes com cancro da mama HER2+, 7 com cancro da mama HER2 low e 1 com adenocarcinoma do pulmão. Para estes últimos, as indicações aguardam APH, pelo que a sua aquisição carece de uma Autorização de Utilização Excepcional (AUE) individual na plataforma SIATS, ao abrigo de PAP. Este processo, pela sua complexidade regulamentar e administrativa, implica uma gestão rigorosa e ágil por parte do setor de Aquisição.

Conclusão: A experiência da ULS evidencia a importância do setor de Aquisição da Farmácia Hospitalar, na operacionalização do processo de aquisição, assegurando o acesso a fármacos inovadores e a continuidade do tratamento a doentes oncológicos. Evidencia, ainda, o papel estratégico do Farmacêutico Hospitalar na gestão de medicamentos de elevada complexidade e custo, reforçando a necessidade de uma articulação eficaz entre as áreas clínicas, administrativas e regulamentares.

TRABALHO Nº: 192

(R)EVOLUÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO EM AMBULATÓRIO EM 12 ANOS - PARA QUANDO?

Andreia Zenaide Fernandes¹; Ana Mafalda Brito¹; Tatiana Mendes¹; Armando Alcobia¹

¹Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal

Palavra-chave: Distribuição em ambulatório; Acessibilidade; Sustentabilidade.

Introdução: A distribuição de medicamentos a doentes em ambulatório pelos Serviços Farmacêuticos (SF), resultou da necessidade de maior controlo e vigilância de determinadas terapêuticas, minimização dos custos e riscos associados ao internamento hospitalar, bem como da possibilidade do utente efetuar o tratamento em regime de ambulatório. Todos os medicamentos e produtos de saúde dispensados pelos SF seguem as disposições legais e normas de vigor de cada instituição

Objetivos: Analisar e caracterizar a evolução do consumo de medicamentos/produtos cedidos entre 2013 e 2024

Métodos: Estudo retrospectivo e observacional, avaliando métricas de número de utentes e consumos de medicamentos/produtos

durante o período em estudo, utilizando aos dados do SGICM e das ações implementadas

Resultados: Em 2013 foi cedida medicação em ambulatório a 5634 doentes. Em 2014, a cedência aumentou 2%, e em 2015, 3%. A partir de 2016, o crescimento mais acentuado: 7% em 2016, 5% em 2017, 7% em 2018, 9% em 2019. Em 2020, houve uma diminuição de 3%. Nos anos seguintes, o crescimento foi de 13% em 2021 e 2022, 15% em 2023 e 7% em 2024, totalizando 11622 utentes em 2024, representando um crescimento de 106% em 12 anos. O nº de referências de medicamentos/produtos passou de 295 em 2013 para 546 em 2024 (+85%). A despesa total cresceu cerca de 52% no mesmo período. Otimização de processos e infraestruturas: O espaço de armazenamento foi otimizado, com reposição bidirial de stock. Alargamento do horário de atendimento (8h-20h, sábado das 9h-13h), com cedência feita apenas por farmacêuticos. Inovações Tecnológicas: A partir de 2013, a maioria das receitas médicas foi desmaterializada, com exceção para biológicos externos e falhas informáticas. Garantida a rastreabilidade de toda a medicação cedida, com a introdução do lote. Projetos de acessibilidade: A partir de 2013 foram criados projetos de entrega de medicação em farmácias e hospitais (n=807), com 70 locais de distribuição. Informação ativa objetivada em folhetos informativos (n=48). Acompanhamento farmacêutico efetivado a partir de 2023 com a consulta farmacêutica (n= 1135) e registo de intervenções no processo clínico do utente.

Conclusão: A evolução da distribuição em ambulatório ao longo dos últimos 12 anos revela um crescimento significativo, tanto no número de utentes como da variedade de medicamentos/produtos cedidos. A implementação de soluções como a desmaterialização de receitas, otimização do armazenamento, projetos de acessibilidade e consulta farmacêutica têm contribuído para a melhoria da eficiência, segurança e adesão ao tratamento. Contudo, a (r)evolução ainda está em curso. O futuro exigirá reforço de recursos humanos e tecnológicos, bem como a busca por um equilíbrio entre qualidade, acessibilidade e sustentabilidade. A ambulatorização crescente de cuidados trará novas formas de distribuição, garantindo que todos os utentes tenham acesso a terapêuticas que se pretendem mais eficazes, seguras e humanizadas.



Comunicações Científicas – Educação e investigação

TRABALHO Nº: 5

TERAPÊUTICAS DIRIGIDAS UTILIZADAS NO TRATAMENTO DA LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA

Irene Afonso¹; Marta Catarino¹; Sandra Morgado²; Olímpia Fonseca²; Manuel Morgado²

¹Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior

²Unidade Local de Saúde da Cova da Beira, Serviços Farmacêuticos

Palavra-chave: Leucemia mieloide aguda; Terapêuticas dirigidas; Inibidores de tirosina quinase.

Introdução: A leucemia mieloide aguda (LMA) é uma neoplasia hematológica agressiva e a forma mais comum de leucemia aguda em adultos, podendo também afetar crianças e idosos (grupo que apresenta uma resposta terapêutica mais limitada). Em Portugal, são diagnosticados aproximadamente 190 casos por ano. Embora a LMA esteja associada a uma elevada taxa de mortalidade, os avanços na compreensão das características genéticas da doença e o desenvolvimento de novas terapias-alvo têm melhorado os resultados, especialmente em subgrupos de doentes com mutações específicas identificadas.

Objetivos: Revisar as terapêuticas dirigidas disponíveis em Portugal para o tratamento da leucemia mieloide aguda (LMA), incluindo os inibidores das tirosinacinasas, inibidores de BCL-2 (proteína antiapoptótica), inibidores de IDH (isocitrato desidrogenase), moduladores da via Hedgehog e anticorpos monoclonais.

Métodos: Foi realizada uma pesquisa na PubMed utilizando as palavras-chave: "targeted therapy" e "Acute Myeloid Leukemia". Foram também consultadas as bases de dados da Agência Europeia do Medicamento (EMA) e de medicamentos de uso humano do INFARMED (INFOMED), para verificar a aprovação dos fármacos estudados. A pesquisa foi realizada em março de 2025.

Resultados: Atualmente, em Portugal, existem sete terapêuticas dirigidas aprovadas para o tratamento da leucemia mieloide aguda (LMA). Destas, três são inibidores de tirosina quinase FLT3 (midostaurina, gilteritinib e quizartinib - este último com avaliação acelerada pela EMA, mas ainda não comercializado em Portugal), uma inibe a proteína antiapoptótica BCL-2 (venetoclax), uma é um anticorpo monoclonal anti-CD33 com quimioterapia dirigida (gemtuzumab ozogamicina), uma inibe a IDH1 (ivosidenib) e uma atua inibindo a via de sinalização Hedgehog (glasdegib). Alguns dos efeitos adversos mais comuns das terapêuticas dirigidas para a LMA incluem neutropenia, trombocitopenia, anemia, prolongamento do intervalo QT e síndrome de diferenciação, que é caracterizada pela rápida proliferação e diferenciação das células mieloides. Foi elaborada uma tabela contendo os mencionados princípios ativos, as combinações terapêuticas em que são utilizados e os efeitos adversos mais relevantes a que é preciso estar atento.

Conclusão: As terapêuticas dirigidas desempenham atualmente um papel muito significativo no tratamento das patologias hemato-oncológicas onde se inclui a LMA. É fundamental que os profissionais de saúde estejam bem informados sobre os seus mecanismos de ação e possíveis efeitos adversos para otimizar os tratamentos e melhorar a qualidade de vida dos doentes hemato-oncológicos.

TRABALHO Nº: 6

RELEVÂNCIA TERAPÊUTICA E SEGURANÇA DOS ANTICORPOS BIESPECÍFICOS T-CELL ENGAGERS EM LINFOMAS FOLICULARES E DE GRANDES CÉLULAS B

Renato Silva¹; Olga Lourenço¹; Sandra Morgado²; Olímpia Fonseca²; Manuel Morgado²

¹Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior

²Unidade Local de Saúde da Cova da Beira, Serviços Farmacêuticos

Palavra-chave: BiTE; Linfoma folicular; Linfoma difuso de grandes células B.

Introdução: Os anticorpos biespecíficos T-cell engagers (BiTEs) representam uma abordagem terapêutica inovadora no tratamento de linfomas recidivantes ou refratários, como o linfoma folicular (LF) e o linfoma difuso de grandes células B (LDGCB). Estas proteínas de fusão artificiais são compostas por dois domínios de ligação (scFv), sendo um dirigido a um antigénio tumoral e o outro ao CD3 dos linfócitos T, promovendo a citotoxicidade dirigida às células malignas. Devido à sua aprovação relativamente recente, o perfil de segurança destes fármacos permanece em monitorização adicional.

Objetivos: Revisar os BiTEs atualmente aprovados pela FDA e pela EMA para o tratamento do LF e do LDGCB, com especial foco nos principais efeitos adversos associados à sua utilização.

Métodos: Foi realizada uma pesquisa na base de dados PubMed, utilizando os termos «BiTE», «BiTE solid tumor», «bispecific T-cell engager solid tumor», «follicular lymphoma» e/ou «large B-cell diffuse lymphoma», incluindo artigos publicados entre janeiro de 2020 e junho de 2025. Consultaram-se ainda as bases de dados da European Medicines Agency (EMA) e da United States Food and Drug Administration (FDA), de forma a identificar os BiTEs com autorização de uso clínico nos referidos subtipos de linfoma não-Hodgkin. A pesquisa foi concluída em julho de 2025.

Resultados: Atualmente encontram-se aprovados quatro BiTEs para o tratamento do LF e/ou LDGCB: epcoritamab, glofitamab, mosunetuzumab e odronextamab. Epcoritamab, mosunetuzumab e odronextamab estão indicados no tratamento do LF recidivante ou refratário após pelo menos duas linhas de terapêutica sistémica. Epcoritamab, glofitamab e odronextamab têm indicação no LDGCB nas mesmas circunstâncias. Os principais efeitos adversos incluem síndrome de libertação de citocinas (CRS), eventos neurotóxicos e infeções, sendo essencial uma monitorização rigorosa destes eventos. Outros efeitos adversos muito frequentes ou frequentes incluem pirexia, fadiga, cefaleia, náuseas e neutropenia, os quais também exigem atenção clínica.

Conclusão: Os BiTEs têm vindo a afirmar-se como uma opção terapêutica relevante no contexto hemato-oncológico, oferecendo novas possibilidades para doentes com doença refratária. A compreensão dos seus mecanismos de ação, indicações terapêuticas e perfil de segurança é crucial para a sua utilização adequada, contribuindo para a otimização dos resultados clínicos e a melhoria da qualidade de vida dos doentes.

TRABALHO Nº: 8

RISCOS DOS ANTICOAGULANTES ORAIS

Sofia Martins²; Cristina Monteiro¹; Ana Paula Duarte¹ Jorge Aperta²

¹Unidade de Farmacovigilância da Beira Interior, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior

²Unidade Local de Saúde da Guarda

Palavra-chave: Anticoagulantes; Interações; Plantas medicinais.

Introdução: A varfarina é amplamente utilizada como anticoagulante. No entanto, apresenta diversas limitações, como



a necessidade de monitorização, múltiplas interações com plantas medicinais e um risco aumentado de hemorragia. Estas limitações conduziram ao desenvolvimento dos anticoagulantes orais diretos (DOACs), como o rivaroxabano, apixabano, dabigatran e edoxabano, com um perfil farmacocinético mais estável, menor necessidade de monitorização. O farmacêutico é fulcral na identificação dessas interações, promovendo o uso seguro do medicamento.

Objetivos: Identificar as principais interações com as plantas medicinais, com base nas evidências científicas, independentemente de estarem ou não descritas no Resumo das Características do Medicamento.

Métodos: Foi realizada uma pesquisa com termos relacionados com o tema nas bases de dados *PubMed* e *Web of Science*, desde janeiro até junho de 2025. Foram também utilizados o Observatório de Interações Planta- Medicamento e o website Drug Interaction Checker.

Resultados: A varfarina, devido ao seu metabolismo complexo envolvendo as enzimas CYP450, apresenta maior número de interações em comparação com os DOACs. A varfarina pode ter o seu efeito anticoagulante aumentado quando associada, por exemplo, a Danshen (*Salvia miltiorrhiza*), Dong quai (*Angelica sinensis*), Ginkgo (*Ginkgo biloba*), Gengibre (*Zingiber officinale*), Canábis (*Cannabis sativa*), Alho (*Allium sativum*), Bagas Goji (*Lycium barbarum*), Camomila (*Matricaria recutita*), Gotu kola (*Centella asiatica*), o Alçaçuz (*Glycyrrhiza glabra*), Cardo Mariano (*Silybum marianum*), Trevo doce (*Melilotus officinalis*), Açafrão-das-Índias (*Curcuma longa*), Arando (*Vaccinium macrocarpon*), Garra do diabo (*Harpagophytum procumbens*), Castanheiro-da-Índia (*Aesculus hippocastanum*) e Mirtilo (*Vaccinium myrtillus*). Quanto aos DOACs, é requerida precaução com Equinácea (*Echinacea purpurea*), Valeriana (*Valeriana officinalis*), Chá verde (*Camellia sinensis*), Ginkgo (*Ginkgo biloba*) e Alho (*Allium sativum*).

Conclusão: Este estudo demonstrou que tanto a varfarina como os DOACs podem interagir com as plantas medicinais, embora de forma distinta. Como os anticoagulantes orais são frequentemente prescritos a idosos, que são mais vulneráveis a reações adversas, e o uso de plantas medicinais nem sempre é comunicado, assim os profissionais de saúde devem estar atentos a possíveis interações.

TRABALHO Nº: 33

RETROSPECTIVA DE UMA UNIDADE DE ENSAIOS CLÍNICOS DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS: DESAFIOS E CRESCIMENTO

Anita de Azevedo Dourado¹; Ana Isabel Lino Ferreira¹; Joana Osório¹; Mariana Magalhães¹

¹Hospital Pedro Hispano - Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Palavra-chave: Ensaio clínico; Recrutamento; Visitas.

Introdução: Os ensaios clínicos (EC) proporcionam benefícios para o desenvolvimento social e económico do país, nomeadamente para os doentes, comunidade científica e a economia ⁽¹⁾. Atualmente, na Unidade de Ensaio Clínicos (UEC) dos Serviços Farmacêuticos, estão ativos 67 EC nas áreas de onco e hemato-oncologia, neurologia, pneumologia, endocrinologia, imunoalergologia, cardiologia, nefrologia, principalmente.

Objetivos: Quantificar o tipo de visitas em 2024. Quantificar, até abril de 2025, os participantes nos EC, destacando a área terapêutica e a fase com maior número de EC. Avaliar a taxa de cumprimento dos objetivos mínimos de recrutamento e quais foram os EC considerados os *Top Recruter* em Portugal.

Métodos: Estudo retrospectivo baseado nos registos da UEC relativos a visitas de qualificação, início, monitorização e encerramento realizadas em 2024. Os dados dos EC ativos foram disponibilizados pela coordenação do centro de ensaio clínico (CEC) e tratados em Excel®.

Resultados: Em 2024 foram realizadas 209 visitas na Farmácia: 168 foram de monitorização, presenciais e remotas. Estão 233 doentes distribuídos por vários EC não observacionais. A neurologia é a área com maior número de doentes. Os estudos de fase III apresentam maior número de participantes: 199. Para cada EC é definido um objetivo de recrutamento de doentes, proposto pelo promotor e o investigador. O cumprimento dos objetivos de recrutamento variou: 15% dos EC cumpriram 100% do objetivo, 25% superaram-no, e 60% não atingiram o mínimo proposto. As áreas de pneumologia e imunoalergologia apresentaram taxa de recrutamento inferior a 100%. Dos 67 EC em curso, 13 tiveram o primeiro doente randomizado em Portugal, 50% destes em neurologia. Em 5 destes EC, o primeiro doente randomizado foi na nossa Instituição. Três EC foram distinguidos como *Top Recrute* no país: um em medicina interna e dois em neurologia. O promotor contacta a Instituição para a realização do EC e a visita de qualificação é realizada para garantir as condições logísticas e recursos humanos necessários. Durante o EC, as visitas de monitorização asseguram o acompanhamento do estudo. A área de Neurologia contribuiu significativamente para os 25% dos EC que superaram os objetivos de recrutamento. Em 60% dos EC o objetivo mínimo não foi atingido, com a oncologia a ter a maior contribuição, devido principalmente aos apertados critérios de inclusão (nichos de doentes).

Conclusão: O aumento no número de EC autorizados em Portugal acompanha o crescimento nas áreas com maior prevalência de doenças e avanços terapêuticos. A UEC evoluiu significativamente, com o farmacêutico a desempenhar papel crucial na segurança do medicamento experimental. Apesar dos desafios no recrutamento e na continuidade dos doentes, os resultados obtidos são satisfatórios e indicam um futuro promissor para a investigação clínica na instituição.

TRABALHO Nº: 64

CONSEQUÊNCIAS ECONÓMICAS DE DIFERENTES PADRÕES DE UTILIZAÇÃO DE BIOSSIMILARES NOS DEPARTAMENTOS HOSPITALARES

Ariana Estela Vila Real de Araújo¹; Fernando Fernandez-Llimos²

¹Unidade Local de Saúde do Alto Ave

²Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Palavra-chave: Biossimilares; Persistência; Poupança.

Introdução: Os biossimilares constituem alternativas custo-efetivas aos medicamentos biológicos originais, assegurando segurança, eficácia e imunogenicidade comparáveis. A sua utilização pode reduzir de forma significativa os custos com medicamentos hospitalares e melhorar o acesso dos doentes a terapêutica inovadoras. No entanto, a adoção continua desigual entre especialidades clínicas, condicionada por fatores institucionais, perceções dos prescritores e políticas de reembolso, com impacto direto nas economias obtidas.

Objetivos: Comparar as consequências económicas dos diferentes padrões de utilização de biossimilares entre dois departamentos hospitalares e avaliar a persistência no tratamento.

Métodos: Estudo longitudinal retrospectivo baseado em registos eletrónicos de administração de adalimumab e infliximab, entre janeiro de 2014 e outubro de 2024, num hospital de média dimensão. Foram recolhidos dados relativos a administrações,



apresentações, quantidades, valores, especialidades prescritoras e características dos doentes. A persistência terapêutica foi avaliada através da análise de Kaplan-Meier e utilizando o contraste de Log Rank. Adicionalmente, foi realizada uma simulação económica considerando a substituição integral por biossimilares. O estudo obteve aprovação pela comissão de ética institucional.

Resultados: Foram incluídos 904 doentes (518 gastroenterologia; 386 doenças autoimunes), correspondendo a 39.749 registos válidos. O infliximab foi maioritariamente prescrito em gastroenterologia, atingindo 89,9% de utilização de biossimilares (próxima de 100% desde 2018), enquanto o adalimumab foi predominante em doenças autoimunes, mas com menor adoção (11,7% biossimilar). A persistência terapêutica não diferiu entre departamentos para ambos os fármacos (infliximab: mediana 2327 vs. 1827 dias; Log Rank $p=0,556$; adalimumab: 1711 vs. 1337 dias; Log Rank $p=0,502$). O custo total dos tratamentos foi de 9,53M€ para infliximab e 10,20M€ para adalimumab. Na simulação com adoção total de biossimilares, estimaram-se poupanças superiores a 1,2M€, mais expressivas em doenças autoimunes (até 25,8% no infliximab e 19,8% no adalimumab).

Conclusão: O nosso estudo destaca os benefícios económicos significativos da adoção de biossimilares, com potenciais poupanças superiores a 20% em departamentos com menor adesão. Apesar das preocupações sobre a hesitação dos prescritores, os nossos resultados demonstram que não existem diferenças na persistência do tratamento entre biossimilares e biológicos de referência, reforçando a sua equivalência clínica. Abordar as barreiras à adoção através de estratégias educacionais, políticas institucionais e colaboração interdepartamental será fundamental para maximizar os benefícios financeiros e terapêuticos dos biossimilares no ambiente hospitalar.

TRABALHO Nº: 68

UTILIZAÇÃO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA AVALIAÇÃO DA DOR

Águeda Marisa Gonçalves Vaz¹; Ana Carolina Dias Rodrigues¹

¹Hospital de Braga

Palavra-chave: Dor; Inteligência Artificial; Machine learning.

Introdução: A dor desafia os profissionais de saúde devido à sua natureza subjetiva e complexa, dependendo tradicionalmente de relatos verbais e escalas de intensidade. Esta realidade ressalta a necessidade de métodos mais objetivos e confiáveis para avaliar a dor. A inteligência artificial (IA) apresenta-se como uma solução potencial, oferecendo novas possibilidades para a sua quantificação e interpretação.

Objetivos: Este trabalho visa explorar como a IA está a transformar a avaliação da dor, através de uma revisão da literatura atual, identificando os avanços, desafios e oportunidades nesta área, de forma a entender melhor o estado atual da pesquisa e sugerir direções para futuras investigações neste campo promissor.

Métodos: Foram selecionadas as plataformas ScienceDirect, Research Gate, GoogleScholar e Academia para uma pesquisa abrangente inicial, utilizando a combinação das palavras-chave "pain assesment", "artificial intelligence" e "health artificial intelligence".

Resultados: A aplicação de Machine Learning (ML) e Deep Learning (DL) na análise de expressões faciais, posturas corporais e linguagem tem revelado potencial significativo. Estas técnicas permitem uma avaliação mais objetiva e precisa dador, superando as limitações das avaliações subjetivas. Da mesma forma, a IA está a permitir uma compreensão mais profunda dos sinais fisiológicos

associados à dor na utilização de eletroencefalografia e atividade eletrotérmica. Outras abordagens ilustram a eficácia de abordagens multidimensionais, combinando técnicas de visão computacional e análise comportamental. Outros autores referem a importância da explicabilidade em IA, através da Inteligência Artificial Explicável (XAI), que visa tornar os processos de IA transparentes, aumentando a confiança e a compreensão dos usuários nas decisões automatizadas. Muitas destas investigações evidenciam também algumas lacunas, como a utilização de amostras pequenas, o que limita a generalização dos resultados para uma população mais ampla. Outras áreas demonstram estar ainda em fases muito incipientes, como é o caso da pesquisa em áreas como a dor lombar, indiciando uma necessidade de estudos mais aprofundados e especializados. Também se evidencia nestes estudos que, com o aumento do uso de dados sensíveis em IA, a preocupação com a ética e a privacidade dos pacientes continua a ser um desafio.

Conclusão: O campo da avaliação automática da dor está num ponto crucial de transformação, impulsionado por avanços em IA. As técnicas de ML e DL estão a remodelar a maneira como a dor é avaliada, prometendo avaliações mais precisas e menos subjetivas. Contudo, a realização plena do potencial dessas tecnologias depende da superação de desafios relacionados à ética, privacidade e generalização dos dados. A colaboração multidisciplinar e a adoção da XAI são fundamentais para avançar na aplicação eficaz da IA na avaliação e gestão da dor, marcando um futuro promissor para o tratamento da dor em contextos clínicos.

TRABALHO Nº: 89

MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS NO TRATAMENTO DA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL: EVOLUÇÃO DAS ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS EM DOENTES EM SEGUNDA LINHA DE TRATAMENTO BIOLÓGICO

Ana Luísa Rodrigues¹; Joana Osório¹

¹Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Palavra-chave: Medicamentos biológicos; Doença Inflamatória Intestinal; Linhas terapêuticas.

Introdução: Os medicamentos biológicos revolucionaram o tratamento da Doença Inflamatória Intestinal (DII). A Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica recomenda iniciar a terapêutica biológica com biossimilares anti-TNF, quando clinicamente adequados, por serem opção mais custo-efetiva. Contudo, a perda de resposta sustentada exige frequentemente a mudança para terapêuticas biológicas de segunda linha.

Objetivos: Caracterizar a evolução da terapêutica biológica em doentes com DII em tratamento com medicamentos biológicos de 2ª linha.

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional, com análise de dados clínicos e terapêuticos de 53 doentes (2017–2024). Análise estatística em Microsoft Excel.

Resultados: Dos doentes incluídos, 41 tinham Doença de Crohn, 9 Colite Ulcerosa e 3 DII indeterminada. Por risco infeccioso ou oncológico aumentado, 4 doentes iniciaram terapêutica com medicamentos biológicos de 2ª linha (vedolizumab $n=3$ e ustecinumab $n=1$). Foram tratados 28 doentes com apenas 1 medicamento biológico de 1ª linha antes de iniciarem biológicos de 2ª linha (adalimumab $n=17$, infliximab $n=10$, golimumab $n=1$). Foram utilizados consecutivamente 2 medicamentos biológicos de 1ª linha antes de mudança para biológicos de 2ª linha em 22 doentes. No total, adalimumab foi utilizado em 39 doentes, infliximab em 31 doentes e golimumab em 1 doente. A duração

média de tratamento com adalimumab foi de 46,3 meses, infliximab de 25 meses e golimumab 9 meses. A principal causa de suspensão do tratamento foi falência terapêutica (adalimumab n=31; infliximab n=22; golimumab n=1). Quatro suspensões deveram-se a motivos não relacionados com o medicamento. Os efeitos adversos, principalmente cutâneos, justificaram a suspensão em 5 casos com adalimumab e 8 com infliximab. Ustekinumab foi o medicamento biológico de 2ª linha mais utilizado (n=37), seguido de vedolizumab (n=19) e upadacitinib (n=5). Dos 53 doentes, 12 foram tratados com dois ou mais medicamentos biológicos distintos de 2ª linha. Foi registada falência terapêutica com vedolizumab (n=9) e ustecinumab (n=6). Efeitos adversos (predomínio osteoarticular) levaram à suspensão em 3 doentes com vedolizumab e 1 com ustecinumab. Em dezembro de 2024, 31 doentes mantinham tratamento com ustecinumab (duração média de tratamentos de 20,8 meses), 9 com vedolizumab (duração média de tratamentos de 29,8 meses), 5 com upadacitinib, 3 retomaram infliximab e 5 estavam sem terapêutica biológica.

Conclusão: O estudo reflete a complexidade da gestão da DII. Os medicamentos biológicos de segunda linha revelam-se fundamentais na continuidade terapêutica, após falência ou intolerância às terapêuticas biológicas anteriormente instituídas. O estudo reflete também a necessidade de ajustar a estratégia terapêutica às características individuais de cada doente, devido à variabilidade individual da resposta a um mesmo medicamento biológico.

TRABALHO Nº: 92

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DO LÚPUS ERITEMATOSO INDUZIDO POR ANTIEPILÉPTICOS: ANÁLISE DE CASOS CLÍNICOS

Daniela Rodrigues¹; Sofia Martins²; Gilberto Alves³; Mariana Matias³

¹Hospital de Santa Cruz, Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental

²Unidade Local de Saúde da Guarda

³RISE-Health, Departamento de Ciências Médicas, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior

Palavra-chave: Lúpus Eritematoso; Antiepilepticos; Reação Adversa.

Introdução: O Lúpus Eritematoso Induzido por fármacos (LEIF) consiste numa reação adversa rara, relacionada com a exposição contínua a diversos fármacos. As suas manifestações incluem mialgias, artralgias, pleurite, desconforto pleural, erupções cutâneas, febre, entre outras, e podem ser, em alguns casos, severas e com grande impacto na qualidade de vida dos doentes. Considerando que a epilepsia é uma patologia neurológica crónica, que requer farmacoterapia contínua para prevenção de crises, existe um risco acrescido para o desenvolvimento de LEIF com o uso destes medicamentos. De facto, têm sido descritos casos de LEIF após o uso de diversos antiepilepticos.

Objetivos: O objetivo principal do estudo foi identificar os antiepilepticos com maior potencial para o desenvolvimento de LEIF, bem como avaliar a evolução clínica e as estratégias terapêuticas utilizadas no tratamento desta doença autoimune.

Métodos: Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados *PubMed* e *Web of Science*, até abril de 2025, utilizando uma combinação de termos relacionados com LEIF e antiepilepticos, de acordo com os seguintes critérios de inclusão: 1) crianças, adultos e idosos que receberam fármacos antiepilepticos; 2) associação estabelecida entre a toma do antiepileptico e o desenvolvimento do lúpus. Não foram aplicadas restrições de idioma, duração do tratamento ou data de publicação. Foram considerados 36 casos clínicos

publicados, incluindo 39 casos clínicos de lúpus associado ao uso de antiepilepticos. Para cada caso, foram recolhidos dados clínicos, laboratoriais, tempo de exposição ao fármaco, tratamento do lúpus e evolução após a suspensão do medicamento.

Resultados: Dos 39 casos analisados, a maioria dos doentes eram adultos (38,5%), do sexo feminino (66,7%). A carbamazepina esteve associada a 32,5% dos casos, sendo o fármaco mais frequentemente implicado no aparecimento do LEIF, seguida da etossuximida e da lamotrigina (ambos com 17,5%). De um modo geral, os fármacos antiepilepticos mais clássicos mostraram uma tendência aumentada para o desenvolvimento de LEIF comparativamente aos agentes de nova geração, que geralmente apresentam um perfil de segurança mais favorável. As manifestações clínicas mais comuns incluíram artralgia/artrite (15,6%), erupções cutâneas (13,3%) e febre (9,4%). A abordagem terapêutica baseou-se essencialmente em corticosteroides (44,4%). Contudo, em 31,1% dos casos, a interrupção do antiepileptico foi suficiente para a remissão das manifestações clínicas, sem necessidade de intervenção farmacológica adicional.

Conclusão: Concluiu-se que alguns fármacos antiepilepticos podem induzir lúpus eritematoso, apesar da escassez de informação clinicamente relevante, o que reforça a necessidade de estudos adicionais. Os metabolitos, alguns reativos, e o efeito imunomodulador dos antiepilepticos parecem estar relacionados com a ocorrência de lúpus eritematoso nos doentes.

TRABALHO Nº: 94

O PAPEL DOS INIBIDORES DE CHECKPOINT IMUNITÁRIOS NO TRATAMENTO DA LEUCOENCEFALOPATIA MULTIFOCAL PROGRESSIVA EM DOENTES IMUNOCOMPROMETIDOS

Daniel José da Silva Pinto¹; Cristina Soares¹; Teresa Cunha¹; Paula Barbeita¹; Patrocínia Rocha¹

¹ULS Santo Antonio

Palavra-chave: Inibidores de Checkpoint Imunitários; Leucoencefalopatia Multifocal Progressiva; VIH.

Introdução: A Leucoencefalopatia Multifocal Progressiva (LMP) é uma doença rara e muitas vezes fatal, causada pela infeção do Sistema Nervoso Central (SNC) devido à reativação do vírus JC (John Cunningham) em doentes imunocomprometidos. Nos dias que correm surgem novas estratégias terapêuticas para o tratamento desta patologia, entre os quais os Inibidores de Checkpoint imunitários (ICIs), que têm como objetivo promover a recuperação da resposta imune de forma a reduzir a carga viral. No decorrer do presente ano esta estratégia off-label foi utilizada na Unidade Local de Saúde X para o tratamento de dois doentes imunocomprometidos com diagnóstico e sintomatologia associada a LMP.

Objetivos: Descrever o papel dos ICIs no Tratamento da LMP em doentes imunocomprometidos.

Métodos: Pesquisa bibliográfica na base de dados PubMed, utilizando estratégias avançadas e combinando termos como "Progressive Multifocal Leukoencephalopathy" AND "Immune Checkpoint Inhibitors" AND "Treatment".

Resultados: Os ICIs, como o pembrolizumab e o nivolumab, ao bloquear recetores inibitórios, como PD-1, em linfócitos T, revertem o estado de exaustão celular, dificultando a resposta ao vírus JC. Este desbloqueio celular resulta numa maior atividade dos linfócitos CD4+ e CD8+, num aumento de citocinas pró-inflamatórias e numa potencial redução do DNA viral no líquido

cefalorraquidiano (LCR), conduzindo assim a uma recuperação da resposta imunitária. No estudo multicêntrico de Boumazaet al., a sobrevivência a 1 ano dos pacientes com HIV/AIDS tratados com ICIs foi de 50%, um valor semelhante ao observado em doentes sob terapêutica antirretroviral otimizada sem ICIs. Foi descrita um aumento do desenvolvimento de Síndrome Inflamatória de Reconstituição Imunitária associada à LMP (LMP-SIRI), com 41,7% dos doentes HIV+ a desenvolverem LMP-SIRI após tratamento com ICIs. Foi também observada uma diminuição significativa da carga viral do vírus JC no LCR no primeiro mês após início do tratamento com ICIs, o que indica uma ativação imune antiviral eficaz.

No estudo de Cortese et al., dois doentes com HIV foram incluídos. Foi demonstrada melhora clínica e redução sustentada da carga viral JC no LCR num dos doentes descritos, tendo a sua situação clínica estabilizado por mais de 22 meses após o tratamento com pembrolizumab.

Conclusão: O tratamento da LMP com ICIs em doentes imunocomprometidos (HIV+), pode promover uma ativação da resposta imunológica antiviral, contribuindo para a estabilização clínica no subgrupo selecionado. No entanto, a eficácia e segurança deste tratamento ainda necessita de confirmação em estudos prospetivos multicêntricos aleatorizados, englobando um maior número de pacientes.

Atualmente recurso a esta opção terapêutica é realizado através de um procedimento off-label, envolvendo a autorização da Comissão de Farmácia e Terapêutica e da Comissão de Ética.

TRABALHO Nº: 98

INFLUÊNCIA DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL NA RESPOSTA À TERAPIA NEOADJUVANTE EM CANCRO DA MAMA HER2-POSITIVO

Ana Teresa Meireles¹; Márcia Batista¹; Rita Magalhães¹; Sofia Cardoso¹; Vítor Silva¹; Florbela Braga¹; Teresa Garcia²; Susana Pinto¹; Fernando Fernandez-Llimos³

¹Instituto Português de Oncologia do Porto

²Grupo de Epidemiologia, Resultados, Economia e Gestão em Oncologia, Centro de Investigação do Instituto Português de Oncologia do Porto

³Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Palavra-chave: Cancro de mama HER2+; Índice de massa corporal; Resposta patológica.

Introdução: A obesidade tem sido implicada como fator de pior resposta ao tratamento oncológico, possivelmente por alterações no microambiente tumoral induzidas por disfunções hormonais e inflamação crónica. O cancro da mama HER2 positivo representa 20% dos casos e caracteriza-se por uma biologia agressiva e elevada proliferação celular. A introdução de terapias anti-HER2 em associação com quimioterapia neoadjuvante resultou em melhorias significativas nos resultados clínicos. No entanto, o impacto da obesidade na resposta ao tratamento neste subtipo permanece pouco esclarecido.

Objetivos: Analisar a associação entre o índice de massa corporal (IMC) e a resposta patológica completa (pCR) em doentes com cancro de mama HER2+ tratados com terapêutica anti-HER2 em contexto neoadjuvante.

Métodos: Foi realizado um estudo de coorte histórica num hospital oncológico de referência, incluindo doentes submetidos a terapias anti-HER2 em contexto neoadjuvante entre janeiro de 2015 e dezembro de 2022, com seguimento até dezembro de 2023. Foram excluídos doentes com antecedentes de cancro da mama ou que não completaram o tratamento na instituição em análise. A pCR

foi definida pela ausência de células tumorais invasivas na mama e nódulos linfáticos após cirurgia. O IMC foi classificado segundo os critérios da Organização Mundial de Saúde em baixo peso (< 18.5 kg/m²), normal (≥ 18.5; < 25 kg/m²), sobrepeso (≥ 25; < 30 kg/m²), e obesidade (≥30 kg/m²). Foram ainda recolhidos dados sobre os recetores hormonais, estadio, grau nuclear, lateralidade e índice de proliferação (Ki-67). O teste do qui-quadrado foi utilizado para verificar a associação entre a pCR e o IMC.

Resultados: Foram avaliadas 336 mulheres com idade média de 47,7 anos (DP 9,6), das quais 62,5% em pré-menopausa. A mediana do IMC foi de 25,8 kg/m² (IIQ 23,1–29,3). A maioria apresentava estadio II ao diagnóstico (38,4%) e envolvimento nodular N1 ou superior (60,4%). A maioria dos tumores apresentava grau histológico 3 (73,2%) e lateralidade direita (51,5%). O tipo histológico predominante foi o carcinoma ductal invasivo (95,5%) e 72,5% exibiam um Ki-67 superior a15%. A pCR foi observada em 46,1% dos casos. Não se observou associação estatisticamente significativa entre os grupos de IMC e a pCR (p=0,215), apesar da tendência decrescente:49,6% nos doentes com IMC normal, 46,6% nos doentes com sobrepeso e 40,5% nos doentes com obesidade.

Conclusão: Não foi identificada uma associação estatisticamente significativa, apesar da menor resposta ao tratamento em doentes com obesidade. Os resultados estão em linha com estudos que apontam para o impacto negativo do excesso de peso na eficácia das terapias anti-HER2. A avaliação do efeito do IMC na sobrevivência global e livre de progressão poderá ser relevante em estudos futuros, permitindo uma melhor compreensão do seu papel.

TRABALHO Nº: 104

PROJETO INTERDISCIPLINAR PARA A CORREÇÃO DA HIPERGLICEMIA COM INSULINA INTRAVENOSA NA PREPARAÇÃO DE UM ESTUDO PET/CT COM [18 F] FLUODESOXIGLUCOSE

Ana Raquel Calvo¹; Maria Sameiro Lemos¹; Pedro Soares¹

¹Unidade Local de Saúde de São João

Palavra-chave: Hiperglicemia; Insulina intravenosa; Radiofármaco.

Introdução: O [18 F] Fluodesoxiglucose (FDG) é um radiofármaco amplamente utilizado em exames de tomografia computadorizada por emissão de positrões (PET-CT), com aplicação no diagnóstico, estadiamento e avaliação de resposta de muitas patologias. A hiperglicémia compromete a captação de [18 F] FDG pela competição com a glicose e consequente hiperinsulinemia, culminando numa maior captação muscular e menor acumulação tumoral. Em situações de hiperglicémia, o exame é frequentemente reagendado, atrasando diagnósticos e estadiamentos, além de aumentar o desperdício de radiofármaco. Os protocolos instituídos, a nível europeu e internacional, envolvem, na sua maioria, a administração de insulina através da via subcutânea, associada a uma maior captação muscular e a um menor uptake tumoral. A administração de insulina intravenosa (IV) apresenta-se como uma alternativa eficiente e segura, mostrando uma biodistribuição adequada e boa precisão diagnóstica. O nosso projeto baseou-se em duas referências: um protocolo de insulina IV implementado no hospital de Meixoeiro (Vigo) e uma calculadora personalizada, desenvolvida pelo *Peter MacCallum Cancer Centre*, que determina as doses de insulina IV tendo em conta o peso do doente.

Objetivos: Desenvolvimento de um projeto interdisciplinar de administração de insulina IV para a correção de hiperglicemia antes do exame PET-CT com [18 F] FDG, de forma a reduzir o número de reagendamentos e otimizar os recursos disponíveis.



Métodos: Realizou-se uma extensa pesquisa bibliográfica em bases de dados como o *PubMed* e *ResearchGate*, identificando artigos e protocolos que abordem a administração de insulina em doentes submetidos a PET-CT. Foram selecionados dois protocolos para aplicação prática: o protocolo do Hospital de Meixoeiro (Vigo) e o protocolo desenvolvido pelo *Peter MacCallum Cancer Centre* (calculadora personalizada).

Resultados: Quatro doentes apresentaram hiperglicemia durante a avaliação inicial do exame PET-CT. Nos dois primeiros doentes aplicou-se o protocolo do Hospital de Meixoeiro (Vigo), um dos quais correspondia a um terceiro adiamento do exame e, nos restantes doentes, aplicou-se a calculadora personalizada. Em todos os casos foram alcançados os valores de glicemia alvo e os exames foram realizados com sucesso. Esta experiência veio a reforçar a necessidade de implementar um protocolo institucional, garantindo uma abordagem padronizada e eficiente.

Conclusão: A administração de insulina intravenosa antes do PET/CT para correção de hiperglicemia, representa uma estratégia inovadora com impacto na qualidade e sustentabilidade do serviço, garantindo uma redução significativa de reagendamentos, diagnósticos mais céleres e otimização do uso do radiofármaco. Este projeto evidencia ainda o contributo fundamental do farmacêutico no desenvolvimento de protocolos interdisciplinares na prática clínica hospitalar.

TRABALHO Nº: 110

DOENTES SOB TERAPÊUTICA COM CLADRIBINA – UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Cátia Vanessa Pereira Ferreira¹; Joana Filipa Mendes Pereira¹

¹Hospital Beatriz Ângelo, Unidade Local de Saúde Loures Odivelas

Palavra-chave: Esclerose múltipla; Cladribina; Terapêutica modificadora da doença.

Introdução: A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença crónica que se caracteriza por fenómenos de desmielinização dos axónios do sistema nervoso central de causa autoimune. Estes fenómenos podem originar neurodegeneração, que se manifesta através de sintomas motores, sensitivos, visuais ou autonómicos mais ou menos incapacitantes. A cladribina (uma terapêutica modificadora da doença- TMD), é administrada a doentes adultos com EM com surtos muito ativa. Os doentes fazem TMD ao longo de vários anos da sua vida, tendo em vista a diminuição da progressão da doença. Com o aumento da TMD atualmente disponível é importante avaliar a eficácia e segurança em ambiente real.

Objetivos: Avaliar a eficácia e segurança da terapêutica com cladribina comprimidos em doentes com EM.

Métodos: Análise dos processos clínicos através do sistema informático Soarian, recolha de informação do sistema de prescrição eletrónica e dispensa de medicação Ghaf (Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia—ST+i), avaliação dos parâmetros hematológicos e bioquímicos no Clinidata e tratamento de dados em MS Excel. Dados recolhidos entre 28/12/2018 e 31/08/2025.

Resultados: Analisaram-se 22 doentes (36,4% homens e 63,6% mulheres), que iniciaram o tratamento com idades compreendidas entre 20 e 58 anos (mediana 36 anos). Os motivos que conduziram à escolha desta terapêutica foram: falência da terapêutica anterior (50%), planeamento familiar (18,2%), má adesão à terapêutica anterior (13,6%), contraindicação a outra terapêutica (9,1%), aversão à terapêutica injetável (4,55%) e reações adversas medicamentosas (4,55%). A mediana de tempo de tratamento com cladribina foi 28 meses, sendo que 4 doentes mudaram para

uma nova linha terapêutica por progressão da doença. A mediana de tempo de tratamento para estes doentes foi 39 meses. O perfil de reações adversas (RA) foi: infeções (22,7%), linfopenia (63,6%), hipertransaminasémia (18,2%), alopecia (4,6%). Todas as RA estão descritas no Resumo de Características do Medicamento (RCM), sendo que a linfopenia é muito frequente, a alopecia e as infeções são frequentes e a hipertransaminasémia é pouco frequente. Nenhuma RA originou internamento ou suspensão da terapêutica.

Conclusão: A mediana de tempo de tratamento (28 meses) é inferior ao tempo até switch (39 meses) e ao tempo de tratamento descrito em RCM (48 meses). Apenas 1 doente superou os 48 meses, tendo repetido o tratamento após 62 meses. Verifica-se, contudo, que 22,7% dos doentes iniciaram tratamento há menos de 12 meses e 18,2% iniciaram o tratamento há mais de 12 meses e menos de 24 meses, concluindo-se que seria relevante manter a recolha de dados para análise futura. Considera-se relevante posteriormente fazer uma análise custo-efetividade e avaliação da qualidade de vida dos doentes tratados com cladribina, uma vez que se tratam de doentes com tempo de tratamento elevado e cuja adesão está diretamente ligada à adaptação da terapêutica ao seu estilo de vida.

TRABALHO Nº: 113

CONSULTA FARMACÊUTICA NA TERAPÊUTICA LONG-ACTING PARA O VIH: OITO MESES DE EXPERIÊNCIA, DESAFIOS E OPORTUNIDADES

Daniel José da Silva Pinto¹; Marta Pereira¹; Teresa Cunha¹; Paula Barbeita¹; Patrocínia Rocha¹

¹ULS Santo Antonio

Palavra-chave: Consulta Farmacêutica; Terapêutica Long-Acting; VIH.

Introdução: A infeção por Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) mantém-se um importante problema de saúde pública na Europa e em Portugal. A sua transformação numa doença crónica apresenta novos desafios para o tratamento e cuidados. Com a aprovação dos novos antirretrovíricos (ARV) injetáveis torna-se importante uma consulta farmacêutica de forma a realizar um acompanhamento farmacêutico a estes doentes.

Objetivos: Avaliar e descrever a experiência adquirida ao longo de oito meses de consulta farmacêutica dirigida à terapêutica ARV injetável, identificando os principais desafios, as estratégias adotadas e as oportunidades de melhoria identificadas.

Métodos: Aplicação dos critérios de elegibilidade, avaliação do número de consulta farmacêuticas realizadas, análise do formulário de registo das informações recolhidas na consulta e avaliação dos indicadores de produção e de qualidade.

Resultados: A Consulta Farmacêutica na Terapêutica Long-Acting para o VIH tem como foco os doentes adultos portadores do VIH-1 a realizar terapêutica ARV injetável. Até agosto de 2025, foram autorizados pela Comissão de Farmácia e Terapêutica 237 doentes para a realização da terapêutica ARV injetável, tendo 145 iniciado efetivamente o regime terapêutico. Durante os oito meses de implementação da consulta, registaram-se 84 atendimentos, dos quais 52 corresponderam a primeiras consultas e 32 a consultas subsequentes. No mesmo período, verificou-se a suspensão da terapêutica em 9 doentes, sendo que em 4 casos a interrupção esteve associada à ocorrência de RAM.

Importa ainda destacar o elevado grau de bem-estar reportado pelos doentes relativamente à terapêutica, com uma média de 9,7 numa escala de 1 a 10, o que demonstra o impacto positivo da estratégia long-acting na perceção de qualidade de vida.



Conclusão: A experiência de oito meses de implementação da consulta farmacêutica dedicada à terapêutica long-acting para o VIH evidencia o papel central do farmacêutico no acompanhamento destes doentes. Através da monitorização personalizada, foi possível reforçar a adesão, melhorar a literacia em saúde, realizar uma farmacovigilância ativa e avaliar os Patient Reported Outcomes, com destaque para o elevado nível de bem-estar geral associado à terapêutica. A consulta farmacêutica na terapêutica ARV injetável demonstra não só a sua relevância clínica, mas também a sua importância na integração de novas opções terapêuticas, funcionando como elo essencial na ligação entre o doente, a equipa multidisciplinar e a terapêutica. Apesar destes resultados encorajadores, subsistem desafios relevantes. O número de consultas farmacêuticas realizadas foi inferior ao esperado, o que reflete barreiras ligadas ao modelo de dispensa e administração em contexto de hospital de dia.

Os dados apresentados reforçam a mais-valia deste modelo, demonstrando a importância de otimizar não só a segurança e eficácia clínica, mas também a experiência do doente.

TRABALHO Nº: 116

TERAPÊUTICA BIOLÓGICA INJETÁVEL: GUIA DE PREPARAÇÃO, ADMINISTRAÇÃO E ESTABILIDADE

Luís David Alves Amaral¹

¹Unidade Local de Saúde da Guarda

Palavra-chave: Biológicos; Preparação; Estabilidade.

Introdução: Os medicamentos biológicos constituem uma classe terapêutica cada vez mais utilizada no tratamento de diversas patologias, graças à sua comprovada eficácia e segurança, bem como à crescente disponibilidade proporcionada pelo desenvolvimento de biossimilares. A correta preparação e administração dos medicamentos biológicos injetáveis são essenciais para garantir a eficácia e segurança do tratamento. Para além disso, erros na sua preparação podem acarretar gastos significativos, atendendo ao elevado custo destes medicamentos. Assim, torna-se importante que as equipas responsáveis pelo manuseamento destes fármacos estejam cientes das recomendações acerca de cada medicamento biológico, nomeadamente, reconstituição, diluição, armazenamento, estabilidade, aspeto da solução e administração, de modo a evitar problemas relacionados com a medicação e limitar custos relacionados com o mau manuseamento desta medicação.

Objetivos: Elaborar um guia de preparação, administração e estabilidade de diversos medicamentos biológicos utilizados em regime hospital de dia, para auxiliar as equipas de farmacêuticos e enfermeiros que manuseiam estes medicamentos.

Métodos: Realização de uma pesquisa bibliográfica sobre os medicamentos biológicos injetáveis, a uso na instituição administrados em regime de hospital de dia, com recurso aos Resumos de Características dos Medicamentos (RCMs) disponíveis nas bases de dados medicamentos de uso humano (Infomed) e da Agência Europeia do Medicamento (EMA).

Resultados: Foi compilada a informação presente nos RCMs de 9 medicamentos biológicos de administração intravenosa utilizados no hospital de dia da instituição, nomeadamente, abatacept, eptinezumab, imiglucerase, infliximab, ocrelizumab, reslizumab, rituximab, tocilizumab e ustecinumab. Da pesquisa foi elaborado um guia em forma de tabela com os dados relativamente à reconstituição, diluição, estabilidade, armazenamento, aspeto da solução e à administração de cada um dos biológicos. A informação recolhida foi também utilizada

numa sessão de formação dirigida para a equipa de enfermagem do hospital de dia da instituição para esclarecimento de dúvidas relativas ao uso desta classe de medicamentos.

Conclusão: A elaboração de um guia prático e sistematizado sobre a preparação, administração, armazenamento e estabilidade de vários medicamentos biológicos intravenosos pode ser uma ferramenta útil para apoiar os vários profissionais envolvidos nestes processos. Para além de promover a segurança do doente e a eficácia terapêutica, contribui para a redução de erros e desperdícios associados ao elevado custo destes fármacos.

TRABALHO Nº: 129

TRATAMENTO INJETÁVEL DE LONGA DURAÇÃO COM CABOTEGRAVIR + RILPIVIRINA: UMA ALTERNATIVA NO TRATAMENTO DA INFEÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

Mafalda Cerqueira¹; Luís Miguel Brêa¹; Ângela Ventura¹; Inês Resende¹; Pedro Soares¹

¹Unidade Local de Saúde de São João, Porto

Palavra-chave: Vírus da Imunodeficiência Humana; Terapêutica Injetável; Supressão Viroológica.

Introdução: Atualmente, existem várias opções terapêuticas para o tratamento da infeção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH) que visam manter a supressão virológica e a resposta imune. Estas variam em mecanismo de ação e forma farmacêutica. Em março de 2024, foi aprovado e publicado em Portugal o relatório de avaliação de financiamento público para a terapêutica injetável de longa duração com Cabotegravir e Rilpivirina (CAB+RPV LA), permitindo o acesso das pessoas que vivem com VIH (PVVIH) a esta terapêutica inovadora, que se revela como uma alternativa aos antirretrovíricos orais.

Objetivos: Avaliar a eficácia e segurança da CAB+RPV LA através da monitorização da resposta virológica e imunológica, adesão à terapêutica, desenvolvimento de resistências e reações adversas (RAM), em PVVIH previamente medicadas com regimes terapêuticos (RT) orais, que efetuaram switch.

Métodos: Estudo retrospectivo observacional que inclui os doentes que iniciaram CAB+RPV LA entre agosto e novembro de 2024 (n=57), num hospital português terciário. Foram recolhidas cargas víricas (CV), número absoluto de linfócitos T CD4+, RT prévios e adesão, antes e um ano após o switch. Foi também avaliada a continuidade da CAB+RPV LA, as RAM observadas e o desenvolvimento de resistências, 12 meses após início do tratamento injetável.

Os dados foram recolhidos a partir das prescrições médicas e da consulta dos registos informáticos dos Serviços Farmacêuticos e do Processo Clínico Eletrónico, sendo posteriormente tratados e analisados com recurso ao Microsoft Excel.

Resultados: Do universo de 57 PVVIH, 55 (96,5%) mantiveram a terapêutica sem interrupção, mantendo supressão virológica sustentada e preservação da imunidade. Dos restantes, 2 (3,5%) interromperam, 1 por falecimento não relacionado com a CAB+RPV LA e apenas 1 (1,75%) por aumento progressivo da CV. As RAM mais reportadas retratam perturbações gerais e reações no local de administração tendo, por norma, sido resolvidas de forma espontânea ou com recurso a analgesia por curtos períodos de tempo. Não foram reportadas RAM não descritas.

Conclusões: Os resultados obtidos vão ao encontro dos dados de mundo real descritos noutros estudos, confirmando a manutenção da supressão virológica e da preservação da



imunidade. As RAM identificadas foram consistentes com as mais frequentemente descritas na literatura, não tendo, contudo, motivado a descontinuação do tratamento. A terapêutica com CAB+RPV LA revelou-se uma opção eficaz e segura, demonstrando ter potencial para melhorar a qualidade de vida das PVVIH, permitindo a evicção diária da toma de comprimidos, garantindo a adesão à terapêutica e mitigando o estigma associado à doença.”

TRABALHO Nº: 131

INTERAÇÕES ESQUECIDAS: ENTRE FÁRMACOS E ANTÍDOTOS

Luís David Alves Amaral¹; Sofia Martins¹; Cláudia Carvalho¹

¹Unidade Local de Saúde da Guarda

Palavra-chave: Antídotos; Interações; Intoxicações.

Introdução: No contexto das intoxicações, a administração de antídotos é considerada uma intervenção de primeira linha. Contudo, as potenciais interações farmacocinéticas e farmacodinâmicas entre fármacos e antídotos são pouco exploradas e, por vezes, negligenciadas na prática clínica. A ausência de reconhecimento destas interações pode comprometer a resposta terapêutica e aumentar o risco de eventos adversos. O Farmacêutico Hospitalar é responsável pela dispensa segura dos antídotos e por alertar para a possibilidade de interações que possam comprometer a resposta terapêutica e aumentar o risco de eventos adversos. Assim, torna-se fundamental aprofundar o estudo destas interações.

Objetivos: Identificar as principais interações entre medicamentos e os antídotos utilizados em meio hospitalar, bem como, avaliar o impacto clínico da sua relevância na eficácia terapêutica e na segurança do doente.

Métodos: Procedeu-se à identificação dos antídotos mais utilizados, quer com indicações aprovadas como em uso off-label, recorrendo ao Formulário Nacional de Medicamentos, à Red de Antídotos e a artigos científicos. Posteriormente, foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre interações entre fármacos e antídotos nas bases de dados PubMed e Uptodate abrangendo publicações até agosto de 2025. Foram também consultados os Resumos de Características dos Medicamentos (RCMs) disponíveis nas bases de dados medicamentos de uso humano (Infomed) e da Agência Europeia do Medicamento (EMA).

Resultados: Da análise de vários antídotos destacaram-se 15 princípios ativos com interações de relevância clínica. A partir destes dados foi elaborada uma tabela com os vários antídotos, as suas indicações e as suas interações de maior relevância. Entre as várias interações identificadas destacaram-se a combinação de cloreto de metiltionina com inibidores seletivos da recaptção da serotonina ou opioides, podem causar síndrome serotoninérgica potencialmente fatal; casos de insuficiência cardíaca em doentes a receber desferroxamina e doses elevadas de ácido ascórbico (vitamina C); o risco de toxicidade grave pela potenciação dos efeitos da digoxina e de outros glicósidos cardíacos pelo gluconato de cálcio; e a ocorrência de insuficiência cardíaca associada à interação entre dantroleno e bloqueadores dos canais de cálcio.

Conclusão: Um caso de intoxicação é uma situação de emergência que requer uma atuação com a máxima celeridade na resposta. Contudo, a limitada evidência clínica e a falta de estudos robustos sobre antídotos dificultam a tomada de decisões. Assim, é fundamental avaliar o risco iminente relativo a possíveis interações medicamentosas com antídotos e desenvolver normas orientadoras e guias que devem acompanhar o antídoto no ato de dispensa com o intuito de otimizar a terapêutica e garantir a segurança do doente.

TRABALHO Nº: 152

CLADRIBINA NA ESCLEROSE MÚLTIPLA: EFETIVIDADE E CONSIDERAÇÕES NO RE-TRATAMENTO DA DOENÇA ATIVA

Elias Moreira¹; Manuela Pinto¹; Pedro Manuel Soares¹

¹Unidade Local de Saúde de São João, Porto

Palavra-chave: Cladribina; Esclerose Múltipla; Re-tratamento.

Introdução: A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença desmielinizante do Sistema Nervoso Central (SNC). A cladribina promove uma depleção reversível dos linfócitos B e T. Administrada em dois ciclos anuais com uma dose total cumulativa de 3,5 mg/kg, reduz o número de recidivas e a progressão da incapacidade. Os dados de vida real indicam que 15 a 25% dos doentes apresentam doença ativa após o segundo ano de tratamento. Zanetta *et al.* (2025) mostraram que a cladribina tem impacto na progressão subclínica quando é usada novamente após os primeiros sinais de nova atividade da doença.

Objetivos: Sintetizar as considerações e a experiência de um hospital terciário no re-tratamento dos doentes com cladribina no âmbito da monitorização pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, e comparar com os dados de estudos em coortes europeias e com a amostra do estudo CLARITY (aprovação da cladribina pela Agência Europeia do Medicamento).

Métodos: Estudo retrospectivo, unicêntrico, com 22 doentes com EM Surto-Remissão (EMSR) tratados com cladribina. Doentes com primeiro ciclo de tratamento entre janeiro 2018 e setembro 2021. Período observacional até julho 2025. Dados obtidos (registos das consultas médicas): demografia amostral, terapêuticas anteriores e posteriores ao tratamento com cladribina, surtos clínicos após o início de tratamento, atraso na progressão da incapacidade (pontuação EDSS); necessidade de re-tratamento; contagem absoluta de linfócitos (inicial, *nadir*, e 3, 6 e 12 meses). Análises estatísticas para nível de significância de $p < 0,05$.

Resultados: Amostra: 73% feminina, idade média ao diagnóstico de $28 \pm 8,9$ anos; Taxa de surtos: 27% dos doentes;

Doença ativa na RMN aos 12 meses: 9% dos doentes; Variações no EDSS ao longo do tempo sem significância, mas a tendência ao aumento sugere progressão subclínica da doença; Linfócitos: redução de 52% (*nadir*) relativamente ao valor antes de iniciar tratamento, com recuperação ao longo do período de *follow-up*; Sem casos de Leucoencefalopatia Multifocal Progressiva; Re-tratamento de 23% dos doentes (54,5 meses até se verificar essa necessidade) em doentes com EDSS inicial baixo e sem surtos no período de *follow-up* 12 a 24 meses;

Elevada taxa (64%) de *switch* terapêutico para outros tratamentos ao fim de, em média, 43,3 meses, maioritariamente para ocrelizumab ou ofatumumab; Perfil de segurança do fármaco excelente, com zero eventos adversos de grau igual ou superior a 3.

Conclusão: A cladribina é um fármaco de efetividade moderada, promovendo a estabilização do EDSS e o controlo de surtos. Acarreta uma depleção de linfócitos transitória, mas segura, sem eventos adversos graves. Os resultados encontrados e descritos acima alinham com a evidência da vida real e vão de encontro aos resultados do estudo CLARITY. Recomendam-se estudos longitudinais maiores para identificar indicadores mais robustos.

TRABALHO Nº: 158

SEQÜÊNCIA TERAPÊUTICA NO MIELOMA MÚLTIPLO: O PAPEL DAS TERAPIAS INOVADORAS.

Cristina Soares¹; Ana Margarida Dias¹; Inês Seabra¹; Patrocínia Rocha¹



¹Unidade Local de Saúde de Santo António, Porto

Palavra-chave: MIELOMA MÚLTIPLO; TERAPIAS INOVADORAS; SOBREVIVÊNCIA.

Introdução: O mieloma múltiplo (MM) é uma neoplasia hematológica maligna com origem na proliferação clonal de plasmócitos anómalos localizados na medula óssea. Esta proliferação resulta frequentemente de alterações genéticas adquiridas que conferem um crescimento desregulado às células neoplásicas. O MM é classificado de acordo com o tipo de Ig monoclonal produzida pelo clone de células plasmáticas. O tratamento do MM sofreu uma transformação significativa nas últimas décadas, decorrente da introdução de novas classes farmacológicas e do desenvolvimento de estratégias terapêuticas combinadas inovadoras. Estes avanços permitiram prolongar de forma significativa a sobrevida dos doentes, ao mesmo tempo que reduziram os perfis de toxicidade associados às terapêuticas convencionais.

Descrição do doente: Doente do sexo masculino, 54 anos, com diagnóstico de MM IgA/K no estadio II de acordo com o ISS. Plasmocitoma 5^a costela direita+clavícula/omoplata. ECOG 1-2 condicionada pela doença. Atualmente, cumpre a 5^a linha terapêutica, com anticorpo monoclonal biespecífico direcionado contra GPRC5D e CD3. A história clínica deste doente evidencia a evolução e as alternativas terapêuticas disponíveis para o MM em progressão ou refratário, antes da derradeira opção, as *CART-cell*.

Cronologia de eventos, intervenção e monitorização: Primeira consulta e diagnóstico em 02/21, tratamento com inibidor do proteassoma (PI). Após progressão inicia anticorpo antiCD38. Nova progressão e inicia DCEP. Faz 4^a linha de tratamento com KdPace até transplante autólogo de medula óssea a 07/22. Segundo ATM em 01/23. Retoma carfilzomib no regime nórdico de 05/23 a 03/25. Em 05/25 inicia escalonamento de talquetamab, terapêutica que mantém até à data. Em 06/25 faz 5 sessões de Radioterapia para controlo da dor. Intervenção: Validação de protocolos, preparação na Unidade Farmácia Hemato-Oncológica (UFHO), farmacovigilância e registo da perspetiva do doente. Monitorização: Primeira administração em internamento de acordo com protocolo, doente com síndrome de libertação de citocinas SLC após a primeira administração, necessitando de duas doses de tocilizumab, anti IL-6 (interleucina 6) para gestão de reação adversa.

Discussão: De acordo com o ensaio Monumen-TAL o talquetamab apresenta uma taxa de resposta global de 64-70%, apesar de causar efeitos secundários que afetam a qualidade de vida, particularmente nos ciclos iniciais de tratamento, conduz a melhorias significativas de base nos sintomas do MM, atividade física e outros relacionados com a saúde no geral. A escolha do tratamento teve como objetivo evitar o recurso a terapias cujo alvo é o BCMA visto que o doente é elegível para tratamento com *CART* a curto prazo. Este caso demonstra como a evolução na terapêutica disponível promove a sobrevivência livre de progressão e também global. Aguardamos o aumento do número de doentes em terapia para que os dados de vida real, PROMs, sejam mais robustos e sustentados.

TRABALHO Nº: 178

PEMBROLIZUMAB NO CPNPC AVANÇADO: ANÁLISE DE EFETIVIDADE E SEGURANÇA NA PRÁTICA CLÍNICA REAL

Nathalie Santos¹; Sofia Valongo¹; Domingas Palma¹

¹Hospital Joaquim de Almeida, Cascais

Palavra-chave: Pembrolizumab; Carcinoma Pulmonar de Não Pequenas Células; Imunoterapia.

Introdução: O carcinoma do pulmão de não pequenas células (CPNPC) é a forma mais comum de cancro pulmonar, sendo frequentemente diagnosticado em estágio avançado. O pembrolizumab, anticorpo monoclonal anti-PD-1, demonstrou benefícios significativos em sobrevivência global (OS) e progressão livre de doença (PFS) nos ensaios pivotais KEYNOTE-024 e KEYNOTE-042 (1,2), estando aprovado em primeira linha em monoterapia (PD-L1 ≥50%) ou em associação com quimioterapia (qualquer expressão de PD-L1).

Objetivos: Avaliar a efetividade (OS, PFS) e a segurança (interrupções de tratamento) do pembrolizumab, em monoterapia ou em combinação com quimioterapia, em doentes com CPNPC avançados tratados na prática clínica real.

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional, incluindo 26 doentes adultos com CPNPC avançado que iniciaram tratamento com pembrolizumab em primeira linha entre janeiro de 2023 e dezembro de 2024. Os dados foram recolhidos a partir dos registos clínicos eletrónicos hospitalares, abrangendo características clínicas, expressão de PD-L1, esquema terapêutico, motivo de interrupção e outcomes clínicos (OS e PFS). Realizou-se análise descritiva e de sobrevivência (Kaplan-Meier, SPSS v.29)

Resultados: A mediana de idade foi 66 anos, com predomínio do sexo masculino (65,4%; n=17). A maioria encontrava-se em estadio IV (96,2%; n=25). A expressão tumoral de PD-L1 ≥50% foi observada em 30,8% (n=8) dos doentes. A maioria (69,2%; n=18) recebeu pembrolizumab em combinação com quimioterapia. Na análise não estratificada, a mediana estimada de OS foi de 734 dias, com elevada taxa de censura (84,6%), refletindo imaturidade dos dados, enquanto a PFS apresentou mediana de 588 dias, com eventos em 46,2% (n=12) dos doentes, resultados consistentes com os ensaios pivotais (1,2). As análises exploratórias por expressão de PD-L1, esquema terapêutico e sexo não mostraram diferenças estatisticamente significativas. Apenas 7,7% (n=2) interromperam o tratamento por toxicidade.

Conclusão: Os dados confirmam a eficácia e segurança do pembrolizumab na prática clínica, sendo consistentes com a evidência internacional. O elevado número de doentes diagnosticados em estadio avançado reforça a necessidade de estratégias de rastreio dirigidas às populações de risco. Estudos prospetivos com maior dimensão serão importantes para confirmar estes resultados.

TRABALHO Nº: 187

SEMAGLUTIDO EM ENSAIOS CLÍNICOS: REVISÃO SISTEMÁTICA COM ÊNFASE EM PORTUGAL E NOVAS INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS

Rita Sofia Conde Lopes¹; Ana Cristina Matos¹; Ana Teresa Oliveira¹; Ana Sofia Fontes¹; Mariana Cruz¹; Paula Barbeita¹; Teresa Cunha¹; Patrícia Rocha¹

¹Unidade Local de Saúde de Santo António

Palavra-chave: Semaglutido; Ensaios clínicos; Áreas médicas.

Introdução: O semaglutido (SEM) tem-se destacado no tratamento da diabetes e obesidade. Atualmente, ocupa o 2^o lugar no Top 10 mundial de medicamentos mais vendidos, com um aumento de vendas de 26% entre 2023 e 2024, tendência esta que deverá intensificar-se. A elevada procura tem causado ruturas nacionais significativas. Em ensaios clínicos (EC), a molécula tem sido estudada em diversas áreas médicas, como Neurologia e Gastroenterologia.



Objetivos: Realizar uma análise sistemática dos EC ativos e indicações em estudo. Analisar os diversos EC em Portugal, na Europa e no Mundo e posicionar o Centro Académico Clínico (CAC) da nossa Unidade Local de Saúde.

Métodos: Análise de bases de dados: *clinicaltrials.gov*, *euclinicaltrials.eu* e Fundanet®. Uso de filtros de inclusão (“Semaglutid” e “Active, “not recruiting”) e exclusão (estudos observacionais). Análise estatística elementar para caracterização de dados.

Resultados: Segundo a plataforma *clinicaltrials.gov*, existem cerca de 50 EC com SEM ativos (orais e/ou injetáveis), com dados extraídos em março de 2025. Atualmente, no nosso CAC decorrem os seguintes EC:

1 EC fase 3 em gastroenterologia, que avalia o SEM em doentes com esteato-hepatite não alcoólica e fibrose;

1 EC fase 3 em endocrinologia pediátrica, que compara SEM subcutâneo semanal vs placebo como adjuvante de dieta hipocalórica e atividade física em crianças (6-11 anos) com obesidade; 2 EC em fase 3 em neurologia: o 1º avalia efeito e segurança do SEM na doença de *Alzheimer* precoce; o 2º é a extensão do anterior, incluindo doentes com patologia vascular concomitante. Os dados recolhidos mostram que os EC de fase 3 são os mais prevalentes, representando 100% no referido CAC, 80% em Portugal, 47,1% na Europa e 56,3% a nível mundial, seguido dos de fase 2 e fase 4. Na área médica, a endocrinologia (adulto/pediátrica) destaca-se em todas as localidades, seguida pela gastroenterologia e neurologia.

Conclusão: Com a análise dos dados conclui-se que, a nível global, os EC de fase 1 são reduzidos, sendo o expectável dado o medicamento já estar no mercado e ter bom perfil de segurança. Os EC de fase 3 são os mais comuns, refletindo a procura por novas indicações. Com o uso crescente do SEM torna-se imperativo, além dos estudos de fase 3, ensaios de fase 4 para definir mais claramente os efeitos adversos e os perfis de segurança, a fim de ajudar a mitigá-los.

Com esta revisão sistemática, concluímos que o nosso centro clínico é um centro de referência, uma vez que está em linha com os estudos internacionais e europeus, nomeadamente por ter especialidades de relevância para a comunidade científica, como a Neurologia com a doença de *Alzheimer* e a Gastroenterologia com a doença hepática. Adicionalmente, temos também estudos pediátricos, o que reforça a sua importância e versatilidade do centro.

TRABALHO Nº: 193

MICROANGIOPATIA TROMBÓTICA INDUZIDA POR CARFILZOMIB: UMA RAM COM PREVALÊNCIA SUBESTIMADA?

Ariana Colaço¹; Liliana Silva¹; Mariana Anacleto¹; Ana Mirco²

¹ULS Lisboa Ocidental- Hospital de São Francisco Xavier

²ULS O

Palavra-chave: Microangiopatia Trombótica (MAT); Carfilzomib; Reação Adversa ao Medicamento (RAM).

Introdução: O carfilzomib é um fármaco inibidor do proteassoma de 2ª geração, que tem mostrado benefício significativo em doentes com mieloma múltiplo recidivado/refratário. Contudo, está associado a toxicidade cardiovascular, renal e hematológica. Entre estas, destaca-se a microangiopatia trombótica (MAT), uma complicação rara, mas potencialmente fatal, caracterizada por anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia e lesão orgânica, principalmente renal. Apesar de existirem mais de 100 casos descritos na literatura, a incidência real parece subestimada.

Objetivos: Rever a evidência publicada sobre a associação entre o tratamento com carfilzomib e a ocorrência de MAT e relatar uma observação clínica de MAT induzida por carfilzomib num doente com mieloma múltiplo, que gerou uma notificação de farmacovigilância.

Métodos: Foi realizada uma revisão da literatura até 2025 na base de dados PubMed. É apresentada uma observação clínica local de um doente que desenvolveu MAT após terapêutica com carfilzomib.

Resultados: Na literatura, a incidência reportada de MAT associada a carfilzomib é variável, oscilando entre cerca de 0,9% e 16%, dependendo do desenho do estudo, dos critérios de diagnóstico utilizados, da monitorização clínica e laboratorial. Esta disparidade sugere um subdiagnóstico relevante, admitindo-se que muitos dos casos não sejam reconhecidos ou corretamente atribuídos ao fármaco. Do ponto de vista fisiopatológico, estão descritos dois mecanismos principais: a lesão endotelial direta provocada pela inibição do proteassoma e a desregulação da via alternativa do complemento. Entre os fatores predisponentes e precipitantes encontram-se as infeções intercorrentes, a hipertensão arterial, a exposição cumulativa ao fármaco e a coexistência de variantes genéticas na via alternativa do complemento, que explica a ocorrência do evento numa minoria de doentes. Relativamente ao tratamento da MAT, é recomendada a suspensão imediata do carfilzomib. A plasmaférese tem sido utilizada, mas com resultados inconsistentes. A utilização do eculizumab, inibidor do complemento que se liga de forma específica à proteína C5 do complemento, mostrou benefício em casos refratários. Após suspensão do fármaco, a maioria dos doentes apresenta recuperação hematológica, sendo a recuperação da função renal menos consistente. Observou-se recentemente na nossa ULS um caso com quadro compatível com MAT num doente tratado com carfilzomib. A RAM foi notificada ao Infarmed através do PORTAL RAM e encontra-se em análise.

Conclusão: O carfilzomib constitui uma causa provável de MAT, sustentada por evidência clínica e mecanística. O reconhecimento precoce e a suspensão imediata do fármaco são cruciais para melhorar os *outcomes* clínicos. A notificação sistemática de novos casos, como na nossa ULS, é essencial para aprofundar a compreensão do risco e otimizar estratégias de prevenção e tratamento.

TRABALHO Nº: 199

PERFIL DE EFEITOS ADVERSOS DO SEMAGLUTIDO: DOS ENSAIOS CLÍNICOS AOS DADOS REAIS DA PRÁTICA CLÍNICA

Rita Sofia Conde Lopes¹; Ana Cristina Matos¹; Ana Teresa Oliveira¹; Ana Sofia Fontes¹; Mariana Cruz²; Paula Barbeita¹; Teresa Cunha¹; Patrocínia Rocha¹

¹Unidade Local de Saúde de Santo António

Palavra-chave: Semaglutido; Efeitos adversos; Ensaio clínico.

Introdução: Os agonistas do recetor do peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1 têm tido um interesse crescente nos últimos anos. Nesta classe, destaca-se o semaglutido (SEM) que obteve aprovação, em 2017 pela *Food and Drug Administration* e 2018 pela *European Medicines Agency* (EMA), para o tratamento da *Diabetes Mellitus* tipo 2 (DM2). Desde então, as novas indicações levaram a uma subida mais acentuada. Com o aumento dos ensaios clínico (EC) que demonstraram um bom perfil de segurança e eficácia do SEM, e com o melhor entendimento do seu mecanismo de ação, tem-se verificado um potencial noutras áreas médicas, como a neurologia, endocrinologia e cardiologia. Embora os EC forneçam dados confiáveis sobre segurança e eficácia, estes podem não refletir



a prática clínica real, que difere da rigidez dos EC, gerando perfis de segurança distintos. Por isso, a farmacovigilância (FV) é crucial para garantir a relação custo/benefício, permitindo a monitorização contínua dos efeitos adversos (EA) na população. A combinação dessas informações oferece uma visão mais próxima da realidade.

Objetivos: Identificar os EA mais comuns descritos. Comparar a ocorrência dos EA descritos nos EC com os dados publicados na EMA.

Métodos: Revisão e análise de artigos científicos de EC e estudos de *Real World Evidence* (RWE). Identificação dos EA mais comuns associados ao SEM.

Resultados: Dados publicados em 2024 (estudo SELECT) descrevem que os EA mais frequentes são as doenças cardíacas, infecções, distúrbios do sistema nervoso e distúrbios gastrointestinais. Philip N. Newsom et. al e John P.H. Wildin et. al referem que os eventos gastrointestinais mais prevalentes são náuseas, diarreia, vômitos, dor abdominal. Jean-François Yale et al. reforça a necessidade de monitorização de pancreatite e colelitíase, ainda que raras. Dhiren Patel et al. destaca o risco de hipoglicemia quando em combinação de fármacos e a associação da retinopatia diabética com o uso concomitante com insulina, especialmente em diabéticos com histórico prévio. Segundo dados da FV, os 7 EA mais prevalentes do SEM são: “Gastrointestinaldisorders”, “Injury, poisoning and procedural complications”, “General disorders and administration site conditions”, “Metabolism and nutrition disorders”, “Nervous system disorders”, “Eye disorders” e “Psychiatric disorders”. O SEM oral apresenta o mesmo perfil, com exceção dos associados à administração do fármaco.

Conclusão: Pela análise dos estudos publicados verifica-se uma clara associação entre SEM e EA gastrointestinais, os mais prevalentes nos estudos e relatórios de FV. Os padrões são semelhantes entre EC, RWE, Resumo das Características do Medicamento (RCM) e FV, sendo raro o surgimento de eventos graves. Na categoria dos “Eye disorders”, embora relevantes em doentes com DM2, têm pouco ênfase nos EC, ainda que descritos em RCM. Notificações de FV, demonstrando ocorrência desses EA na prática clínica e na pós-comercialização.

Comunicações Científicas – Produção e preparação

TRABALHO Nº: 7

FRACIONAMENTO DE COMPRIMIDOS (QUAIS SIM, QUAIS NÃO?)

Daniela Sampaio¹; Vanessa Gomes¹; Sara Dinis¹; Ariana Araújo¹; Renata Barbosa¹

¹ULS Alto Ave

Palavra-chave: Farmacotecnia; Fracionamento; Personalização terapêutica.

Introdução: Na prática clínica é frequente a prescrição de doses não comercializadas e que pressupõem o fracionamento de comprimidos, o que permite colmatar esta lacuna do mercado reduzir custos e desperdícios. Contudo, a escassa informação disponível e a diversidade de formulações orais sólidas inferem dificuldades na decisão. Por outro lado, há escassas evidências que sustentam as preocupações com o fracionamento de comprimidos, sendo esta prática apresentada como segura.

Objetivos: Elaborar uma base de dados com informação relativa ao fracionamento de comprimidos, identificando características valorizáveis para o procedimento em causa, como sejam a classificação como medicamento perigoso (*hazardous drugs*, HD) ou com margem terapêutica estreita (MTE). Incluir opções alternativas, quando aplicável. Elaborar um fluxograma de apoio à tomada de decisão.

Métodos: A seleção dos medicamentos e doses pretendidas foi realizada através da consulta das prescrições a doentes internados entre 2020-2024. Para cada medicamento selecionado foi consultado o respetivo Resumo das Características do Medicamento (RCM) na base de dados do site da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP, INFARMED (<https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/>) e pesquisada a elegibilidade para fracionamento. Nos casos em que a informação é omissa em RCM foi contactado o laboratório via e-mail. Foram identificadas alternativas orais comercializadas (diferente laboratório, forma farmacêutica ou ajuste de dose/posologia) na base de dados mencionada. A classificação como HD foi realizada aplicando a lista do *National Institute for Occupational Safety and Health* e como medicamento MTE de acordo com a base de dados *Drugbank*.

Resultados: Foram avaliadas 197 possibilidades de fracionamento em função dos respetivos laboratórios, correspondentes a 116 doses fracionadas de 90 princípios ativos, sendo 11 HD e 11 com MTE. Elegibilidade para fracionamento: 15 (39%) elegíveis, 94 (42%) não elegíveis e 88 (31%) sem informação (SI). Foram identificadas alternativas para 57 (42%) casos não elegíveis e SI. Deste trabalho resultaram 2 ferramentas: um fluxograma de apoio à decisão e uma base de dados com informação de suporte à mesma (será partilhada em PDF, através da leitura de QRcode).

Conclusão: A informação relativa à elegibilidade para fracionamento é omissa na maioria dos RCM. O fracionamento deve ser alvo de decisão ponderada, priorizando as alternativas que declinem a manipulação. As características da formulação, e o intervalo de ação farmacológica devem ser considerados na tomada de decisão, assim como, para as HD, as condições de manipulação especiais requeridas. A disponibilização de ferramentas de apoio facilita a decisão e sistematizam os parâmetros a avaliar.

A sensibilização da indústria farmacêutica para estes desafios e a sua colaboração com a realização de ensaios de estabilidade é imprescindível para garantir a disponibilização da dose prescrita nas condições adequadas.

TRABALHO Nº: 9

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL APLICADA AOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS: VIBE CODING COMO FERRAMENTA DE TRANSFORMAÇÃO

Autores

Luís Filipe Campos Guerreiro¹; Cristina Carvalho¹; Graça Nogueira¹; Sérgio Nobre¹; João Paulo Cruz¹

¹Unidade Local de Saúde Santa Maria

Palavra-chave: Reembalagem; Vibe Coding; Inteligência Artificial.

Introdução: A reembalagem de medicamentos em farmácia hospitalar requer atribuir novas datas de validade aos medicamentos desblisterados / fracionados, processo muitas vezes manual (p.ex., em folhas de cálculo), suscetível a erros e pouco prático em ambientes dinâmicos. Modelos de inteligência artificial (IA) generativa podem auxiliar os farmacêuticos hospitalares a desenvolver ferramentas digitais simples, adaptadas a necessidades específicas. “Vibe coding” é o termo emergente para a programação assistida por IA a partir de comandos em linguagem natural, permitindo criar soluções sob medida de forma ágil. Neste trabalho, desenvolveu-se uma tabela interativa em HTML que automatiza a atribuição da validade após reembalagem, em substituição à folha de Excel até então utilizada, como prova de conceito do uso de IA na farmácia hospitalar.

Objetivos: Demonstrar a viabilidade de usar IA generativa para criar uma ferramenta simples que atribui automaticamente a nova data de validade a medicamentos reembalados, melhorando a eficiência e a consistência deste processo.

Métodos: Definiram-se os requisitos da aplicação (dados de entrada e lógica de cálculo) com base no método já utilizado em Excel. Em seguida, foi fornecida essa descrição a um modelo de IA generativa, que gerou iterativamente o código HTML/JavaScript da tabela interativa. O protótipo obtido foi testado em navegador (incluindo smartphone), inserindo vários cenários de datas e validades para verificar se o cálculo seguia os critérios predefinidos (até 6 meses ou 25% do tempo restante, o que fosse menor). A ferramenta final não requer integrações externas nem internet, sendo de uso imediato.

Resultados: A ferramenta consiste numa página HTML interativa que calcula automaticamente a nova data de validade após a reembalagem, eliminando a consulta de tabelas impressas ou ficheiros Excel. Mediante a introdução da data de reembalagem e da validade original do lote, a aplicação retorna de imediato a nova validade conforme os critérios definidos. A solução mostrou-se funcional e acessível no computador e no smartphone, facilitando sua utilização na rotina hospitalar. Além disso, poucas interações com o modelo de IA foram suficientes para obter o código final, comprovando a efetividade do “vibe coding” mesmo sem experiência avançada em programação.

Conclusão: O exemplo desenvolvido demonstra que modelos de IA podem capacitar farmacêuticos hospitalares a criar ferramentas personalizadas que melhoram seus processos. A tabela interativa de validade de reembalagem, embora simples, eliminou procedimentos manuais sujeitos a erro e aumentou a praticidade e consistência na atribuição de validades. Mesmo sendo um caso pontual, evidencia a viabilidade de expandir o uso da IA para soluções mais complexas na farmácia hospitalar, incentivando a integração de novas tecnologias na prática farmacêutica hospitalar.



TRABALHO Nº: 19

PREVALÊNCIA DE HIPOFOSFATÉMIA EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO: UM ESTUDO RETROSPECTIVO DESCRITIVO

Carla Sofia Costa Fernandes¹; Guilherme Salvador Bastos¹; Anita de Azevedo Dourado¹; Jéssica Filipa Campos Silveira¹; Ana Sofia Alves Ribeiro¹

¹Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Palavra-chave: Hipofosfatémia; Recém-nascidos pré-termo; Nutrição parentérica.

Introdução: O fósforo, sob a forma de fosfato, é o principal anião intracelular e desempenha um papel crítico no metabolismo energético. A deficiência de fósforo reduz os níveis de adenosina trifosfato (ATP) e de 2,3-difosfoglicerato (2,3-DPG), com consequente diminuição da captação e do transporte de oxigénio nos tecidos periféricos. Quando severa, pode induzir fraqueza muscular, atraso no desmame do suporte ventilatório, intolerância à glucose, infeções nosocomiais e morte. A hipofosfatémia, nos recém-nascidos, é definida laboratorialmente pelo valor de referência de fosfato inferior a 5,5 mg/dL. Apesar da sua relevância clínica, há escassez de dados sobre a prevalência desta condição, em recém-nascidos com suporte de nutrição parentérica (NP).

Objetivos: Determinar a prevalência da hipofosfatémia em recém-nascidos pré-termo (RNPT), com suporte de nutrição parentérica, numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN).

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, realizado através da consulta do processo clínico de todos os RNPT admitidos na UCIN com suporte de NP, no período de fevereiro de 2023 a fevereiro de 2025. Foram recolhidos os seguintes dados: género, idade gestacional e valores séricos de fósforo.

Resultados: Foram analisados os dados de 43 RNPT, 24 do sexo masculino e 19 do sexo feminino, 32 com idade gestacional inferior a 32 semanas e 11 com idade gestacional superior a 32 semanas. Constatou-se que 79,1% dos RNPT (34) apresentavam uma prevalência de hipofosfatémia superior a 50%, relativamente ao número de determinações séricas de fósforo, efetuadas durante o período com suporte nutricional parentérico.

Conclusão: Os resultados evidenciam uma elevada prevalência de hipofosfatémia nos RNPT com suporte de NP.

Estudos adicionais são necessários para avaliar se os aportes de fósforo são adequados, se o aporte de aminoácidos deve ser adaptado ou se o rácio cálcio:fósforo deve ser ajustado.

TRABALHO Nº: 22

FUROSEMIDA SUBCUTÂNEA NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA: A PERSPETIVA DE UMA UNIDADE DE PREPARAÇÕES ESTÉREIS

Ana Sofia Alves Ribeiro¹; Jéssica Filipa Campos Silveira¹

¹Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Palavra-chave: Insuficiência Cardíaca; Sistemas Elastoméricos de Perfusão Contínua; Unidade de Preparações Estéreis.

Introdução: A administração contínua de furosemida por via subcutânea (SC) constitui uma alternativa terapêutica em casos de insuficiência cardíaca (IC) congestiva de difícil controlo, especialmente em fases avançadas. A utilização de furosemida SC em regime ambulatorio, em doentes refratários à terapêutica oral, pode reduzir hospitalizações e deslocações aos serviços de saúde, traduzindo-se na melhoria da qualidade de vida.

Objetivos: Descrever o processo desenvolvido pela Unidade de Preparações Estéreis (UPE) para a implementação do procedimento de preparação de sistemas elastoméricos contendo furosemida para administração SC, destinados ao tratamento de doentes com IC avançada.

Métodos: Em setembro de 2024, a equipa Clínica de Insuficiência Cardíaca (CLIC) solicitou à UPE a preparação de um medicamento manipulado contendo furosemida para administração SC, através de sistemas elastoméricos de perfusão contínua, mediante autorização prévia da Direção Clínica, por ser uma utilização *off-label*. A pesquisa bibliográfica fundamentou a elaboração da ficha de preparação, rótulos e folha de controlo de administração. A preparação foi realizada em condições assépticas, numa câmara de fluxo laminar horizontal. Foram definidos e monitorizados os principais parâmetros de estabilidade (pH, temperatura e solvente). O prazo máximo de utilização foi estabelecido em 5 dias, com base no volume nominal de enchimento dos sistemas elastoméricos, na Farmacopeia Americana (USP <797>), informação do titular da Autorização de Introdução no Mercado e dados da base Stabilis®.

Resultados: Semanalmente foram preparados sistemas elastoméricos de 100 mL (2,0 mL/h) e 240 mL (2,1 mL/h). O pH das soluções foi verificado com tiras indicadoras (pH-Fix® 2.0–9.0), assegurando valores de pH ≥ 7,0, de forma a prevenir a precipitação. As preparações foram filtradas (filtro de 0,22 µm) e sujeitas a controlo microbiológico por inoculação em meio Bactec®. Todas as soluções apresentaram-se lípidas, incolores, sem precipitados e sem crescimento microbiológico, cumprindo os critérios de pH definidos. Verificou-se melhoria da qualidade de vida, aferida por entrevista ao cuidador.

Conclusão: A administração de furosemida SC revelou-se segura desde que sejam assegurados os parâmetros de estabilidade. Esta estratégia, em regime de ambulatorio, permite uma perfusão contínua, confortável e segura, com redução de hospitalizações e maior autonomia dos doentes e cuidadores. Como desenvolvimento futuro pretende-se proporcionar aos doentes um único levantamento semanal. Para avaliar a viabilidade a UPE definiu a preparação de uma seringa adicional com a mesma concentração, armazenada a ≤25 °C e sujeita a inspeção visual, determinação de pH e controlo microbiológico após o sétimo dia de conservação. Entre novembro de 2024 e julho de 2025 todos os parâmetros avaliados mantiveram-se dentro das especificações.

TRABALHO Nº: 47

TRATAMENTO DA QUERATOPATIA EM BANDA SEM EDTA: COMO CONTORNAR A ESCASSEZ?

Silvia Gonçalves¹; Rita Brito¹; Teresa Aires Pereira¹

¹Unidade Local de Saúde Amadora-Sintra

Palavra-chave: Queratopatia; EDTA; Queratoplastia.

Introdução: A queratopatia em banda é uma condição ocular caracterizada pelo depósito de sais de cálcio (principalmente fosfato de cálcio) na córnea, especificamente na camada de Bowman e estroma superficial. Estes depósitos geralmente formam-se na parte central da córnea e, com o tempo, assumem a forma de uma "banda" horizontal, daí o nome queratopatia em banda. Os depósitos podem tornar-se opacos e causar diminuição da acuidade visual, sensação de corpo estranho, fotofobia ou, em casos avançados, úlceras corneanas. O tratamento desta patologia passa pela remoção dos depósitos de cálcio, que pode ser feito com: quelantes de cálcio, como o EDTA (ácido etilendiaminotetracético), aplicado topicamente após desepitelização, desbridamento mecânico da córnea, laser ou transplante de córnea.



Objetivos: Encontrar uma solução viável para o tratamento da queratopatia em banda em contexto de rutura de stock de EDTA.

Métodos: Após pesquisa bibliográfica, houve autores que utilizaram o EDTA contido em tubos de hemograma. Como tal, montámos uma Ficha de Produção que nos permitiu obter EDTA para o tratamento em causa. Utilizou-se técnica asséptica, em câmara de fluxo laminar horizontal: Aspiração de 1 ml de água para injetáveis para uma seringa de 1 ml e transferência para um 1º tubo de hemograma. Agitação vigorosa, pelo menos 20 vezes, até o EDTA estar completamente dissolvido. Transferência da solução completa do tubo com a seringa anterior para um 2º tubo de hemograma. Repetição de todo o processo até ao 4º tubo. Transferência do volume final para uma seringa e colocar tampa.

Resultados: Esta solução oftálmica de EDTA a 21,6 mg/ml é uma alternativa viável e simples quando existe escassez de matéria-prima.

Conclusão: Esta preparação alternativa de EDTA permite formar complexos de cálcio solúveis e estáveis, ao quelar os iões de cálcio, facilitando a eliminação do cálcio da córnea dos doentes com queratopatia em banda. É uma solução simples e prática para quando existe rutura da matéria-prima.

TRABALHO Nº: 57

AVALIAÇÃO COMPARATIVA ENTRE DOSES DE NIVOLUMAB BASEADAS NA DOSE PESO/DOSE FIXA: IMPACTO ECONÓMICO/EFICÁCIA/SEGURANÇA

Maria Luísa Costa¹; Luisa Barros Pereira¹; Gonçalo Trindade¹; Florbela Braga¹

¹Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil

Palavra-chave: Nivolumab; Impacto Económico; Efeitos Adversos.

Introdução: O Nivolumab é um anticorpo monoclonal humano de imunoglobulina C4 (IgG4) que atua como inibidor de checkpoint imunológico, bloqueando as interações com PD-L1 e PD-L2. É utilizado em vários protocolos oncológicos, em monoterapia ou em associação. Em monoterapia, a administração atual é baseada em esquemas de dose fixa, 240 mg a cada 2 semanas ou 480 mg a cada 4 semanas, equivalentes a um paciente de 80 kg, na dose de 3 mg/kg e 6 mg/kg, respetivamente. Essa estratégia facilita a logística, mas pode resultar em sobredosagem para pacientes com peso inferior, implicando possíveis impactos clínicos e económicos.

Objetivos: Avaliar o impacto clínico e económico da administração de Nivolumab em dose fixa (DF) versus dose baseada no peso (DP), considerando eficácia, segurança e potencial poupança hospitalar.

Métodos: Estudo retrospectivo com 118 doentes oncológicos em tratamento paliativo com Nivolumab entre 01/10/2024 e 31/01/2025. Tratam-se de protocolos utilizados para tratamento de neoplasias da pele, digestivo (esófago), cabeça-pescoço, rim e pulmão não-pequenas células.

Resultados: Verificou-se que um número significativo de doentes recebeu doses 20% superiores ao necessário, caso fosse seguida a DP. Na clínica de cabeça-pescoço, 50% a 67% dos doentes receberam mais do que necessitariam. Na clínica dos digestivos, 67% acima da dose. Na clínica da pele, 34% com sobredosagem e 3% com subdosagem. Na clínica do pulmão, 33% com doses acima. Por último, na clínica da urologia, entre 29% a 43% com doses 20% acima da DP. A análise económica mostrou que, considerando uma única sessão por doente, a poupança seria de 56.743,51 €. No entanto, contabilizando todas as sessões, efetivamente, realizadas neste período, a poupança real seria de 176.739,20

€, e poderia chegar até 265.831,12 € caso todos os tratamentos tivessem sido completados. Efeitos adversos registados incluíram hipotireoidismo imunomediado (7 casos), anemia (6), disfunção renal (5), alterações hepáticas (4), pneumonite (2), colite (2) e derrame pericárdico (1). Alguns efeitos levaram à suspensão temporária do tratamento até melhoria dos sintomas/valores ou descontinuação do tratamento.

Conclusão: Apesar de vários estudos indicarem diferenças farmacocinéticas e de eficácia pouco relevantes entre DF e DP, os dados deste estudo demonstram que a adoção da DP teria um impacto económico substancial. As clínicas com maior benefício seriam as de cabeça-pescoço e digestivo, dado o perfil de peso dos doentes. Assim, manter o uso de dose fixa por conveniência administrativa pode implicar mais efeitos adversos e gastos desnecessários significativos, sem melhoria clara em eficácia ou segurança.

TRABALHO Nº: 62

AVALIAÇÃO DA CONFORMIDADE DA PADRONIZAÇÃO DE BOLSAS DE NUTRIÇÃO PARENTÉRICA COM A PRESCRIÇÃO INDIVIDUALIZADA NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL

Renata Barbosa¹; Ana Rita Fortunato¹; Sara Dinis¹; Ariana Araújo¹; Fernando Fernandez-Llimos²

¹ULS Alto Ave

² Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, Research Unit on Applied Molecular Biosciences (UCIBIO)

Palavra-chave: Nutrição parentérica; Neonatologia; Padronização/individualização.

Introdução: A nutrição parentérica (NP) individualizada deve ser restrita a situações clínicas específicas em que a complexidade das necessidades nutricionais não seja adequadamente suprida pelas formulações padronizadas.

Objetivos: Analisar a conformidade de bolsas padronizadas de NP com as prescrições individualizadas a doentes internados na unidade de cuidados intensivos neonatal (UCIN).

Métodos: Foram criadas 4 formulações padronizadas para a solução aquosa (Bolsas 1,2,3 e 4) e uma para a emulsão lipídica, desenvolvidas com base nas recomendações e experiência de um hospital de referência. Tendo em conta o peso do recém-nascido (RN) e as velocidades de perfusão prescritas, foram comparadas as prescrições de NP individualizada realizadas entre jan-dez 2024 a doentes internados na UCIN com os conteúdos das bolsas padronizadas a diferentes velocidades de perfusão (+/-5 e +/-10%). Foram excluídos os doentes com algum parâmetro com um desvio maior que 5% do intervalo recomendado. Foram avaliados: proteínas (g/kg/dia); glucose (mg/kg/min); cálcio, fósforo e magnésio (mg/kg/dia), sódio e potássio (mEq/kg/dia), zinco (mcg/kg/dia), lípidos (g/kg/dia), vitaminas lipossolúveis e hidrossolúveis (ml/kg/dia). A conformidade de cada componente foi assumida para um desvio máximo de 5% das recomendações.

Resultados: Foram avaliadas 228 prescrições realizadas a 24 RN, com uma mediana de idade gestacional (IG) de 29 semanas (IIQ 29-30.75). Destas, 161 (70.6%) foram excluídas por desvio das recomendações. As 67 prescrições incluídas foram prescritas a 12 RN com uma mediana de IG de 29 semanas (IIQ 28-29), de idade pós-natal de 12 dias (IIQ 8-18) e peso de 1.050 Kg (IIQ 0.930-1.310). Glucose, sódio, e cálcio apresentaram-se em conformidade nas 20 simulações efetuadas (4 bolsas aquosas padronizadas, 5 velocidades de perfusão) e lípidos nas 5 simulações (1 emulsão lipídica, 5 velocidades). A mediana de adequação dos restantes



componentes nas 20 simulações da bolsa aquosa foi de 15 para fósforo e magnésio, 10 para aminoácidos e potássio; para as 5 simulações da emulsão lipídica foi de 5 para os lípidos, 2 para vitaminas lipossolúveis, 1 para hidrossolúveis. Nenhuma simulação se apresentou conforme para o zinco. Para a totalidade das 67 prescrições incluídas (100%) houve uma bolsa aquosa com 7 dos 8 componentes em conformidade (exceto o zinco) e em 35 prescrições (52,2%), uma velocidade de perfusão para a emulsão lipídica permitiria a conformidade dos 3 componentes.

Conclusão: O estudo possibilitou a adequação da padronização, sendo que um ajuste na composição de zinco nas bolsas padronizadas aquosas permitiria dar resposta a 100% das prescrições. A padronização da emulsão lipídica deu resposta total a cerca de metade das prescrições avaliadas, exigindo um ajuste nas vitaminas hidro e lipossolúveis para se atingir a conformidade total.

TRABALHO Nº: 70

DESENVOLVIMENTO GALÉNICO DE CÁPSULAS DE VANCOMICINA: INOVAÇÃO COM IMPACTO CLÍNICO E ECONÓMICO

António Daniel Mendes¹; Anabela Caldeira¹; Bárbara Santos¹; Patrocínia Rocha¹

¹Unidade local de Saúde de Santo António

Palavra-chave: Farmacotenia; Vancomicina; Desenvolvimento galénico.

Introdução: A vancomicina é um dos antibióticos utilizados no tratamento de primeira linha de infeções por Clostridioides difficile (ICD). Em contexto hospitalar, é administrada por via oral, geralmente sob forma líquida preparada extemporaneamente pelas equipas de enfermagem ou como medicamento manipulado preparado pelos serviços farmacêuticos, a partir de frascos com pó para solução para perfusão. Está descrita a utilização de cápsulas de vancomicina no tratamento de ICD. Os estudos demonstram que cápsulas de vancomicina são igualmente eficazes e seguras comparativamente às preparações líquidas, oferecendo vantagens tecnológicas e clínicas como maior estabilidade, comodidade e ausência de excipientes com restrições de uso. Em Portugal, existe uma lacuna terapêutica, não se encontrando comercializadas cápsulas de vancomicina. A sua importação é possível, através de uma Autorização de Utilização Especial, com custos elevados.

Objetivos: Desenvolvimento galénico, preparação e introdução no arsenal terapêutico de cápsulas devancomicina para o tratamento de ICD. Avaliar o impacto económico da preparação local face à importação.

Métodos: Foi realizado o desenvolvimento galénico das cápsulas com base em estudos de pré-formulação, analisando propriedades físico-químicas, grau de pureza (segundo a Farmacopeia Europeia (Ph.Eur.)), densidade aparente e escoamento do pó. A seleção do tamanho da cápsula foi feita por método algébrico. O impacto económico foi avaliado com base no número de preparações realizadas e doentes tratados em 2024.

Resultados: Foram preparadas cápsulas de vancomicina 125 mg, com atividade de 1202 UI/mg, superior ao mínimo exigido pela Ph.Eur. (1050 UI/mg). Utilizou-se cápsula de tamanho nº 0, com celulose microcristalina e sílica coloidal anidra como excipientes. As cápsulas preparadas cumpriram os critérios de qualidade aplicáveis, incluindo características organolépticas e uniformidade de massa. Em 2024, foram preparados 314 frascos de solução oral, equivalentes a 12 560 cápsulas. Considerando que o custo unitário da cápsula manipulada representa 7,6% do custo da importada, estima-se uma poupança anual de cerca de 113 000 euros.

Conclusão: A intervenção farmacêutica permitiu a introdução de uma forma farmacêutica mais adequada às necessidades hospitalares, com significativa poupança financeira. As cápsulas de vancomicina revelam-se uma alternativa eficaz e prática, com potencial para melhorar a adesão terapêutica e possibilitar altas hospitalares mais precoces.

TRABALHO Nº: 76

IMPLEMENTAÇÃO DO MÉTODO ADENOSINA TRIFOSFATO BIOLUMINESCÊNCIA PARA VALIDAÇÃO DO PROCESSO DE LIMPEZA DE UMA UNIDADE DE MANIPULAÇÃO CLÍNICA

Joana Araújo Gonçalves¹; Ana Luísa Oliveira Pinto de Sousa¹; Beatriz de Jesus Jorge Mendes Martins¹

¹ULS Gaia e Espinho

Palavra-chave: Adenosina Trifosfato; Bioluminescência; Higienezação.

Introdução: O processo de higienização compreende duas etapas sequenciais: limpeza e desinfecção. A limpeza consiste na remoção física de sujidades orgânicas e inorgânicas. Esta fase é imprescindível para a descontaminação, pois reduz a carga microbiana inicial, facilita a ação dos desinfetantes, minimiza riscos de corrosão e aumenta a segurança no manuseamento dos dispositivos. A eficácia da limpeza pode ser avaliada por inspeção visual, marcadores fluorescentes, análises microbiológicas e medição de adenosina trifosfato (ATP) por bioluminescência (BIOLU). A desinfecção promove a inativação ou destruição dos microrganismos por agentes químicos ou físicos.

Objetivos: Monitorizar a eficácia da limpeza da Unidade de Manipulação Clínica (UMC) de um Serviço Farmacêutico (SF) hospitalar, através da implementação do teste de ATP por BIOLU. Sensibilizar os profissionais para a importância da limpeza na qualidade do produto final, reconhecendo-a como pilar fundamental da segurança do doente.

Métodos: O ATP, presente em células animais, vegetais, bactérias, leveduras e fungos, atua como cofator na reação catalisada pela enzima luciferase, que utiliza a luciferina como substrato, emitindo luz proporcional à concentração de ATP. O ensaio consiste na recolha da amostra com zaragatoa estéril, seguido da reação enzimática e posterior leitura num luminómetro, que quantifica a luz emitida em Unidades Relativas de Luz (URL).

Resultados: As áreas da UMC são classificadas por nível de risco: Área de Risco Muito Elevado (AR4) - superfícies expostas constantemente à contaminação biológica, com elevada suscetibilidade à infeção; Área de Risco Elevado (AR3) - exposição moderada à contaminação e suscetibilidade à infeção; Área de Baixo Risco (AR1) - superfícies não expostas a contaminação biológica. O Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos da Unidade Local (UL-PPCIRA) definiu valores de referência para cada área. Resultados iguais ou inferiores são "aprovados" e não requerem ação corretiva; valores superiores são "reprovados", exigindo nova limpeza. Mensalmente, o SF realiza os testes em pontos pré-estabelecidos. As auditorias externas da UL-PPCIRA ocorrem bimestralmente nas AR4, trimestralmente nas AR3 e anualmente nas AR1. Os índices de conformidade devem superar 90%. Caso contrário, os procedimentos deverão ser revistos. Este método foi implementado no primeiro semestre de 2025 estando agora em fase de realização de testes mensais.

Conclusão: O teste de ATP por BIOLU permite identificar em tempo real falhas na limpeza. Níveis elevados de ATP indicam limpeza inadequada e maior risco de contaminação



microbiológica, embora o método não identifique a origem dos contaminantes. Este procedimento é destinado a todos os profissionais da UMC, promovendo a melhoria contínua e a segurança no ambiente hospitalar.

TRABALHO Nº: 88

ANÁLISE DA PREPARAÇÃO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS PARA USO DERMATOLÓGICO EM HOSPITAIS PORTUGUESES

Ana Torres^{2,3}; António Daniel Mendes¹; Patrocínia Rocha¹; Susana Casal⁴; Tiago Torres^{1,5}; Isabel Martins de Almeida^{2,3}

¹Unidade Local de Saúde de Santo António

²UCIBIO – Unid. Biociências Moleculares Aplicadas, Dep. Ciências do Medicamento, FFUP

³Laboratório Associado i4HB – Instituto para a Saúde e Bioeconomia, FFUP

⁴LAQV-REQUIMTE, Departamento de Ciências Químicas, FFUP

⁵Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto

Palavra-chave: Medicamentos manipulados; Uso dermatológico; Personalização terapêutica.

Introdução: A preparação de medicamentos manipulados é uma prática farmacêutica com relevância no contexto da Farmácias Hospitalar e Comunitária. Uma das áreas que tem vindo a assumir maior relevo é a produção de medicamentos manipulados na área dermatológica, como estratégia para adaptar os tratamentos às necessidades individuais dos doentes, potenciando assim os resultados terapêuticos. A formulação magistral pode ser determinante na melhoria da adesão à terapêutica dos tratamentos dermatológicos através da individualização dos veículos/bases de acordo com as preferências dos doentes e as características das patologias. Os doentes com patologias dermatológicas recorrem a tratamento hospitalar em caso de infeções, reações cutâneas a medicamentos, dermatoses crónicas ou ineficácia no tratamento previamente prescrito. Contudo, não existem dados sobre a preparação de medicamentos manipulados para uso dermatológico nos serviços farmacêuticos (SF) dos hospitais portugueses.

Objetivos: Compreender a realidade da preparação de medicamentos manipulados de administração cutânea nos SF dos hospitalares portugueses, identificando as patologias-alvo, a composição e a forma farmacêutica selecionada.

Métodos: Desenvolveu-se um questionário (*Google Forms*) constituído por 10 questões e 4 dimensões, cuja validade foi avaliada por um farmacêutico hospitalar. Este questionário foi distribuído por farmacêuticos hospitalares que integram diferentes Unidades Locais de Saúde (ULS) do país entre fevereiro e agosto de 2025 e pretendeu identificar se nos respetivos SF foram preparados medicamentos manipulados para aplicação cutânea nos 12 meses anteriores, a aplicação terapêutica e número de lotes preparados de cada medicamento manipulado, assim como a respetiva forma farmacêutica.

Resultados: A maioria das ULS que responderam ao questionário referiram não produzir medicamentos manipulados para uso dermatológico. Nasque produzem, destinaram-se maioritariamente à desinfeção cutânea e ao tratamento de dermatites de contacto e escabiose. A preparação de medicamentos manipulados para o tratamento de doenças dermatológicas raras foi apenas identificada numa ULS. A maioria das formas farmacêuticas foram soluções, seguindo-se as pomadas.

Conclusão: A prática da formulação magistral para uso dermatológico nos SF dos hospitais portugueses que participaram neste estudo revela-se ainda pouco diversificada, tanto em termos de formas farmacêuticas como de individualização terapêutica,

apresentando-se circunscrita a um reduzido número de ULS. A formulação magistral no contexto hospitalar constitui uma oportunidade para potenciar a personalização da terapêutica, adaptada à patologia dermatológica e ao perfil do doente. A evolução científica nesta área reforça a importância de integrar este conhecimento na prática clínica, favorecendo a adesão à terapêutica e os *outcomes* clínicos.

TRABALHO Nº: 119

CETAMINA EM DOR CRÓNICA REFRACTÁRIA: DA ADMINISTRAÇÃO SUBCUTÂNEA À FORMULAÇÃO ORAL – UM CASO CLÍNICO

Sílvia Guerreiro¹; Sara Machado¹; Inês Castiço¹; Lucia Gonçalves¹; Catarina Pazes¹; Paula Sadio¹

¹Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo

Palavra-chave: Cetamina; Dor; Solução.

Introdução: A Cetamina é um antagonista dos recetores NMDA, com ação anestésica, analgésica e antidepressiva. Apesar de *off-label*, é utilizada na prática clínica no tratamento da dor de várias origens. Embora não exista formulação oral comercializada, esta é a via privilegiada em esquemas terapêuticos prolongados. Os estudos sobre a sua utilização oral na dor crónica são limitados, pelo que este estudo de caso pretende contribuir para o aumento da evidência disponível.

Descrição do doente: Mulher, 44 anos, com múltiplas patologias, incluindo síndrome de Ehlers-Danlos, referenciada a cuidados paliativos comunitários por dor generalizada não controlada. Já tinha realizado diversos fármacos, como Tramadol, Morfina, Fentanilo, Pregabalina, Duloxetina, AINEs e Tapentadol, com pouco benefício.

Cronologia de eventos, intervenção e monitorização: Após obtenção das devidas autorizações, iniciou-se perfusão de Cetamina por via subcutânea (SC) na dose de 50mg/dia (0,01 mg/kg/h) através de bomba elastomérica para 50h no dia 21/2/2025. Foi dada indicação de incrementos de 50mg/dia (0,05 mg/Kg/h)² a cada 2 dias, até ser atingido controlo satisfatório da dor.

Após 3 meses, de forma a melhorar a adesão e garantir maior conforto da doente, foi solicitado aos serviços farmacêuticos a preparação de uma solução oral. Esta foi preparada com base em informação disponibilizada pelo Laboratório de Estudos Farmacêuticos (LEF) e iniciada a 17/5/2025, numa proporção 1:1 SC/Oral²

Durante todo o período de tratamento foram registadas, a cada dois dias, as doses administradas e a intensidade da dor (escala numérica 0–10).

Discussão: A cetamina foi administrada durante 104 dias: 38 por via subcutânea, com nível médio de dor de 4,6/10 (dor moderada), e 66 por via oral, com nível médio de 6,0/10 (dor intensa). A doente não apresentou um controlo eficaz da dor com esta opção terapêutica. No entanto, a dose máxima (400mg/dia) não foi atingida. A análise de correlação não revelou associação monotónica significativa entre a dose de cetamina e o nível de dor ($\rho = 0,03$; $p = 0,78$). Embora se trate de um único caso, a ausência de resposta à cetamina e a falta de uma relação clara dose-resposta estão em concordância com o já descrito na literatura. Ressalta-se que a dor é uma experiência multidimensional, influenciada por fatores psicossociais que, neste caso, tiveram impacto relevante no controlo da sintomatologia. Este caso reforça a necessidade de estudos prospetivos e controlados que avaliem a eficácia e segurança da cetamina oral na dor crónica, definam regimes posológicos, formulações estáveis e adequadas para uso prolongado, e permitam identificar subgrupos de

doentes que possam beneficiar desta terapêutica. É imperativo integrar abordagens multidimensionais de tratamento da dor, incorporando fatores psicossociais, físicos e espirituais, para melhor personalização das estratégias terapêuticas.

TRABALHO Nº: 124

O USO DE COLÍRIO DE ATROPINA NA PREVENÇÃO DA PROGRESSÃO DA MIOPIA INFANTIL

Catarina Canário¹; Carolina Silva¹; Helena Duarte¹; Ana Vide Escada¹; Armando Alcobia¹

¹Unidade Local de Saúde Almada-Seixal

Palavra-chave: Atropina; Colírio; Miopia.

Introdução: A miopia é um erro refrativo, cuja prevalência tem vindo a aumentar de modo exponencial. Segundo a Organização Mundial de Saúde estima-se que afete atualmente cerca de 23% da população mundial, com projeções de atingir 50% em 2050. O tratamento resulta de uma combinação de medidas comportamentais/ambientais (ex. boa exposição à luz) com medidas terapêuticas ópticas e/ou farmacológicas (atropina). A atropina é um antagonista muscarínico não seletivo usado em baixas concentrações no controlo da miopia que tem que ser manipulado na farmácia hospitalar, estimando-se que promova reduções que podem atingir 50% na taxa anual de progressão da miopia com bom perfil de segurança.

Objetivos: O presente trabalho teve como objetivo caracterizar a amostra, avaliar a adesão, a eficácia e a segurança da utilização dos colírios de atropina na população pediátrica.

Métodos: Estudo observacional, longitudinal e retrospectivo realizado entre julho de 2024 e julho de 2025, que englobou crianças com refração miópica de pelo menos -1,00 D e progressão da miopia de >-0,50 D/ano. Foi prescrita atropina 0,01%, 0,025% ou 0,05% tópica para aplicar uma vez à noite nos dois olhos quando estas apresentavam um risco elevado de desenvolver alta miopia ou quando os métodos não farmacológicos não evitaram a progressão. Os dados foram recolhidos na aplicação SCLinic® e SGICM® e análise de dados em Excel® (teste de Wilcoxon signed-rank). Foram considerados dois momentos de avaliação: *baseline* (BL) e 6 meses (6M).

Resultados: Foram incluídos, no período de estudo, 30 olhos de 15 doentes (sexo feminino 46,7%; sexo masculino 53,3%) com média de idades de 8,6 anos. 60% dos doentes estava em tratamento com atropina 0,025% (n=9), seguido por atropina 0,01% (n=5; 33,3%) e atropina 0,05% (n=1; 6,7%). A adesão média ao tratamento foi de 81,9% ± 26,2%, com mediana de 99,5%. Na análise de progressão do erro refrativo (n=8 olhos), observou-se estabilidade, sem diferenças estatísticas entre BL e 6M. A média das dioptrias (n=8) foi de -4,25 ± 1,86 no BL e -4,28 ± 2,0 em 6M. O mesmo se verificou na avaliação do comprimento axial (n=10 olhos), verificando-se pequenas variações, sem significância estatística.

Conclusão: A utilização destes colírios foi vantajosa por ser um tratamento não invasivo e de baixo custo, com eficácia sinérgica em relação a outras medidas terapêuticas. As diferentes concentrações estão disponíveis para levantamento nos serviços farmacêuticos com uma estabilidade alargada (90 dias) o que permite que os doentes levem tratamento para três meses, melhorando a adesão à terapêutica. Nas crianças, o uso de atropina tópica mostrou ser segura e bem tolerada. Contudo, estudos futuros, com maior número de participantes e seguimento prolongado, serão necessários para confirmar estes resultados.

TRABALHO Nº: 125

COLÍRIO DE BEVACIZUMAB 0,5% PARA A NEOVASCULARIZAÇÃO DA CÓRNEA

Catarina Canário¹; Bárbara Resende¹; Tiago Ferreira¹; Gonçalo Tardão¹; Inês Machado¹; Armando Alcobia¹

¹Unidade Local de Saúde Almada-Seixal

Palavra-chave: Bevacizumab; Córnea; Colírio.

Introdução: A neovascularização da córnea, a camada transparente e avascular da frente do olho, ocorre devido a um desequilíbrio de fatores que promovem ou impedem o crescimento de vasos, frequentemente desencadeada por inflamação, infeção, trauma ou hipoxia. Esta condição oftalmológica tem apresentado melhoria com os tratamentos atuais, que utilizam corticosteroides, inibidores da calcineurina e fatores antiangiogénicos, como os anti-VEGF (fator de crescimento endotelial vascular).

Objetivos: O presente trabalho teve como objetivo a caracterização da amostra e a avaliação dos resultados da utilização do colírio de bevacizumab 5mg/ml no tratamento da neovascularização da córnea.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo realizado entre agosto de 2024 e agosto de 2025, em que o bevacizumab foi utilizado topicamente na forma de colírio (preparado na farmácia hospitalar) com concentração de 5 mg/ml. Um total de 11 doentes foram incluídos no estudo, todos com diagnóstico de neovascularização corneana. Foram obtidas fotografias coloridas do segmento anterior e medida a melhor acuidade visual corrigida. Os dados foram recolhidos na aplicação SCLinic® e SGICM® e análise de dados em Excel®.

Resultados: Foram incluídos, no período de estudo, 11 doentes (sexo feminino 10%; sexo masculino 90%) com média de idades de 65±15 anos. A maioria dos doentes teve o diagnóstico primário de queratite infecciosa (n=7, 63%). A opacidade da córnea diminuiu em 3 doentes (27%). Os doentes que obtiveram uma regressão dos vasos, nesta amostra, mantiveram a acuidade visual.

Conclusão: O uso de colírio de bevacizumab mostrou-se seguro e bem tolerado, sem ocorrência de efeitos adversos relacionados à medicação. Estes doentes fazem uma combinação de terapêutica que inclui o bevacizumab colírio, corticosteroides tópicos e/ou inibidores da calcineurina. Os resultados obtidos parecem demonstrar que os doentes beneficiam com esta terapêutica. Contudo, estudos futuros, com maior número de participantes, serão necessários para confirmar a eficácia na neovascularização da córnea.

TRABALHO Nº: 135

DESSENSIBILIZAÇÃO A FÁRMACOS EM ONCOLOGIA

Cecília Vieira¹; Maria Susana Silva¹; Sofia Nogueira¹; Iolanda Santos¹; Joana Portela¹; Rúben Jorge¹; Susana Magalhães¹; Tiago Prata¹; Pedro Soares¹

¹Unidade Local de Saúde São João, Porto, Portugal

Palavra-chave: Dessensibilização; Reações de hipersensibilidade; Antineoplásicos.

Introdução: A administração de fármacos antineoplásicos pode gerar reações de hipersensibilidade resultantes de um processo de resposta imunológica do doente. Podem ter vários níveis de gravidade, podendo ir de reações cutâneas eritematosas a reações anafiláticas graves, com risco letal. Os protocolos de dessensibilização são especialmente importantes para os

doentes oncológicos uma vez que permitem a manutenção de terapêuticas antineoplásicas, muitas vezes de primeira linha, com comprovada eficácia e/ou sem alternativa terapêutica.

Objetivos: Caracterizar e monitorizar os protocolos de dessensibilização a antineoplásicos preparados pelos serviços farmacêuticos, no período compreendido entre 1 de janeiro de 2024 e 30 de junho de 2025.

Métodos: Estudo retrospectivo e análise estatística casuística, usando o *software* SPSS, dos dados referentes a doentes oncológicos que realizaram tratamentos de dessensibilização a fármacos antineoplásicos, entre 1 de janeiro de 2024 e 30 de junho 2025.

Resultados: Durante o período em estudo, foram realizados 124 protocolos de dessensibilização em 31 doentes, após o desenvolvimento de reações de hipersensibilidade de intensidade variável, consideradas entre moderada e grave. A faixa etária dos doentes variou entre os 13 e os 82 anos, com uma idade mediana de 56 anos. A maioria dos doentes (74,2%; n=23) eram do sexo feminino. No que respeita ao tipo de neoplasia, a mais prevalente foi o carcinoma da mama (29,0%; n=9), seguido pelo carcinoma colorretal (22,6%; n=7). Da totalidade de doentes, 35,5% (n=11) necessitaram de redução da dose do fármaco para permitir a continuidade do tratamento. Os fármacos abrangidos pelo estudo incluíram agentes do grupo das platinas, nomeadamente oxaliplatina (35,5%; n=11) e carboplatina (12,9%; n=4), bem como do grupo dos taxanos, designadamente docetaxel (32,3%; n=10) e paclitaxel (9,7%; n=3). Protocolos com outros fármacos representaram 9,6% dos casos (n=3). Apenas 2 doentes não toleraram o tratamento, ambos expostos ao docetaxel. Observou-se ainda que 25,8% doentes interromperam o tratamento, por motivos distintos, tendo, até ao momento da suspensão, tolerado o fármaco em protocolo de dessensibilização.

Conclusão: Na maioria dos casos os protocolos de dessensibilizações realizados demonstraram eficácia na reintrodução segura de fármacos antineoplásicos em doentes com antecedentes de reações de hipersensibilidade. Estes resultados reforçam a importância de implementar estes protocolos nos serviços de saúde, para assegurar a sua eficácia na continuidade terapêutica de doentes oncológicos. Neste âmbito, os serviços farmacêuticos assumem um papel determinante na integração ativa nas equipas multidisciplinares e indispensável para garantir a segurança e o sucesso dos procedimentos de dessensibilização.

TRABALHO Nº: 151

PREPARAÇÃO DE TESTES CUTÂNEOS PARA DIAGNÓSTICO DE ALERGIA

Daniela Sampaio¹; Ariana Araújo¹; Renata Barbosa¹

¹Unidade Local de Saúde Alto Ave, Guimarães, Portugal

Palavra-chave: Farmacotecnia; Imunoalergologia; Testes cutâneos.

Introdução: Os serviços farmacêuticos (SF) preparam medicamentos manipulados adequados à realização de testes cutâneos para diagnóstico de alergia, prescritos pelo serviço de imunoalergologia. Os testes cutâneos podem ser administrados por via intraepidérmica (*Prick test*), intradérmica (ID) ou epicutânea (*Patch test*). A necessidade de orientações e de padronização destes testes é consenso geral, mas poucos estudos referem a preparação dos mesmos pelos SF.

Objetivos: Definir o fluxo de trabalho do processo desde a prescrição à dispensa do medicamento manipulado.

Elaborar um formulário de medicamentos manipulados para

testes cutâneos, definindo os parâmetros a avaliar e apresentando os respetivos resultados de modo a promover a padronização deste tipo de testes.

Métodos: O fluxo de trabalho foi estruturado a partir da análise das diferentes etapas do processo e correspondentes parâmetros a validar, seguindo as boas práticas de fabrico e recomendações de sociedades reconhecidas, cumprindo com os pressupostos que asseguram a eficácia e segurança dos testes a realizar.

A seleção das formulações manipuladas e respetivas concentrações foi realizada pela avaliação do histórico de prescrições do serviço de imunoalergologia no período entre julho 2023-maio 2025 e os medicamentos foram estratificados por grupo terapêutico segundo a classificação ATC (*Anatomical Therapeutic Chemical Classification System*). A avaliação dos parâmetros efetuou-se por consulta do RCM do medicamento em causa e pesquisa bibliográfica adicional para determinar informações omissas.

Resultados: Foram avaliadas 185 preparações, das quais 151(81,6%) se destinavam a administração epicutânea, 15(8,1%) a intraepidérmica, 14(7,6%) a ID e 5(2,7%) para serem testadas via intraepidérmica e ID. Mais de 50% dos testes preparados envolveram antibacterianos (20,0%), excipientes (10,3%), anti-inflamatórios não esteroides (7,6%), antidislipémicos (7,0%) e meios de contraste radiológico iodados (6,5%). Os resultados serão apresentados através de um fluxograma e de uma tabela que reunirá as formulações manipuladas avaliadas e respetivos parâmetros padronizados, organizada por grupo farmacoterapêutico. O fluxograma sistematiza as seguintes etapas: prescrição médica; avaliação farmacêutica da viabilidade de preparação; elaboração de ficha técnica de preparação/rótulo, preparação propriamente dita, controlo de qualidade, aprovação de lote e dispensa. A tabela reúne os parâmetros a avaliar para a padronização: tipo de teste e adequação das condições de preparação (preparação estéril- técnica asséptica, realizada em câmara de fluxo laminar - ou não estéril), disponibilidade de apresentação comercial ou matéria-prima, concentração pretendida, veículo e prazo de utilização a atribuir.

Conclusão: A criação de fluxos de trabalho e formulações padronizadas contribui para um sistema de garantia de qualidade, assegurando a qualidade das preparações assim como a reprodutibilidade dos testes cutâneos realizados.

TRABALHO Nº: 156

TERAPIA FÁGICA – UM NOVO DESAFIO PARA A FARMÁCIA HOSPITALAR

Beatriz de Jesus Jorge Mendes Martins¹; Ana Luísa Oliveira Pinto de Sousa¹; Joana Araújo Gonçalves¹

¹Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho

Palavra-chave: Terapia fágica; Preparação magistral; Farmácia hospitalar.

Introdução: O aumento de bactérias multirresistentes é uma preocupação global. A terapia fágica constitui uma abordagem promissora, quer como alternativa, quer como estratégia complementar à antibioterapia, utilizando bacteriófagos que provocam a lise seletiva das bactérias causadoras de infeção, reduzindo o desenvolvimento de resistências. Os medicamentos manipulados para terapia fágica (MMTF) são obtidos a partir de preparações de bacteriófagos de ocorrência natural ou geneticamente modificados, sendo utilizados no tratamento ou prevenção de infeções bacterianas. Estas preparações, uma vez purificadas, originam uma solução fisiológica aquosa contendo uma estirpe de fagos ou uma mistura de estirpes dirigidos a



bactérias específicas podendo conter um tampão ou apresentar-se sob a forma de pó seco ou liofilizado, que se tornará na substância ativa farmacêutica (SAF). Estes destinam-se a ser diluídos ou reconstituídos ou combinados com os excipientes necessários, na farmácia hospitalar, dando origem a uma preparação magistral. Com vista a reforçar a segurança da sua utilização e aumentar a confiança nesta terapêutica, o INFARMED, publicou em novembro de 2024 uma Norma Orientadora sobre Preparações Magistrais de Bacteriófagos.

Objetivos: Revisão bibliográfica sobre a manipulação da terapia fágica e análise da legislação nacional e europeia, incluindo a Farmacopeia Europeia (FE) e a Monografia Belga (MB).

Métodos: A recente norma do INFARMED regulamenta todo o processo de utilização de bacteriófagos, desde o pedido do médico assistente até à autorização pelas várias comissões e administração do hospital. Seguidamente, é enviada uma amostra biológica do doente para a indústria produtora de fagos, que procederá à identificação e seleção de um bacteriófago específico com capacidade para atuar sobre a bactéria responsável pela infeção.

Resultados: A produção e purificação dos bacteriófagos deve cumprir os requisitos de uma farmacopeia oficial, como a MB ou a FE. Quando a SAF fágica chega à farmácia hospitalar, torna-se essencial assegurar a conformidade com as especificações. A manipulação dos fagos deve ser realizada em condições assépticas e de acordo com as Boas Práticas de Fabrico (BPF). A seleção da forma farmacêutica dos MMTF depende do tipo e localização da infeção e da via de administração pretendida, sendo definida pela prescrição médica. Os excipientes necessários para a formulação dessas formas farmacêuticas devem garantir a manutenção da atividade fágica durante todo o período de utilização previsto. Deverá ser realizado o controlo de qualidade do produto final.

Conclusão: O farmacêutico hospitalar intervém em diversas fases do processo de autorização, através da sua participação nas respetivas comissões, na manipulação da SAF fágica para obtenção dos MMTF e na farmacovigilância. Devem ser assegurados todos os requisitos da FE e das BPF, a par do seguimento clínico do doente, de forma a garantir a eficácia e segurança do tratamento.

TRABALHO Nº: 160

COLUTÓRIO DE CAPSAICINA – UMA ALTERNATIVA NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DA BOCA ARDENTE

Beatriz de Jesus Jorge Mendes Martins¹; Ana Luísa Oliveira Pinto de Sousa¹; Joana Araújo Gonçalves¹

¹Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho

Palavra-chave: Capsaicina; Colutório; Síndrome da Boca Ardente.

Introdução: A Síndrome da Boca Ardente (SBA) é um distúrbio de dor crónica, idiopático, mais prevalente em mulheres de meia-idade e idosas, caracterizado por uma sensação de ardor na mucosa oral, disguesia e xerostomia. Esta patologia pode ser tratada com recurso a antidepressivos tricíclicos, benzodiazepinas, anticonvulsivantes ou capsaicina (composto ativo presente em plantas do género *Capsicum spp.* - pimentas). A capsaicina liga-se a um tipo de recetores envolvidos na sinalização da dor, causando uma sensação inicial de ardor, seguida de uma dessensibilização dos neurónios sensoriais, levando à redução da percepção da dor ao longo do tempo. Os principais efeitos adversos são sensação de queimadura, dor, ardor e irritação (vermelhidão) no local de aplicação. Em Portugal, não existe nenhum medicamento comercializado, para aplicação tópica oral, contendo capsaicina. No entanto, é possível preparar um medicamento manipulado (colutório) de capsaicina a 0,025%.

Objetivos: Desenvolvimento de uma formulação de capsaicina para aplicação tópica na mucosa oral, como resposta a uma necessidade da prática clínica.

Métodos: O protocolo de administração consiste na aplicação tópica do colutório com recurso a um cotonete (nos casos de dor localizada em um ou dois pontos da mucosa oral) ou em bochechos (nos casos de dor generalizada da mucosa oral). A primeira aplicação é feita em consulta médica, na presença de um enfermeiro e farmacêutico, sempre que possível, de forma a monitorizar a tolerabilidade e resposta do doente. É avaliada a dor sentida, através de escala de dor numérica, em que o doente classifica a intensidade da sua dor de 0 (sem dor) a 10 (dor máxima), durante os primeiros 5 minutos após a utilização do colutório, ao minuto 0, 3 e 5. Findo esse tempo, se o doente ainda sentir dor, deve fazer bochechos com leite gordo, de forma a reverter o efeito picante da capsaicina. O colutório deve ser aplicado 2 a 3 vezes por dia, após as refeições, durante 4 semanas.

Resultados: Nos meses de março e abril de 2025, foram tratados 5 doentes com o colutório de capsaicina a 0,025%. 40% apresentaram boa resposta ao tratamento, 40% não tiveram resposta e 20% não tolerou o tratamento.

Conclusão: O colutório de capsaicina a 0,025% apresenta uma estabilidade reduzida de apenas 15 dias, constituindo uma limitação à sua utilização. É necessário utilizá-lo numa população mais abrangente, de forma a melhor avaliar a sua eficácia. Na SBA, não existem sinais clínicos nem laboratoriais que justifiquem a sintomatologia de ardor oral, sendo, por isso, um diagnóstico de exclusão, quando são descartadas outras etiologias potencialmente responsáveis pela sintomatologia. Assim, o diagnóstico incorreto poderá ser a causa da ineficácia da terapêutica.

A adequada gestão da dor nestes doentes, tem um impacto significativo na sua qualidade de vida, melhorando funções orais, como comer e falar, e aliviando a ansiedade e depressão.

TRABALHO Nº: 175

DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO GALÉNICA DE UMA SUSPENSÃO ORAL DE CLOBAZAM PARA O TRATAMENTO DA SÍNDROME DE LENNOX-GASTAUT

Ana Telma Leal¹; António Daniel Mendes¹; Teresa Cunha¹; Paula Barbeita¹; Patrocínia Rocha¹

¹Unidade Local de Saúde de Santo António

Palavra-chave: Farmacotecnia; Manipulação Clínica; Clobazam.

Introdução: A síndrome de Lennox-Gastaut consiste numa forma grave de epilepsia farmacorresistente, com início na infância e caracterizada por atividade cerebral irregular, associada a posterior défice cognitivo e alterações comportamentais. Atendendo à sua complexidade e ao impacto significativo na qualidade de vida, é necessário um ajuste contínuo das estratégias terapêuticas, que podem incluir: valproato, clobazam, lamotrigina, rufinamida, topiramato, felbamato e canabidiol. Atualmente não se encontram comercializadas formulações contendo clobazam adaptadas ao uso pediátrico, sendo escassos os dados relativos a preparações extemporâneas líquidas orais. Face a esta lacuna, visando a garantia da qualidade e segurança, torna-se fundamental efetuar validação galénica previamente à sua introdução na terapêutica.

Objetivos: Desenvolvimento, preparação e validação galénica de Medicamento Manipulado (MM), contendo clobazam, para utilização no tratamento pediátrico da síndrome de Lennox-Gastaut e outras epilepsias refratárias.



Métodos: O desenvolvimento iniciou-se com pesquisa bibliográfica sobre as propriedades farmacológicas e físico-químicas da Substância Ativa (SA), definindo-se uma fórmula líquida oral. Foram preparadas duas amostras, avaliadas quanto à estabilidade física segundo protocolo interno, nos dias 7, 14, 21 e 28, à Temperatura Ambiente (T_{Amb}) (<25 °C) para MM1 e refrigerada (2–8 °C) para MM2.

Resultados: Com base na pesquisa foi definida uma formulação de clobazam, recorrendo a goma xantana como agente suspensor, e pH aproximado de 5. Atendendo aos prazos de utilização descritos, definiu-se que uma preparação seria armazenada no frigorífico e outra à T_{Amb}. Os MM foram preparados na dosagem de 1mg/mL, adequada à utilização pediátrica, acondicionados em frascos de 100mL de vidro âmbar tipo III, apresentando-se após preparação como suspensões esbranquiçadas de aspeto homogéneo após agitação, com pH compreendido entre 4-6. Recorrendo ao protocolo de validação galénica constatou-se que o MM1 apresentou contaminação microbiológica ao dia 14, com libertação de gás, e odor fermentado ao dia 21. O pH manteve-se entre 6-7 até ao dia 21, depois entre 5-6. As restantes características: tempo de sedimentação, redispersibilidade, homogeneidade e crescimento de cristais, mantiveram-se normais. O MM2 manteve a cor e aspeto segundo a especificação até ao dia 28. No dia 21 surgiu odor a bolor. O pH aumentou de 6-6,5 para 6,5-7 a partir do dia 14. Os restantes parâmetros mantiveram-se normais.

Conclusão: O MM contendo clobazam demonstrou ser adequado para uso pediátrico em doentes com síndrome de Lennox-Gastaut ou epilepsia refratária. A validação galénica evidenciou que a fórmula mantém estabilidade física até 14 dias quando armazenada no frigorífico, não sendo recomendada a sua utilização por períodos temporais superiores.

TRABALHO Nº: 176

REVISÃO NARRATIVA SOBRE A ADMINISTRAÇÃO DE TERAPÊUTICA DE SUBSTITUIÇÃO ENZIMÁTICA COM BOMBA ELASTOMÉRICA

Janessa de Fátima Morgado Oliveira¹ ; Ana Catarina Vergueira Fontes Almeida Costa¹; Carla Manuela Cunha Sampaio¹; Isabel Maria Romualdo Matias¹; Patrícia Meireles Castro¹; Sara Bento Cruz¹; Susana Maria Gonçalves Fraga¹; Teresa Silvina Abrantes Castro Soares¹; Pedro Manuel Magalhães Silva Soares¹

¹Unidade Local de Saúde de São João

Palavra-chave: Terapêutica de Substituição Enzimática; Doenças Lisossomais de Sobrecarga; Bombas Elastoméricas.

Introdução: Doenças Lisossomais de Sobrecarga (DLS) são doenças genéticas heterogéneas caracterizadas pela acumulação de substâncias não degradadas nos lisossomas devido à deficiência de uma enzima lisossomal. Deste mecanismo resulta disfunção celular com manifestações clínicas várias. Existem tratamentos modificadores do percurso de doença que permitem um controlo mais efetivo de sintomas bem como o atraso da sua evolução. A terapia específica, quando disponível, consiste na administração intravenosa semanal ou a cada duas semanas de enzimas de substituição. A ambulatorização das administrações traria vantagens como o aumento da qualidade de vida dos doentes, redução dos custos dos cuidados de saúde e potencial redução de infeções nosocomiais. O uso de bombas elastoméricas (BE) está descrito em diversas áreas terapêuticas.

Objetivos: Avaliar possibilidade de administração da terapêutica de substituição enzimática (TSE) com BE.

Métodos: 1. Pesquisa de informação sobre a estabilidade físico-química em BE, condições de conservação e tempo de perfusão recomendado em: Resumos das Características do Medicamento (RCM); Medidas de Minimização de Risco (MMR); Base de dados PubMed; Base de dados UpToDate; Base de dados Stabilis; para algalidase alfa e beta, alglucosidase, galsulfase, idursulfase, imiglucerase, laronidase, olipudase, sebelipase e velaglucerase. 2. Solicitação da mesma informação aos fabricantes de BE e aos detentores de AIM de cada TSE.

Resultados: Apesar de existirem guias de orientação disponíveis para a administração domiciliária nas MMR para quase todas TSE e ela estar preconizada por norma da Direção Geral de Saúde, não são conhecidos estudos que tenham avaliado sistematicamente a estabilidade da administração em BE para a maioria das enzimas estudadas. Para a velaglucerase, o detentor de AIM conduziu um estudo obtendo resultados favoráveis. Os guias de tratamento domiciliário da imiglucerase descrevem um sistema de perfusão de pressão positiva, confirmado na base de dados *Stabilis*, validando a administração com BE. Quanto à algalidase beta, foi conduzido um estudo por um fabricante de BE, demonstrando estabilidade físico-química no elastómero da marca. Para as três enzimas com informação favorável estão também descritos esquemas de administração mais rápida em doentes previamente tratados e com dose estável.

Conclusão: A ambulatorização da TSE está descrita e validada em normativo legal. Apesar disso, poucos estudos indicam a estabilidade destes medicamentos em BE. A existência de mais estudos de estabilidade permitirá a centralização da preparação com rentabilização de recursos, otimização da utilização do hospital dia e melhoria da qualidade de vida destes doentes. A TSE tem elevado impacto financeiro, pelo que a colaboração dos detentores de AIM na condução de mais estudos seria uma enorme mais valia quer social quer sob o ponto de vista económico e de sustentabilidade.



Comunicações Científicas – Serviços de farmácia clínica

TRABALHO Nº: 10

IMPLEMENTAÇÃO DE CONSULTA FARMACÊUTICA DE DIABETOLOGIA - UNIDADE INTEGRADA DE DIABETES

Marcos José Inácio Silva¹; Marta Ferro Pereira¹; Paula Cristina Ferreira da Silva Sadio Varges Almeida¹; Isabel Ramôa¹

¹Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo

Palavra-chave: Consulta Farmacêutica; Diabetes; Multidisciplinar.

Introdução: *Diabetes Mellitus* tipo 2 (DM2) constitui uma das principais doenças crônicas da atualidade, representando um desafio crescente para os sistemas de saúde dada a sua elevada prevalência e associação com complicações graves que implicam acréscimo de gastos em saúde. Caracterizando-se pela presença de hiperglicemia persistente e alterações metabólicas, a DM2 exige uma abordagem multidisciplinar e integrada. Assim, a Consulta Farmacêutica de Diabetologia (CFD) surge como uma resposta à necessidade de uma cuidadosa gestão medicamentosa e de acompanhamento farmacoterapêutico qualificado, potenciando a adesão à terapêutica, otimização do perfil farmacoterapêutico e a prevenção de complicações através da identificação de interações medicamentosas, reações adversas a medicamentos (RAM) e educação do doente.

Objetivos: Implementar uma CFD, no *setting* hospitalar de uma Unidade Integrada de Diabetes (UID), inserida numa Unidade Local de Saúde (ULS). A CFD visa promover a utilização segura, eficaz e racional da terapêutica, otimizar o controlo metabólico da DM2 e patologias associadas, bem como integrar o farmacêutico na equipa assistencial multidisciplinar, enquanto elemento ativo na gestão do plano individual de cuidados do doente diabético.

Métodos: A CFD visa ser desenvolvida numa UID. A referência para CFD é feita pelo médico da UID e os critérios de elegibilidade incluem, cumulativamente: Diagnóstico de DM2, doente polimedicado, com três ou mais comorbilidades. A CFD realizar-se-á em gabinete próprio; incluirá uma componente multidisciplinar (médico-farmacêutico-doente) que incide sobre a revisão e reconciliação farmacoterapêuticas; e uma componente farmacêutico-doente focada no ensino e adesão à terapêutica. Todas as ações e intervenções são registadas no processo clínico. Os dados e indicadores serão recolhidos de forma sistemática, em plataforma criada para o efeito.

Resultados: Otimizar e monitorizar a adesão à terapêutica; resolver problemas relacionados com medicamentos e capacitar a pessoa com DM2 na gestão da sua doença, promovendo literacia em saúde e autocuidado. A CFD permitirá intervir na evolução clínica dos doentes e avaliar o impacto do acompanhamento farmacoterapêutico, na melhoria do processo assistencial e dos resultados em saúde.

Conclusão: A implementação da CFD representa um avanço na abordagem da DM2, promovendo uma intervenção farmacêutica centrada no doente e integrada na equipa multidisciplinar. Numa perspetiva de melhoria contínua, prevê-se que a monitorização de indicadores de desempenho e de *outcomes* e experiências reportadas pelos próprios doentes, permita avaliar o impacto real da CFD na adesão à terapêutica, controlo glicémico e qualidade de vida. A consolidação deste modelo passará pelo desenvolvimento de procedimentos operacionais normalizados, assegurando a sua reprodutibilidade e sustentabilidade, com vista à sua integração definitiva nos circuitos assistenciais da UID.

TRABALHO Nº: 15

RECONCILIAÇÃO DA MEDICAÇÃO NUM SERVIÇO CIRÚRGICO DE ORTOPEdia – ANÁLISE DOS PRIMEIROS RESULTADOS

Sandra Faria¹; Ana Durães¹; Graça Guerreiro¹

¹Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Palavra-chave: Farmácia Clínica; Reconciliação; Segurança.

Introdução: A literatura mostra que entre 10 e 70% das histórias medicamentosas contêm pelo menos um erro e até 1/3 desses erros têm potencial de causar dano ao doente. Estima-se que mais de 50% dos erros de medicação ocorrem na transição entre cuidados e que 85% das discrepâncias devem-se a falhas no processo de recolha da informação. A Reconciliação da Medicação (RM) consiste num “processo de análise da medicação de um utente, sempre que ocorrem alterações na medicação, com o objetivo de evitar discrepâncias (omissões, duplicações ou doses inadequadas). As discrepâncias identificadas podem ser intencionais, intencionais não documentadas e não intencionais. A RM ativa torna-se essencial para minimizar erros, evitar danos e otimizar a terapêutica.

Objetivos: Avaliar a prática da RM num serviço cirúrgico de uma Unidade Local de Saúde (ULS), identificando, quantificando e classificando as discrepâncias.

Métodos: Estudo retrospectivo e observacional com dados recolhidos entre 6 de março e 1 de julho de 2025 de doentes internados no serviço cirúrgico de ortopedia de uma ULS. Os dados foram obtidos pela consulta do processo clínico (SCLINICO®), histórico terapêutico e medicação de domicílio, e informação registada em folha Excel.

Resultados: Foram selecionados 56 doentes dos quais 6 não tomavam medicação no domicílio. Dos 50 doentes submetidos ao processo de RM, 29 tinham ≥ 65 anos e 32 tomavam ≥ 5 medicamentos. Do total, 39,3% foram internados de forma programada e 60,7% de forma não programada. Identificaram-se discrepâncias em 115 dos 285 medicamentos avaliados, com 42 doentes a apresentar pelo menos uma discrepância. Das discrepâncias, 62,6% foram intencionais e 37,4% não intencionais.

Conclusão: A análise evidenciou discrepâncias em 39,5% dos medicamentos avaliados, sendo 37,4% não intencionais, confirmando o risco clínico associado à ausência da RM. O registo das correções das discrepâncias não intencionais valida a eficácia do processo. Foram identificadas limitações, como registos incompletos, que comprometem a segurança. Estratégias como a entrevista ao doente/cuidador e o “saco medicamentoso” mostram-se úteis para complementar a informação. Em internamentos programados, verificou-se que a consulta pré-anestésica foi uma fonte adicional de verificação. Nas admissões urgentes, a ausência de documentação clínica recente dificultou a recolha de dados, reforçando a necessidade de acesso ao registo clínico eletrónico nacional. A padronização do processo é essencial, mas enfrenta obstáculos como a escassez de recursos, resistência à mudança e limitações tecnológicas. Recomenda-se a integração do farmacêutico no serviço com apoio institucional, formação contínua e sistemas informáticos interoperáveis. A RM deve ser parte integrante da qualidade e segurança na transição de cuidados.

TRABALHO Nº: 16

MONITORIZAÇÃO DO CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS NUM HOSPITAL PRIVADO: TENDÊNCIAS DE UTILIZAÇÃO EM 2024

Ana Isabel da Costa Araújo¹; Sara Gabriela Ferreira Pereira¹; Cristiana Pontes¹; Filipa dos Santos Bernardes¹; Maria Teresa Charneco da Costa¹; Ana Margarida Gonçalves Moreira¹; Ana Patrícia Rodrigues Marques Salgado¹

¹Hospital Lusíadas Porto

Palavra-chave: ANTIBIÓTICOS; CARBAPENEMOS; QUINOLONAS.

Introdução: O consumo inadequado de antibióticos (AB) constitui um dos principais fatores modificáveis associados ao desenvolvimento de resistência aos antimicrobianos (RAM), considerado atualmente um dos maiores desafios de saúde pública. A vigilância sistemática do uso de antibióticos em ambiente hospitalar é essencial para identificar padrões de prescrição, monitorizar o impacto das medidas de stewardship e apoiar a tomada de decisão clínica e farmacêutica.

Objetivos: Avaliar o perfil de consumo de antibióticos em 2024 num hospital privado, com especial enfoque em carbapenemos e quinolonas, duas classes de elevado impacto no desenvolvimento de RAM e que permanecem como alvo prioritário de intervenção em programas de uso racional de antibióticos.

Métodos: Realizou-se um estudo observacional, retrospectivo, com base na análise do consumo hospitalar global de antibióticos em 2024. O consumo foi quantificado em doses diárias definidas (DDD) por 1000 doentes saídos, de acordo com a metodologia da Organização Mundial de Saúde. Foram identificados os antibióticos mais utilizados e caracterizada a evolução do consumo de carbapenemos e quinolonas, bem como os contextos clínicos de prescrição.

Resultados: O consumo global de antibióticos em 2024 foi de 2578 DDD/1000 doentes saídos, traduzindo-se num aumento de 4% face a 2023, associado à maior complexidade clínica dos doentes internados. Entre os antibióticos mais utilizados destacaram-se cefazolina, amoxicilina/ácido clavulânico, ceftriaxona e piperacilina/tazobactam, refletindo o perfil assistencial do hospital, marcado pela atividade cirúrgica e infeções comunitárias. Apesar de não integrarem os dez antibióticos mais consumidos, os carbapenemos registaram um ligeiro aumento global, explicado pelo crescimento da utilização de ertapenem, em contraste com a redução sustentada de meropenem. O consumo de quinolonas apresentou uma tendência preocupante, atingindo em 2024 o valor mais elevado desde 2021. A análise das prescrições revelou maior frequência de utilização em contexto de urgência e internamento, sob responsabilidade de diversas especialidades médicas. Este padrão é particularmente relevante considerando o risco acrescido destas moléculas em induzir resistências e os seus potenciais efeitos adversos graves.

Conclusão: A monitorização realizada demonstra um aumento global do consumo de antibióticos, com destaque para a utilização crescente de carbapenemos e quinolonas. Estes resultados evidenciam a necessidade de intensificar as estratégias de otimização do uso de antibióticos, nomeadamente através de programas de auditoria e feedback, reforço da intervenção farmacêutica multidisciplinar e educação clínica dirigida às especialidades com maior consumo. O envolvimento ativo da farmácia hospitalar é determinante para promover o uso racional de antibióticos, reduzir o risco de RAM e garantir maior segurança para os doentes.

TRABALHO Nº: 17

AValiação DA CONFORMIDADE DA PROFILAXIA ANTIBIÓTICA EM CIRURGIAS ORTOPÉDICAS NUM HOSPITAL PRIVADO

Ana Isabel da Costa Araújo¹; Sara Gabriela Ferreira Pereira¹; Cristiana Pontes¹; Filipa dos Santos Bernardes¹; Maria Teresa Charneco da Costa¹; Ana Patrícia Rodrigues Marques Salgado¹; Ana Margarida Gonçalves Moreira¹; Andreia Silva Duarte¹

¹Hospital Lusíadas Porto

Palavra-chave: PROFILAXIA; INFEÇÃO; CIRURGIA.

Introdução: A profilaxia antibiótica cirúrgica constitui uma medida fundamental para reduzir a incidência de infeções do local cirúrgico (ILC), uma das principais complicações associadas a intervenções ortopédicas. A eficácia desta estratégia depende não apenas da seleção adequada do antibiótico, mas também do cumprimento rigoroso do tempo de administração e da duração da profilaxia. Adicionalmente, a implementação de feixes de prevenção de ILC, recomendados pela Direção-Geral da Saúde, permite uma abordagem estruturada e multidisciplinar que aumenta a segurança do doente. O papel da farmácia clínica é determinante na monitorização destes indicadores, apoiando a melhoria contínua da qualidade assistencial.

Objetivos: Avaliar a conformidade da profilaxia antibiótica em cirurgias de prótese total da anca (PTA) e prótese total do joelho (PTJ), bem como a adesão global ao feixe de prevenção de ILC, no primeiro semestre de 2025, identificando oportunidades de intervenção farmacêutica para otimizar a utilização de antibióticos e reduzir complicações pós-operatórias.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, realizado entre abril e junho de 2025, envolvendo 49 cirurgias de PTA e PTJ. Foram analisados os critérios de conformidade definidos pelo protocolo institucional: antibiótico administrado, tempo de administração (até 60 minutos antes da incisão) e registos clínicos. Paralelamente, foram avaliadas 310 auditorias referentes à adesão ao feixe de prevenção de ILC, abrangendo internamento, bloco operatório e cuidados intensivos. Os desfechos incluíram taxa de conformidade, ocorrência de ILC e impacto clínico associado.

Resultados: A escolha do antibiótico apresentou elevada conformidade com o protocolo, demonstrando a incorporação das recomendações pelas equipas cirúrgicas. No entanto, verificou-se menor adesão relativamente ao tempo de administração e ao registo sistemático, identificando-se dois casos de repicagem antibiótica com cefazolina em cirurgias com duração inferior a quatro horas, em que a repetição não estava indicada. Os principais pontos críticos identificados incluíram baixa adesão ao rastreio de MRSA e falhas na implementação da profilaxia oral complementar em cirurgias do reto e cólon.

Conclusão: A monitorização demonstrou elevada adesão ao antibiótico recomendado para profilaxia cirúrgica, mas revelou deficiências relevantes no tempo de administração e no cumprimento integral do feixe de prevenção de ILC. Estes resultados destacam a importância de reforçar estratégias de melhoria contínua, incluindo formação dirigida às equipas cirúrgicas, utilização de lembretes eletrónicos e checklists no momento da prescrição, auditorias regulares com devolução de feedback e validação ativa pela farmácia clínica. O envolvimento do farmacêutico hospitalar é crucial para garantir o uso racional de antibióticos, reduzir complicações pós-operatórias e melhorar a segurança dos doentes.

TRABALHO Nº: 21

CASO CLÍNICO DE MONITORIZAÇÃO SÉRICA DE LINEZOLIDA COM AVALIAÇÃO COMPARATIVA DE SOFTWARES

Ana Sofia Cardoso¹; Cristina Duarte Silva¹; Paula Alexandre Silva¹; Ana Paula Carrondo¹

¹Unidade Local de Saúde de Santa Maria

Palavra-chave: Linezolida; PKS; MwPharm.

Introdução: A monitorização terapêutica (TDM) de linezolida (LNZ), antibiótico ativo contra bactérias Gram-positivas multirresistentes, é recomendada devido à estreita margem terapêutica e à variabilidade farmacocinética (PK). Concentrações mínimas (Cmin) entre 2–7 µg/mL estão associadas à eficácia, enquanto valores acima de 7 µg/mL aumentam o risco de toxicidade.

Descrição do doente: Homem, 34 anos, 69 kg, foi admitido no Serviço de Hematologia por leucemia mieloide aguda refractária, com alterações nos parâmetros hepáticos indicativos de colestase. Por neutropenia febril, abscessos hepáticos e historial de antibioterapia complexo, iniciou LZN (600 mg 12/12h IV).

Cronologia de eventos, intervenção e monitorização: Ao 22º dia com LNZ (D22), face à ausência de resposta, foi solicitado TDM. Por Cmin estimadas no limiar inferior da margem, ajustou-se posologia, para 400 mg 8/8h (D27-29), com vista a elevar a Cmin sem alterar a dose diária total. Persistindo ausência de resposta, aumentou-se para 600 mg 8/8h (D30-46), com Cmin>3µg/ml. Observou-se melhoria clínica, sem registo de efeitos adversos ou agravamento da colestase. Para simulação dos regimes posológicos e estimativa dos parâmetros PK por métodos bayesianos, com base em modelos PK populacionais (popPK), utilizaram-se os softwares PKS[®] (modelo adaptado de Crass et al.) e MwPharm++[®] (modelo nativo). Os parâmetros PK estimados (média ± desvio padrão) foram:

- PKS[®]: Clearance (Cl) 8.02 ± 0.006 L/h; Volume de distribuição (Vd) 0.59 ± 0.025 L/kg; Concentração máxima (Cmax) 14.5 ± 1.5 µg/mL; Cmin 3.3 ± 0.9 µg/mL. - MwPharm++[®]: Cl 9.5 ± 0.6 L/h; Vd (fixo) 0.74 L/kg; Cmax 11.8 ± 1.3 µg/mL; Cmin 3.1 ± 0.7 µg/mL. O desempenho preditivo foi avaliado através do erro preditivo médio (MPE), erro quadrado médio (MSE) e raiz de MSE (RMSE)(2) com os seguintes resultados (IC95%): - PKS[®]: MPE 0.57 (0.34–0.78) µg/mL; MSE 0.45 (0.24–0.64) (µg/mL)²; RMSE 0.67 (0.50–0.82) µg/mL. - MwPharm++[®]: MPE 0.06 (–0.40–0.39) µg/mL; MSE 0.40 (0.06–0.98) (µg/mL)²; RMSE 0.64 (0.27–0.98) µg/mL.

Discussão: Apesar do perfil clínico do doente não o fazer prever (não obeso e função renal normal), foram necessárias doses elevadas e Cmin no intervalo terapêutico, mas acima de 3 µg/mL, para se alcançar melhoria clínica, sem registo de toxicidade. Este caso evidencia a variabilidade interindividual da PK da LZN, mesmo em doentes sem os factores de risco clássicos, e reforça a importância do TDM na optimização da exposição.

A seleção do modelo popPK/software requer avaliação criteriosa. Neste caso, comparou-se o desempenho do PKS[®] e MwPharm++[®], utilizando modelos popPK diferentes, na predição das concentrações séricas de LZN, visando futuros estudos de avaliação comparativa. Embora ambos tenham produzido resultados clinicamente concordantes, sustentando a mesma recomendação posológica, o MwPharm++[®] demonstrou melhor desempenho preditivo. Ainda assim, o PKS[®] pode representar uma alternativa viável.

TRABALHO Nº: 26

MAVACAMTEN – SEGURANÇA NO TRATAMENTO DA MIOCARDIOPATIA OBSTRUTIVA HIPERTRÓFICA

Sara Almeida¹; Joana Pereira¹; Claudia Barata¹; Mariana Antunes¹; Ana Paula Dinis Simões¹

¹ULS Coimbra

Palavra-chave: Mavacamten; Miocardiopatia Obstrutiva Hipertrófica; Interações Medicamentosas.

Introdução: O mavacamten é o primeiro fármaco aprovado para o tratamento da miocardiopatia obstrutiva hipertrófica (MCOH) em adultos com classe funcional II e III da New York Heart Association (NYHA). Apresenta potencial para interações medicamentosas relevantes, dada a sua ação sobre as enzimas CYP3A4, CYP2C9 e CYP2C19. O que torna essencial a monitorização rigorosa durante o tratamento, indo assim de encontro às medidas adicionais de minimização do risco.

Objetivos: Avaliar a ocorrência de interações medicamentosas em doentes em tratamento com mavacamten e monitorizar a segurança da terapêutica.

Métodos: Estudo retrospectivo, monocêntrico, que inclui todos os doentes com MCOH em tratamento com mavacamten até 31 de agosto de 2025. OS dados demográficos, clínicos e farmacológicos foram obtidos a partir dos sistemas informáticos institucionais (Sclínico, SGICM-LF). As interações foram avaliadas através das plataformas Drugs.com[®], Dynamed[®] e Medscape[®]. A análise estatística foi realizada com Microsoft Excel[®].

Resultados: O estudo inclui 12 doentes, 70% sexo feminino, com média de idades de 66±10 anos, todos polimedicados (9±3 medicamentos/doente). A genotipagem CYP2C19 revelou 1 metabolizador fraco, 7 intermédios, 3 normais e 1 rápido, com ajuste de dose inicial conforme o perfil enzimático. Dos doentes incluídos, 3 suspenderam o tratamento, 2 aumentaram a dose e 1 reduziu; 9 doentes mantêm-se em tratamento, com uma mediana de tempo de tratamento de 2,4 [1,2; 4,0] meses. Identificaram-se, 144 interações medicamentosas, sendo 38 com mavacamten: 17 major, 17 moderadas e 4 minor. Os fármacos envolvidos nas interações major com mavacamten foram o bezafibrato, bisoprolol, dexametasona, esomeprazol, neбиволол, omeprazol e verapamil.

Conclusão: As interações farmacológicas identificadas, reforçam a importância de uma monitorização rigorosa e da individualização terapêutica no uso de mavacamten. Este trabalho serve de base para a implementação de um programa institucional de gestão de risco do medicamento.

TRABALHO Nº: 27

MONITORIZAÇÃO FARMACOCINÉTICA - ATUALIZAÇÃO DE SOFTWARES: PKS VERSUS TDMX

Catarina Diogo¹; Maria Helena Duarte¹; Armando Alcobia¹

¹Hospital Garcia de Orta, ULS Almada-Seixal

Palavra-chave: Monitorização Farmacocinética Vancomicina; AUC; Abordagem Multi-Modelo.

Introdução: Os programas de ajuste posológico de vancomicina como o PKS[®] baseiam-se na concentração mínima da vancomicina (10-20 mg/L). As *guidelines* atuais recomendam monitorização pela AUC/MIC (400-600 mg·h/L), com melhor eficácia e reduzindo a nefrototoxicidade. Softwares mais modernos, como o TDMx[®] - de acesso gratuito, desenvolvido pela Universidade de Hamburgo

e validado durante um estágio na *Unidad de Monitoreo de Medicamentos* do Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Uruguai -, aplicam múltiplos modelos populacionais, permitindo ajustes mais individualizados, visando valores-alvo de AUC.

Objetivos: Comparar a performance preditiva dos *softwares* PKS (modelo único) e TDMx (abordagem multi-modelo), avaliando a concordância das recomendações de dose e a sua acuidade, com base em *real world data*.

Métodos: Estudo retrospectivo. Incluíram-se doentes sob vancomicina em 2024, inseridos no programa PKS e com registos em diário clínico, completos e consistentes para avaliação por ambos os programas. Variáveis recolhidas: idade, peso, altura, IMC, dias de tratamento, número de vancomicinémias, valores de creatinina e total de tomas. Para cada avaliação, registou-se a dose recomendada, a concordância e a acuidade preditiva de cada *software*, considerando os parâmetros de referência (PKS: vale 10–20 mg/L; TDMx: AUC 400–600 mg·h/L). Dados analisados em Excel e SPSS v29.

Resultados: Foram incluídos 25 doentes, correspondendo a um total de 40 episódios de avaliação farmacocinética. A idade média dos doentes foi de 70,04 anos, com IMC médio de 25,7 kg/m². O número mediano de vancomicinémias registadas foi de 2 (IQR 1,25-4) e o de valores de creatinina de 2 (IQR 2-3). O número mediano de tomas de vancomicina por episódio foi de 13 (IQR 8-26). A taxa de previsões corretas foi de 63,6% para o PKS e de 78,8% para o TDMx ($p < 0,05$). A concordância entre programas na recomendação de dose foi de 40%, com κ de 0,18, indicando concordância ligeira. A regressão logística demonstrou que a acuidade preditiva do TDMx foi influenciada de forma independente pelo número de vancomicinémias ($p = 0,02$) e pelo número total de administrações de vancomicina ($p = 0,045$). Em análises estratificadas, a vantagem do TDMx foi mais evidente em episódios com 2 ou mais vancomicinémias e valores de creatinina (acuidade de 83,3%).

Conclusão: Neste estudo, o TDMx apresentou maior acuidade preditiva do que o PKS, especialmente em episódios com maior densidade de dados laboratoriais. Estes resultados reforçam a adoção de abordagens multi-modelo e baseadas em AUC, em concordância com as recomendações atuais. A transição para este tipo de *softwares* permite ajustes posológicos mais precisos, pelo que se propõe a substituição do aplicativo atualmente em uso pelo TDMx, na prática diária dos Serviços Farmacêuticos da ULS.

TRABALHO Nº: 30

PARTICIPAÇÃO DO FARMACÊUTICO NAS CONSULTAS RESPIRATÓRIAS DA COMUNIDADE: INTERVENÇÃO EM DOENTES COM TUBERCULOSE NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Diego Pettigrosso¹; Olímpia Fonseca¹; Sandra Morgado¹; Patrícia Ramalho¹

¹Unidade Local de Saúde Cova da Beira

Palavra-chave: Cuidados de Saúde Primários; Tuberculose; Consulta Farmacêutica.

Introdução: A crescente complexidade dos tratamentos, a polimedicação e a possibilidade de ocorrência de interações medicamentosas reforçaram a importância do farmacêutico na promoção da segurança e eficácia dos medicamentos, bem como na sua integração nos cuidados de saúde primários. Este trabalho descreve a implementação da consulta farmacêutica (CF) nas consultas respiratórias da comunidade, contribuindo para uma abordagem mais completa dos doentes com tuberculose,

melhorando a adesão à terapêutica, a gestão de reações adversas ao medicamento (RAMs) e a otimização da farmacoterapia.

Objetivos: Este projeto teve como objetivo integrar a CF nos cuidados de saúde primários desta unidade local de saúde, com foco na melhoria da adesão à terapêutica, na gestão de RAMs e na educação do doente.

Métodos: Este estudo descreve a implementação das CF entre maio e agosto de 2025. As consultas ocorreram após a consulta médica, em colaboração com a equipa de enfermagem. A recolha de dados foi feita através da análise dos processos clínicos e de entrevistas presenciais aos doentes. As variáveis analisadas incluíram diagnóstico, terapêutica, comorbilidades, medicação habitual, potenciais interações, RAMs, parâmetros analíticos e adesão ao tratamento, sendo todos os dados registados no processo clínico.

Resultados: Realizaram-se 36 CF, envolvendo 8 doentes com tuberculose ativa e 9 com tuberculose latente. Em todos os casos foi elaborado o perfil farmacoterapêutico. Identificaram-se 72 fármacos em uso, com uma média de 4,2 medicamentos por doente. A análise das interações medicamentosas, com recurso às bases de dados Drugs.com e Medscape, revelou 25 interações clinicamente relevantes, que exigiram monitorização adicional ou ajuste da terapêutica. Estas situações foram notificadas, acompanhadas e, quando necessário, encaminhadas para avaliação médica especializada. Foram ainda reportadas ao INFARMED quatro RAMs associadas à isoniazida: dois casos de hepatotoxicidade, um de diarreia grave e um de disgeusia. As comorbilidades mais frequentes foram hipertensão arterial, diabetes mellitus e doenças autoimunes. A adesão terapêutica, avaliada pela escala método de adesão ao tratamento MAT (escala de 0 a 6), apresentou uma média de 5,33 pontos.

Conclusão: A CF nos cuidados de saúde primários revelou-se eficaz na monitorização da terapêutica da tuberculose, contribuindo para a melhoria da adesão ao tratamento, a deteção de RAMs e interações medicamentosas, e a otimização dos resultados clínicos. Este modelo reforça o papel do farmacêutico na equipa multidisciplinar e representa uma estratégia relevante para aumentar a segurança e a qualidade dos cuidados de saúde prestados.

TRABALHO Nº: 31

IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE FARMACOCINÉTICA CLÍNICA: MONITORIZAÇÃO DA TERAPÊUTICA COM VANCOMICINA

João Pedro Fernandes¹; Sara Camarate de Campos¹; Joana Martins Calisto¹; João Maia¹; Sílvia Fânica¹; Nuno Landeira¹; Maria Luísa Pereira¹

¹Unidade Local de Saúde do Alentejo Central, Évora

Palavra-chave: Farmacocinética; Impacto; Vancomicina.

Introdução: A vancomicina é um antibiótico pertencente à classe dos glicopeptídeos, que pela sua estreita margem terapêutica obedece a recomendações de monitorização regular. Esta característica farmacológica motivou a implementação de um protocolo de farmacocinética clínica.

Objetivos: O estudo teve como objetivo avaliar o impacto real da implementação de um protocolo de farmacocinética clínica destinado à monitorização de vancomicina em doentes internados. Procedeu-se também à quantificação da aceitação das intervenções farmacêuticas realizadas no âmbito do mesmo protocolo.



Métodos: Foi efetuado um estudo de coorte retrospectivo, no qual o grupo de intervenção foi constituído por doentes adultos internados sob terapêutica com vancomicina intravenosa e para os quais foi efetuada monitorização no âmbito do protocolo de farmacocinética clínica. O grupo controlo correspondeu a doentes que receberam a mesma terapêutica previamente à implementação do protocolo. As variáveis estudadas foram comparadas entre os dois grupos e correspondem a: nefrotoxicidade; administração de dose de carga; doseamentos fora do intervalo terapêutico; número de doseamentos semanais e totalidade de doseamentos em valores terapêuticos ao longo do curso de tratamento.

Resultados: No estudo foi incluído um total de 60 doentes (33 no grupo de controlo e 27 no grupo de intervenção).

Verificou-se, no grupo de intervenção face ao grupo controlo, uma redução de 47,6% na incidência de nefrotoxicidade, um aumento de 44,4% na administração de dose de carga, uma redução de 22% na taxa de doseamentos fora dos intervalos terapêuticos considerados e um aumento de 113,9% nos doentes em que se obteve a totalidade de doseamentos dentro dos intervalos terapêuticos considerados. O número médio de doseamentos semanais por doente foi também reduzido em 43,7% no grupo de intervenção. As intervenções farmacêuticas efetuadas no âmbito do protocolo foram aceites em 85% dos casos.

Conclusão: A nefrotoxicidade é uma reação adversa relevante associada à terapêutica com vancomicina, pelo que a redução da sua incidência constitui uma melhoria na segurança da terapêutica. A administração de dose de carga permite atingir mais rapidamente valores terapêuticos, pelo que o aumento desta prática relaciona-se com uma melhoria na efetividade do medicamento. O aumento da percentagem de doseamentos dentro do intervalo terapêutico e de doentes com cursos de terapêutica cuja totalidade de doseamentos se encontraram em valores terapêuticos demonstra uma melhoria na segurança e efetividade do medicamento. A redução do número de doseamentos semanais indica uma maior eficiência no controlo da terapêutica com vancomicina, representando uma redução da despesa hospitalar associada a esta prática. A elevada taxa de aceitação das intervenções farmacêuticas representa a sua relevância clínica e o impacto direto nas posologias instauradas aos doentes.

TRABALHO Nº: 32

TRATAMENTO DE INFEÇÕES DO TRATO URINÁRIO POR ENTEROBACTERIAES PRODUTORAS DE BETA-LACTAMASES DE ESPETRO ALARGADO COM PIVMECILINAM E AMOXICILINA/ÁCIDO CLAVULÂNICO

Ana Marta Baptista Pato Jorge¹; João Paulo Lopes da Cruz¹

¹Unidade Local de Saúde Santa Maria

Palavra-chave: Bactérias ESBL; Antibióticos; Vigilância Epidemiológica.

Introdução: A resistência aos antibióticos (AB) é uma prioridade mundial. É particularmente preocupante o aumento de Enterobacterales produtoras de beta-lactamases de espectro alargado (ESBL), porque são limitadas as opções terapêuticas para tratar as infeções causadas por estes microrganismos (m.o.), nomeadamente infeções do trato urinário (ITU). O Pivmecilinam(PIV) é o pró-fármaco do Mecilinam, o único beta-lactâmico oral com atividade contra Enterobacterales produtoras de ESBL.Com o objetivo de reduzir o tempo de internamento destes doentes, foi criado um Protocolo de utilização do PIV [em associação com amoxicilina/ácido clavulânico (AAC)] em cistites ou como *switch* para a via oral de pielonefrites causadas por ESBL.

Objetivos: Determinar a eficácia do PIV com AAC no tratamento de ITU por ESBL.

Métodos: Estudo observacional descritivo de orientação retrospectiva, no qual foram incluídos todos os doentes com isolamento bacteriológico na urina de Enterobacterales produtoras de ESBL, tratados com PIV e AAC em ambulatório, no período 1 julho 2024 a 31 julho 2025, recorrendo à informação contida nos processos clínicos eletrónicos (PCE). A eficácia da terapêutica foi avaliada por urocultura (UC) negativa 1 a 2 semanas após término dos AB sem que tenha havido necessidade de AB adicional.

Resultados: Em 67% dos doentes tratados (12/18) foram isoladas *Klebsiella pneumoniae* (*K. pneumoniae*); em 22% dos doentes (4) isolaram-se *Escherichia coli* (*E. coli*) e nos restantes 2 doentes (11%), foi isolado *Proteus mirabilis* (*P. mirabilis*) (1 doente) e *Klebsiella oxytoca* (*K. oxytoca*)(1 doente). A mediana de idade é de 81 anos. No grupo com isolamento de *K. pneumoniae*,33% (4) são homens e 67% (8) são mulheres. No grupo com isolamento de *E. coli*, 50% são homens e 50% são mulheres. Os doentes com isolamento de *K. oxytoca* e de *P. mirabilis* são homens. Globalmente, 44% são homens e 56% são mulheres. Nos doentes com UC de controlo no PCE e com isolamento de *K. pneumoniae*(9), a terapêutica foi eficaz em 67% (6) e ineficaz em 33% (3). Relativamente aos doentes com UC de controlo no PCE e com isolamento de *E. coli* (3), a terapêutica foi eficaz para 67% (2) e ineficaz para 33% (1). Foi também eficaz para os 2 doentes com isolamento de *P. mirabilis* e *K. oxytoca*. Dos 14 doentes com UC de controlo, verifica-se que em 10(71%) o tratamento foi eficaz. Globalmente, a mediana de dias de tratamento foi de 13.

Conclusão: A utilização de PIV e AAC aparenta ser eficaz no tratamento de ITU por ESBL. No entanto, dado o tamanho reduzido da amostra, é necessário continuar o estudo, para determinar com maior certeza se esta é uma opção eficaz para tratar este tipo de infeções. A existência de uma opção terapêutica oral para o tratamento de ITU por m.o. multirresistentes, encurta o tempo de internamento, reduzindo o risco de desenvolvimento de infeções nosocomiais e os custos associados aos cuidados de saúde, sem comprometimento dos resultados clínicos.

TRABALHO Nº: 36

FARMACÊUTICO HOSPITALAR NA GESTÃO DO TRATAMENTO COM GILTERITINIB NA LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA COM MUTAÇÃO FLT3

Adriana Alvaredo Pinto¹; Cláudia Afonso¹; Almerinda Alves¹

¹Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro

Palavra-chave: Leucemia Mieloide Aguda; FLT3; Gilteritinib.

Introdução: A Leucemia Mieloide Aguda (LMA) é uma neoplasia hematológica, caracterizada pela proliferação descontrolada de mieloblastos imaturos que se acumulam na medula óssea e na circulação sanguínea periférica. Entre as alterações genéticas associadas à LMA, destaca-se a mutação no gene FMS-like tyrosine kinase 3 (FLT3), presente em cerca de 30% dos casos. O gilteritinib é um inibidor oral seletivo de FLT3 para o tratamento de adultos com LMA com mutação FLT3 recidivante ou refratária.

Objetivos: Avaliar a eficácia do gilteritinib em diferentes contextos clínicos; analisar as principais reações adversas; destacar o papel do farmacêutico hospitalar.

Métodos: Revisão focada na terapêutica dirigida com gilteritinib na LMA com mutação FLT3 recidivante ou refratária; avaliar taxas de resposta ao gilteritinib, sobrevivência global correspondente e reações adversas associadas à terapêutica; reunir e sintetizar



evidência relativa ao uso de gilteritinib em contexto hospitalar, destacando o papel do farmacêutico.

Resultados: A presença da mutação FLT3 pode influenciar a progressão da LMA, estando associada a um comportamento mais agressivo da doença e a um maior risco de recaída. Os resultados obtidos em diversos estudos evidenciam o impacto terapêutico do gilteritinib em doentes adultos com LMA com mutação FLT3 recidivante ou refratária. Foram avaliados diferentes parâmetros clínicos, como a taxa de remissão completa e a sobrevivência global, bem como o perfil de segurança associado à terapêutica. Quando comparado com a quimioterapia convencional, foram notórios os benefícios significativos do gilteritinib em termos de resposta e duração da remissão, reforçando o seu potencial como uma opção dirigida em contexto hospitalar. No estudo ADMIRAL foi demonstrada uma considerável vantagem para o grupo tratado com gilteritinib. Durante o tratamento com gilteritinib foram observadas diversas reações adversas, cada uma com características clínicas, frequência e gravidade distintas.

Intervenção farmacêutica: O papel do farmacêutico hospitalar é fundamental na monitorização, gestão de interações medicamentosas e educação do doente; este, durante a realização da consulta farmacêutica, adota uma intervenção orientada por uma abordagem centrada na segurança, eficácia e continuidade do tratamento.

Conclusão: O gilteritinib afirma-se como uma terapêutica dirigida eficaz em doentes com LMA com mutação FLT3, com benefícios clínicos relevantes face à quimioterapia convencional, posicionando-o como uma ferramenta valiosa na prática hospitalar. A integração do farmacêutico hospitalar na equipa multidisciplinar é essencial para garantir o sucesso terapêutico. Por se tratar de uma terapêutica com elevado impacto económico, a intervenção do farmacêutico na otimização da terapêutica resulta em ganhos significativos quer para o doente, quer para o sistema de saúde.

TRABALHO Nº: 40

UNIDADES DE SAÚDE DIFERENCIADAS NA TUBERCULOSE - INTEGRAÇÃO DA CONSULTA FARMACÊUTICA NUM CENTRO DE DIAGNÓSTICO PNEUMOLÓGICO

André Maia¹; Maria Teixeira¹; Ana Catré¹; Inês Margalho¹; Joana Duque¹; Marisa Costa¹; Marta Susana¹; Miguel Paulo¹; Tomás Sousa¹; Vânia Pereira¹; Teresa Pereira¹

¹Unidade Local de Saúde Baixo Mondego, Figueira da Foz, Portugal

Palavra-chave: Tuberculose; Centro Diagnóstico Pneumológico; Consulta Farmacêutica.

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* transmitida tipicamente por via aérea. Apesar de ser uma doença curável, 1,5 milhões de pessoas morrem de tuberculose por ano, tornando-a a principal causa de morte infecciosa do mundo. Em Portugal, os dados mais recentes do Programa Nacional para a TB referem uma taxa de notificação da doença de 14,5 casos por 100 mil habitantes em 2023. Com a Unidade Local de Saúde (ULS) surgiu a necessidade de uma reestruturação do circuito de gestão de medicamentos antituberculosos nos Centros de Diagnóstico Pneumológico (CDP), através da Distribuição Personalizada da Terapêutica de Antituberculosos (DPTB), com vista a facilitar a sua administração, a adesão e reconciliação terapêutica.

Objetivos: Implementar a consulta farmacêutica no CDP. Analisar as intervenções realizadas durante a consulta farmacêutica (CF) no CDP.

Métodos: O projeto piloto de CF de antituberculosos nos CSP teve início em abril de 2025 no CDP em colaboração entre os Serviços Farmacêuticos e o Clínico responsável. Mensalmente o farmacêutico desloca-se ao CDP onde realizada a CF após a consulta médica. Valida a prescrição médica e prepara a DPTB, para um mês por doente. Durante a CF são verificadas as informações registadas pelo clínico na consulta anterior, avaliada a *compliance* do doente e estruturada a reconciliação terapêutica. Foi realizado também um manual de suporte, e ferramentas de apoio ao farmacêutico e clínico, fundamentais para melhorar a eficiência no tratamento da TB.

Resultados: Entre abril e agosto de 2025, foram realizadas 38 consultas farmacêuticas, onde foram acompanhados um total de 11 doentes, com idades compreendidas entre 34 e 84 anos, sendo 7 (64%) do sexo feminino e 4 (36%) do sexo masculino. Os doentes acompanhados dividiam-se em: 5 (45,5%) com TB latente, 3 (27,3%) com TB ativa e 3 (27,3%) com micobactérias atípicas. Dentro da TB infeção, 1 (33,3%) caso de TB pulmonar, 1 (33,3%) caso de ganglionar e 1 (33,3%) de TB ocular. Durante as CF foram realizadas 7 intervenções: 1 de interações medicamentosas, 3 ensino e promoção de adesão à terapêutica, e 3 de reações adversas.

Conclusão: Os esquemas terapêuticos prescritos aos doentes na DPTB estão de acordo com as recomendações nacionais. Houve algumas limitações ao longo deste projeto, nomeadamente a escassez de recursos humanos e materiais, já que é necessário destacar um farmacêutico para realizar estas consultas, o que reduziu a disponibilidade da equipa. As intervenções realizadas pelo farmacêutico na educação sobre a doença e o tratamento, o aconselhamento sobre EA, a monitorização e alerta em situações de risco contribuem de forma significativa para reduzir o abandono terapêutico, uma das maiores dificuldades no controlo da tuberculose. No futuro, planeamos realizar estas consultas nos CSP.

TRABALHO Nº: 46

UTILIZAÇÃO DE INIBIDORES DA PARP NO CARCINOMA DO OVÁRIO SEROSO DE ALTO GRAU: EXPERIÊNCIA DE UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

Inês Valada¹; Adriana Silva¹; Ana Costa¹; Graça Rigueiro¹; Ana Teles¹; Clementina Varelas¹

¹IPO Coimbra

Palavra-chave: Inibidores da PARP; Olaparib; Niraparib.

Introdução: O carcinoma do ovário é a principal causa de morte entre neoplasias ginecológicas e é frequentemente diagnosticado em estadios avançados. A introdução dos inibidores da PARP (iPARP) representou um avanço importante no tratamento destas doentes. Estes demonstraram benefício na manutenção da resposta à quimioterapia baseada em platina, embora o seu uso na prática clínica esteja frequentemente condicionado pela necessidade de ajustes de dose e toxicidade.

Objetivos: Analisar e caracterizar a utilização de iPARP em doentes com carcinoma do ovário, avaliando o perfil de segurança, a duração de tratamento e as causas de suspensão ou redução da dose.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo que incluiu doentes com carcinoma do ovário seroso de alto grau (estadios FIGO III e IV) tratadas com iPARP entre maio de 2016 e julho de 2025. Os dados foram recolhidos a partir do programa de Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia e do Sclinic.



Resultados: Foram incluídas 27 doentes, 14 tratadas com niraparib e 13 com olaparib. A idade média no início do tratamento foi semelhante nos dois grupos (61,3 anos para olaparib e 60,9 anos para niraparib). A mutação BRCA foi identificada em 12 doentes com olaparib e apenas 1 doentes com niraparib. Quanto ao estado funcional, no grupo olaparib, 4 doentes apresentavam ECOG0 e 9 doentes ECOG1; no grupo niraparib, 9 tinham ECOG0 e 5 ECOG1. Os estadios da doença variaram entre IIIa e IVb nos dois grupos. No fim do período de análise, 4 doentes mantinham a terapêutica com olaparib e 3 com niraparib, com duração média do tratamento de 18,9 e 10 meses, respetivamente. A redução de dose por toxicidade ocorreu em 8 doentes, mais frequente no grupo niraparib (6 vs. 2 doentes), motivada principalmente por trombocitopenia, anemia, neutropenia e elevação das transaminases. As principais causas de suspensão terapêutica foram progressão da doença (olaparib: 5; niraparib: 9), toxicidade (niraparib: 2) e outro no grupo olaparib (1). 3 doentes tratadas com olaparib cumpriram o tempo de manutenção da terapêutica.

Conclusão: Na prática clínica, os iPARP apresentam um perfil de tolerabilidade aceitável. Contudo, devido à elevada frequência de efeitos adversos, é fundamental uma monitorização clínica rigorosa, uma vez que estes exigem frequentemente ajustes de dose ou interrupção do tratamento. O perfil de segurança observado neste estudo é consistente com a literatura, destacando-se as reduções de dose por anemia e a trombocitopenia de G3-4, particularmente associadas ao niraparib. Este estudo, apesar das limitações, uma vez que não foram avaliados parâmetros clínicos como a sobrevivência global ou a sobrevivência livre de progressão, e ao reduzido número de doentes, reforça a importância da monitorização em contexto real da utilização dos iPARP. Estudos prospetivos e de maior dimensão são necessários para otimizar a eficácia e minimizar a toxicidade destes tratamentos.

TRABALHO Nº: 49

CONSULTA DE RECONCILIAÇÃO FARMACÊUTICA EM DOENTES ONCOLÓGICOS A INICIAR TRATAMENTO ORAL: ESTUDO RETROSPECTIVO

Ana Paredes¹; Ana Leão¹; Joana Gonçalves¹; Luísa Rocha¹

¹Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho

Palavra-chave: Consulta Farmacêutica; Reconciliação Medicamentosa; Oncologia.

Introdução: O uso de medicamentos orais em oncologia tem aumentado significativamente, proporcionando maior comodidade e autonomia aos doentes. Contudo, este tipo de tratamento apresenta alguns desafios ao nível da administração, adesão terapêutica e segurança. Adicionalmente, os doentes oncológicos são frequentemente polimedicados, apresentando maior risco de discrepâncias terapêuticas. Neste contexto, a consulta de reconciliação farmacêutica (CRF) visa identificar e resolver discrepâncias medicamentosas, otimizar a terapêutica e promover uma utilização segura e eficaz destes tratamentos.

Objetivos: Avaliar o impacto da implementação da CRF, integrada na consulta de enfermagem de adesão terapêutica oncológica ambulatória, em doentes com carcinoma da mama ou ovário a iniciar terapêutica oncológica oral.

Métodos: Estudo retrospectivo descritivo, com dados recolhidos na CRF entre setembro de 2024 e agosto de 2025, que envolveu doentes com carcinoma da mama ou ovário que iniciaram tratamento oncológico oral num hospital do grupo D. Através da consulta do processo clínico eletrónico, obtiveram-se dados

sociodemográficos, clínicos, analíticos e farmacoterapêuticos, que foram posteriormente confirmados com o doente, por via telefónica e/ou presencial. Registaram-se as discrepâncias, as intervenções farmacêuticas e a aceitação médica das propostas. Para a pesquisa de potenciais interações recorreu-se às bases de dados *Drugs.com*, *Medscape* e *UpToDate*.

Resultados: No estudo, foram incluídas 44 doentes (sexo feminino, idade média = 64,1 ± 13,0 anos) e realizaram-se 47 CRF. Segundo a escala ECOG (*Eastern Cooperative Oncology Group*), 45,4% apresentavam score 0, 43,2% score 1 e 11,4% score 2. Quanto ao diagnóstico, 84,1% apresentavam carcinoma da mama e 15,9% carcinoma do ovário. Os fármacos alvo de reconciliação medicamentosa foram abemaciclib (32%), ribociclib (18%), niraparib (14%), capecitabina (12%), tucatinib (8%), palbociclib (6%), everolimus (4%), talazoparib (2%), lapatinib (2%) e vinorelbina (2%). O número médio de medicações concomitantes por doente foi de 9,6 ± 4,7. Foram identificadas 293 discrepâncias medicamentosas: interações moderadas (68,3%), interações *major* (21,5%), entre outras. Efetuaram-se 232 intervenções farmacêuticas: manter/monitorizar (78,9%), suspender (6,5%), redução de dose (4,3%), alteração do tratamento (3,4%), aumento de dose (1,7%), entre outras sugestões. A taxa de aceitação global das intervenções farmacêuticas foi de 87,6%.

Conclusão: A implementação da CRF revelou-se eficaz na deteção e resolução de discrepâncias medicamentosas em doentes oncológicos sob terapêutica oral, evidenciando o valor do farmacêutico na equipa multidisciplinar. Os resultados obtidos reforçam a relevância do farmacêutico na gestão da terapêutica, contribuindo para a segurança e adesão do doente, bem como para a eficácia do tratamento e a excelência dos cuidados prestados em ambulatório.

TRABALHO Nº: 50

CONSULTA DE FARMACOLOGIA NOS CUIDADOS PRIMÁRIOS: EVIDÊNCIA DE GANHOS EM SAÚDE

Autores

Catarina Diogo¹; Maria Helena Duarte¹; Ana Margarida Simões¹; Bárbara Resende¹; Ricardo Silva²; Armando Alcobia¹

¹ Hospital Garcia de Orta, ULS Almada-Seixal

² Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados da Amora, ULS Almada-Seixal

Palavra-chave: Consulta Farmacêutica; Cuidados de Saúde Primários; Ganhos em Saúde.

Introdução: A integração do farmacêutico nos cuidados de saúde primários (CSP) é uma estratégia para a melhoria de resultados em saúde. Em Portugal, a consulta farmacêutica nos CSP, remete para referência médica prévia. Partindo do projeto da ARSLVT, implementamos uma consulta de farmacologia, numa Unidade de Cuidados Personalizados, com 26 mil utentes sem médico de família. Neste modelo, os doentes com pedido de receituário crónico são referenciados, em função da complexidade da terapêutica por médicos e enfermeiros, sendo convocados pelo secretariado.

Objetivos: Apresentar a tipologia de consulta de farmacologia (processo de otimização da terapêutica e triagem para consulta médica), resultados obtidos e potenciais ganhos em saúde.

Métodos: Estudo retrospectivo de consultas farmacêuticas realizadas entre março e setembro de 2025. Recolha de dados efetuada através de aplicação *PowerApps* e diários clínicos, análise em Excel e SPSS v29. Variáveis recolhidas: idade, medicação



habitual, posologia, classe farmacoterapêutica, intervenções farmacêuticas, preço de referência e comparticipação dos fármacos. Doentes estratificados segundo adaptação do modelo Kaiser Permanente.

Resultados: No período analisado, foram realizadas 101 consultas (81 primeiras, 20 subsequentes). No total, foram atendidos 81 doentes, com idade média de 69,06 anos (DP = 14,41). A estratificação dos doentes revelou que 11,1% (n=9) se encontravam em baixo risco, 18,5% (n=15) em risco intermédio e 70,4% (n=57) em risco elevado. Análise inferencial revelou um nº de intervenções farmacêuticas superior nos doentes de elevado risco (p=0,002). Cada doente apresentava, em média, 8,01 medicamentos habituais (DP = 4,96), tendo-se registado um máximo de 27. Em média, foram intervencionados 2,75 fármacos/doente, através de ajuste de posologia (20%), introdução de fármacos (23,27%) ou desprescrição (56,73%). As classes de fármacos com maior nº de intervenções foram: antidiabéticos (15,1%), antidepressivos e benzodiazepinas (14,29%), analgésicos e anti-inflamatórios (13,47%), anti-hipertensores (11,84%) e hipolipemiantes (10,61%). No total foram realizadas 245 intervenções farmacêuticas. A atualização da medicação crónica e emissão de receituário é realizada pelo médico no momento da consulta em articulação com o farmacêutico. Foram triados para consulta médica 32,67% (n=33). A desprescrição resultou numa poupança anual estimada de 14628,93€, considerando o preço de referência dos medicamentos, dos quais 7808,96€ correspondem à comparticipação do Sistema Nacional de Saúde.

Conclusão: O modelo pioneiro de consulta de farmacologia nos CSP revelou-se eficaz na otimização da terapêutica e de recursos médicos, com impacto económico. A intervenção incidiu sobretudo sobre os antidiabéticos, associados a maior encargo para o SNS³. Estes resultados reforçam a importância da integração do farmacêutico nos CSP em articulação com os restantes profissionais.

TRABALHO Nº: 51

ESTUDO DA EFICÁCIA CLÍNICA DO PEMBROLIZUMAB EM DOENTES COM CANCRO UROTELIAL LOCALMENTE AVANÇADO/METASTÁTICO APÓS TRATAMENTO PRÉVIO COM PLATINA NA ULS

Patrícia Cabral¹; João Alves²; Celina Rodrigues¹; Carla Galhano¹;

¹Hospital de Santo António dos Capuchos – ULS São João

²Hospital de S. José – ULS São João

Palavra-chave: Pembrolizumab; Urotelial; Metastático.

Introdução: O carcinoma urotelial (CU) é responsável por mais de 90% de todos os cancros da bexiga e é um dos 10 cancros predominantes no mundo. Em Portugal, de acordo com o Registo Oncológico Nacional de 2020, o cancro da bexiga representou o 5º cancro mais frequente (4º no sexo masculino), tendo sido registados 2 562 novos casos, correspondendo a uma taxa de incidência de 13,6/100.000 pessoas-ano. O pembrolizumab, em monoterapia, está indicado para o tratamento de carcinoma urotelial localmente avançado ou metastático, em adultos que receberam tratamento prévio com quimioterapia contendo platina. De acordo com o estudo KEYNOTE-045, o pembrolizumab apresentou evidência de maior eficácia na sobrevivência global (10,3 meses vs 7,4 meses), taxa de resposta e na qualidade de vida, não existindo benefício significativo na sobrevida livre de progressão. O estudo demonstrou ainda uma menor taxa de eventos adversos relacionados com o tratamento, assim como uma menor taxa de interrupção do mesmo.

Objetivos: Avaliar a eficácia e segurança do tratamento com pembrolizumab no cancro urotelial avançado ou metastático após tratamento prévio com quimioterapia contendo platina.

Métodos: Análise retrospectiva dos doentes tratados com pembrolizumab desde 2017 até 2023, comparando com o estudo KEYNOTE-045, no qual resultou avaliação económica positiva. Todos os dados foram retirados a partir do processo clínico do doente e do Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento (SGICM), nomeadamente quais os tratamentos realizados anteriormente, qual a linha terapêutica, toxicidade relacionada com o fármaco e qual a razão da suspensão do tratamento.

Resultados: Foram identificados 17 doentes (6 mulheres e 11 homens), com média de idade de 72 anos, ECOG 0 em 2 doentes, ECOG 0 – 1 em 2 doentes, ECOG 1 em 11 doentes, ECOG 2 num doente e indeterminada em 1 doente. A PDL-1 era positiva em 12% dos doentes. Todos os doentes apresentavam estadió IV, pelo menos 1 lesão mensurável de acordo com os critérios RECIST v. 1.1.e receberam tratamento prévio à base de quimioterapia contendo platina: 16 em 2.ª linha (94%) e 1 em 3.ª linha (6%). Os doentes realizaram uma média de 8 ciclos, sendo que 7 progrediram sob tratamento (41%), 1 apresentou resposta parcial (6%) e 1 descontinuou por toxicidade, pneumonite G2 (6%). As reações adversas identificadas foram toxicidade gastrointestinal com náuseas, vómitos e astenia (n=1), rash cutâneo (n=2), conjuntivite (n=1) e pneumonite G2 (n=1). Não ocorreram mortes relacionadas com o tratamento.

Conclusão: Apesar de ser uma pequena amostra de doentes, podemos concluir neste estudo retrospectivo, que os dados de efectividade e segurança de pembrolizumab são semelhantes aos do ensaio clínico. O estudo da eficácia do fármaco é condicionado pela qualidade de vida dos doentes.

TRABALHO Nº: 54

PAPEL INTEGRADO DA FARMÁCIA HOSPITALAR E LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS NA GESTÃO DA TROMBOCITOPENIA INDUZIDA POR HEPARINA

Vanda Lopes¹; Cristina Galrito Ferro¹; Raquel Patrão¹; Isabel Alves Pereira¹; Paula Sadio¹

¹Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo

Palavra-chave: Trombocitopenia induzida por heparina; Colaboração interdisciplinar; Algoritmo 4Ts.

Introdução: Distúrbios hematológicos induzidos por fármacos são reações adversas que requerem uma resposta rápida e coordenada para garantir a segurança do doente. A trombocitopenia induzida por heparina (TIH), é uma reação imune rara e grave à heparina que ocorre quando a heparina se liga ao fator plaquetar 4 (PF4) e o organismo produz anticorpos contra este complexo, causando ativação anormal de plaquetas, leucócitos e endotélio. A TIH ocorre em menos de 1 em cada 1500 internamentos. A deteção precoce e seleção de anticoagulantes alternativos, tais como os anticoagulantes orais diretos, pode ser o alvo de uma cooperação eficiente entre os serviços de análises clínicas e farmácia hospitalar.

Objetivos: Caracterizar a incidência de trombocitopenia com exposição a heparina nos internamentos hospitalares no ano de 2024. Promover a colaboração entre a farmácia hospitalar e o laboratório de análises clínicas para a deteção precoce, diagnóstico e tratamento da TIH, e desenvolver um algoritmo interdisciplinar para prevenir eventos adversos e melhorar o prognóstico clínico.



Métodos: Análise retrospectiva dos internamentos hospitalares em 2024, identificando a utilização de heparina por serviço. Revisão da literatura e diretrizes internacionais da ASH e ISTH. Desenvolvimento de um algoritmo de atuação adaptado à realidade da ULS.

Resultados: Dos 16421 internamentos, foram analisados os 334 em que ocorreram trombocitopenias (plaquetas inferiores a $100 \times 10^3/\mu\text{L}$, segundo guidelines), 169 (51%) dos quais com exposição à heparina de baixo peso molecular (HBPM). A maior incidência ocorreu nos serviços de Medicina I/II (215 casos, 39% com HBPM), Medicina Intensiva (47 casos, 49% com HBPM) e Cirurgia Geral (41 casos, 83% com HBPM). Não foi possível confirmar a existência de TIH por indisponibilidade da utilização em urgência do teste ELISA anti-PF4, o que impediu a aplicação do algoritmo de diagnóstico previsto nas guidelines. Foi desenvolvido um algoritmo de atuação local, utilizando outros marcadores hematológicos, como o doseamento de HBPM/HNF, D-dímeros, tempo de protrombina e trombocitopenia isolada para suspeita de TIH.

Conclusão: Apesar de não estar estabelecida a correlação, a elevada utilização de heparina nos serviços clínicos reforça a necessidade de vigilância laboratorial e acompanhamento farmacêutico. A articulação entre a farmácia hospitalar, as análises clínicas e a equipa médica é determinante para reduzir o intervalo entre a deteção da trombocitopenia e a intervenção terapêutica, prevenindo complicações graves. O algoritmo interdisciplinar desenvolvido irá otimizar esta cooperação e pode ser replicado noutras situações clínicas que se revelem pertinentes. Reforça-se, assim, o papel ativo do farmacêutico na validação terapêutica e a importância de equipas interdisciplinares nos cuidados hospitalares de excelência.

TRABALHO Nº: 55

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS NO SERVIÇO DE INTERNAMENTO DE CIRURGIA GERAL

Tomás Sousa¹; Inês Margalho¹; Joana Duque¹; André Maia¹; Vânia Pereira¹; Ana Catré¹; Marisa Costa¹; Maria Teixeira¹; Marta Susana¹; Miguel Paulo¹; Teresa Pereira¹

¹Unidade Local de Saúde do Baixo Mondego

Palavra-chave: Intervenções Farmacêuticas; Farmácia Clínica; Cirurgia.

Introdução: A melhoria continua da qualidade assistencial é parte integrante da missão de qualquer instituição de saúde. Neste contexto, ganha cada vez mais importância a implementação de estratégias que promovam a segurança do doente. Entre essas estratégias, destaca-se a intervenção farmacêutica que é definida como qualquer ação deliberada realizada por farmacêuticos com o objetivo de corrigir ou otimizar a terapêutica do doente, resultando numa alteração direta na gestão do tratamento e contribuindo para a redução dos problemas relacionados com os medicamentos.

Objetivos: Identificar, analisar e classificar as intervenções farmacêuticas (IF) realizadas por um farmacêutico durante a visita médica no serviço de internamento de cirurgia geral.

Métodos: Estudo retrospectivo realizado entre janeiro e junho de 2024, onde foram analisadas as IF efetuadas no serviço de cirurgia geral. As intervenções foram registadas e classificadas quanto ao tipo de intervenção realizada, ao subgrupo farmacoterapêutico do fármaco envolvido e ao resultado da intervenção, sendo os dados inseridos numa base de dados própria.

Resultados: No período analisado, registaram-se 226 IF em 169 doentes, das quais 223 (98,7%) foram aceites pela equipa médica. Das intervenções realizadas, 79 (35%) corresponderam à alteração da via de administração, 49 (21,7%) ao ajuste de dose, 43 (19%) à desprescrição, 24 (10,6%) à discrepância terapêutica, 18 (8%) à substituição terapêutica e 13 (5,7%) foram introdução de novo fármaco. O subgrupo farmacoterapêutico que foi alvo de um maior número de intervenções foi o 1.1 antibacterianos, com 51 IF (22,6%), seguido do 2.10 analgésicos e antipiréticos, com 46 IF (20,4%), 3.4 anti-hipertensores, com 24 IF (10,6%), 2.9 psicofármacos, com 17 IF (7,5%), 12.2 correctivos das alterações hidroelectrolíticas com 16 IF (7,1%), 4.3 anticoagulantes e antitrombóticos com 16 IF (7,1%). Outros subgrupos apresentaram percentagens inferiores a 5%.

Conclusão: As IF realizadas evidenciam o impacto positivo do farmacêutico na otimização da terapêutica, destacando-se a alteração da via de administração, o ajuste da dose e a desprescrição. O subgrupo dos antibacterianos foi o mais intervencionado, reforçando a importância de promover o uso racional destes medicamentos, de forma a mitigar os riscos de resistência bacteriana. A elevada taxa de aceitação (98,7%) demonstra a boa integração do farmacêutico na equipa clínica e o reconhecimento do valor das suas intervenções.

Uma das limitações desta análise prende-se com o facto de o registo das intervenções ser realizado manualmente e a posteriori, o que pode originar omissão de algumas IF realizadas. Os resultados obtidos reforçam que a integração do farmacêutico na equipa multidisciplinar é fundamental para otimizar a terapêutica, prevenir e detetar erros de medicação e promover o uso racional do medicamento. Futuramente, poderá ser realizada uma análise do impacto económico das IF.

TRABALHO Nº: 56

CASO CLÍNICO: CIPAGLUCOSIDASE ALFA, INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA NA MONITORIZAÇÃO DE REAÇÕES ADVERSAS EM TERAPÊUTICA INOVADORA

Catarina Moreira¹; Piedade Vicente¹; Cristina Soares¹; Marlene Almeida¹; Patrocínia Rocha¹

¹Unidade Local de Saúde de Santo António, Porto

Palavra-chave: CIPAGLUCOSIDASE ALFA; DOENÇA DE POMPE; REAÇÕES ADVERSAS.

Introdução: A doença de Pompe é uma patologia hereditária rara causada pela deficiência da enzima lisossomal alfa-glicosidase ácida (GAA), conduzindo à acumulação de glicogénio sobretudo nos músculos cardíaco, esquelético e liso. Na forma de início tardio, manifesta-se na idade adulta com fraqueza muscular progressiva e insuficiência respiratória. A terapêutica de substituição enzimática (TSE) com alglucosidase alfa constitui um tratamento padrão. Contudo, a combinação de cipaglicosidase alfa, enzima recombinante GAA, e miglustato, estabilizador enzimático, constitui um avanço relevante por aumentar a estabilidade enzimática e potencialmente melhorar os resultados clínicos. Esta abordagem foi aprovada em Portugal em março de 2023.

Descrição do doente: O caso clínico descrito é relativo ao seguimento de uma doente adulta, com idade compreendida entre 40 e 50 anos, ativa profissionalmente, com queixas de náuseas, câibras e fraqueza muscular desde a juventude, além de alterações hepáticas, mas sem cardiopatia ou doença renal, ou outras queixas relevantes. Apresenta história familiar de Doença de Pompe, com diagnóstico confirmado em 2024, iniciando



terapêutica com alglucosidase alfa. Em 2025, a terapêutica foi substituída por cipaglucosidase alfa associada a miglustato devido a agravamento clínico.

Cronologia de eventos, intervenção e monitorização: O acompanhamento farmacêutico permitiu apoiar a adaptação à nova terapêutica e reforçar a segurança durante as primeiras administrações. O início do tratamento exigiu a transmissão de informação sobre potenciais efeitos adversos, a disponibilização de recursos de contacto direto e a educação para a toma correta de miglustato, que inclui um período de jejum antes e após a administração de cipaglucosidase alfa. Nas primeiras administrações, a doente apresentou tonturas, náuseas e cefaleias, que foram diminuindo progressivamente até desaparecer. A partir da quarta administração, verificou-se melhoria clínica. Atualmente, a doente encontra-se adaptada ao regime terapêutico, sem efeitos adversos, motivada e satisfeita com a evolução do tratamento.

Discussão: A doente apresentou apenas cefaleias e náuseas, efeitos adversos muito frequentes e frequentes, respetivamente, segundo o Resumo das Características do Medicamento de referência, que foram diminuindo ao longo do tratamento, acompanhados de melhorias respiratórias, motoras e da qualidade de vida. O acompanhamento farmacêutico nas primeiras 16 semanas foi fundamental para monitorizar reações adversas, garantir o uso correto dos medicamentos e apoiar a adesão à terapêutica, sobretudo no caso de miglustato. Este primeiro caso em Portugal após a publicação do Relatório de Avaliação de Financiamento Público reforça o papel do farmacêutico hospitalar na otimização da terapêutica e sugere boa tolerabilidade do regime, apesar das limitações de um relato de caso.

TRABALHO Nº: 59

IMUNOTERAPIA COM ANTICORPOS MONOCLONAIS NO MELANOMA MALIGNO – A EXPERIÊNCIA DE UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

Ângela Cândido¹; Mariana Couceiro¹; Andrea Silva¹; Graça Rigueiro¹; Ana Costa¹; Clementina Varela¹

¹Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil

Palavra-chave: Imunoterapia; Anticorpos Monoclonais; Melanoma Maligno.

Introdução: O melanoma maligno (MM) surge principalmente na pele, tendo sido o 10º tipo de cancro mais incidente em Portugal, em 2021. A ineficiente ativação do sistema imunitário e a habilidade do MM para escapar ao mesmo são o ponto chave da sua elevada capacidade de crescimento e metastização. Assim, na doença avançada, a cirurgia, por si só, torna-se insuficiente². Atualmente, a imunoterapia com anticorpos monoclonais (IAM) é uma das estratégias terapêuticas mais eficiente em contexto avançado e adjuvante, desde o estadio IIB². Neste trabalho, aborda-se a experiência da instituição na utilização da IAM no MM, através de uma análise quantitativa.

Objetivos

Caracterizar a população de doentes de MM, na instituição, que recebeu tratamento de IAM, quanto a: nº, sexo, idade, tratamento, ciclos de tratamento e notificação de reações adversas até à data de 22/08/2025.

Métodos

Recolha e análise quantitativa de dados obtidos de *softwares* internos.

Resultados: O 1º tratamento com IAM realizou-se a 6/06/2011. Desde então, até 22/08/2025, 154 doentes com MM iniciaram IAM na instituição (82 sexo M, 72 sexo F; idades 31-88 anos). Os protocolos de IAM incluídos nos esquemas terapêuticos foram: Ipilimumab (I) em monoterapia (4 ciclos), Ipilimumab associado a Nivolumab (4 ciclos) seguido de Nivolumab (IN) em monoterapia até progressão ou toxicidade inaceitável e, por fim, Nivolumab (N) e Pembrolizumab (P) em monoterapia até progressão ou toxicidade inaceitável. A maioria dos doentes realizou N (42%), seguindo-se P (30%), IN (15%) - dos quais, 52% prosseguiram para fase de monoterapia - e, por último, I (7%). De realçar, ainda, que 6% dos doentes realizaram mais do que uma linha de IAM. A duração dos tratamentos variou significativamente entre 1 e 91 ciclos, verificando-se que um total de 37 doentes realizou pelo menos 20, a maioria sob N (76%), seguido de P (13%) e IN (fase de monoterapia) (11%). No momento, 27 doentes (18%) ainda estão em tratamento. Quanto à notificação de reações adversas relacionadas a IAM, em doentes com MM, até à data, foram efetuadas 2 notificações, ambas com causalidade definitiva.

Conclusão: A instituição conta com uma ampla experiência em IAM na prática clínica, tendo abrangido um grupo considerável de doentes, heterogéneo entre si. Os inibidores de *checkpoint* imunitários vieram alterar o paradigma do MM, constituindo, por vezes, a única opção terapêutica na doença avançada. Num nº expressivo de doentes, os resultados revelaram-se promissores, em termos de tolerabilidade e resposta, dado o nº significativo de ciclos efetivados. Por outro lado, seria interessante atentar no grupo de doentes que suspendeu o tratamento precocemente e perceber as causas subjacentes, nomeadamente as que estiveram relacionadas a toxicidade. Conclui-se, ainda, que poucas reações adversas foram notificadas nestes doentes, sugerindo a necessidade de um estudo mais aprofundado para identificar as oportunidades de melhoria.

TRABALHO Nº: 63

CASO CLÍNICO: GESTÃO FARMACOTERAPÉUTICA DE UM IDOSO POLIMEDICADO COM HIPERTENSÃO RESISTENTE

Ana Mafalda Brito¹; Ana Margarida Simões¹; Armando Alcobia¹

¹Hospital Garcia de Orta, Unidade Local de Saúde Almada-Seixal

Palavra-chave: Polimedicação; Consulta Farmacêutica; Hipertensão resistente.

Introdução: A hipertensão arterial (HTA) resistente é uma condição que representa um desafio significativo no tratamento de idosos, particularmente com múltiplas comorbilidades e polimedicação. A farmacoterapia deve ser ajustada para minimizar as reações adversas medicamentosas (RAM), garantir a adesão ao tratamento e melhorar a qualidade de vida. Em 2023, foi criada a consulta farmacêutica (CF) com o propósito de acompanhar individualmente um perfil variado de doentes, incluindo jovens com medicamentos de alto risco, idosos e polimedicados. Esta consulta visa garantir a revisão e otimização terapêutica, avaliação de interações, adesão e informação ao doente.

Descrição do doente: Doente do sexo feminino, 90 anos, com diagnóstico de HTA de difícil controlo e ansiedade, com múltiplas admissões (12) ao serviço de urgência (SU) por crise hipertensiva, entre junho e outubro de 2024. A paciente tinha histórico de RAM a vários fármacos, incluindo antihipertensores, com queixas recorrentes de eczema, náusea, tonturas e perda de apetite. A terapêutica inicial incluía furosemida,

espironolactona, levotiroxina e alprazolam. Relatou perda de peso significativa (12kg em 6 meses), especialmente após o início da espironolactona e furosemida. Solicitada colaboração para CF pela consulta de hipertensão.

Cronologia de eventos, intervenção e monitorização: 12/11/2024: CF com avaliação detalhada dos fármacos, considerando as múltiplas intolerâncias. Valores de pressão arterial médios (PA) 170/70 mmHg. Após análise, foi sugerida a suspensão dos diuréticos e início de titulação de dose com uma nova formulação manipulada de espironolactona + hidroclorotiazida suspensão oral. 15/11/2024: Estudo exaustivo dos excipientes dos fármacos não tolerados e tolerados, sem identificação de possível agente causador. Reavaliação em CF telefónica revelou melhoria nas tonturas, mas persistência de queixas cutâneas. A PA foi monitorizada com valores de 158/80 mmHg. Sugerido em CF início de tratamento com azilsartan ou telmisartan (20 mg). 10/02/2025: A PA foi bem controlada e o estado geral da paciente manteve-se estável com resolução da RAM cutânea com provável correlação aos bloqueadores canais de cálcio previamente experimentados. 22/07/2025: desde CF, recorreu uma vez ao SU devido a uma crise hipertensiva, com melhora significativa no controlo da HTA e qualidade de vida.

Discussão: Este caso clínico evidencia a complexidade da gestão farmacoterapêutica em idosos. A intervenção farmacêutica focou-se na análise, escolha, manipulação e titulação de dose dos antihipertensores, com base na avaliação das intolerâncias e na monitorização rigorosa da PA. A abordagem farmacoterapêutica proposta oferece uma personalização do tratamento para pacientes geriátricos, minimizando o risco de RAM e melhorando a adesão, reforçando o papel do farmacêutico hospitalar na otimização do tratamento e segurança do doente.

TRABALHO Nº: 65

ATIVIDADE DE ENSAIOS CLÍNICOS NA FARMÁCIA HOSPITALAR (2019-2024): ANÁLISE DE INDICADORES E TENDÊNCIAS

Jessica Giraldo¹; Marta Nabais¹; Sara Vieira¹; Alexandra Figueira¹; Maria José Almeida¹; Francisco Machado¹

¹ULS de Coimbra

Palavra-chave: Ensaio Clínico; Farmácia Hospitalar; Indicadores Operacionais.

Introdução: O setor dos ensaios clínicos da farmácia hospitalar assegura a receção, armazenamento, preparação e distribuição de medicamentos experimentais. Por isso, deve ter infraestruturas adequadas e uma equipa de farmacêuticos especializados que garantem o cumprimento dos procedimentos e normas regulamentares, a qualidade e fiabilidade dos dados de investigação e a segurança dos doentes.

Objetivos: Quantificar e caracterizar as atividades desenvolvidas pelo setor entre 2019 e 2024, a fim de avaliar a sua evolução e identificar tendências quanto ao volume de novos protocolos iniciados, às fases de estudo e especialidades médicas, auditorias e inspeções e tipo de visitas realizadas pelo monitor/promotor.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e unicêntrico, realizado com dados referentes ao período de 2019 a 2024. As informações foram extraídas da base de registo interno do setor, organizada em Excel®. Foi utilizada a própria plataforma Excel® para análise quantitativa e tratamento dos dados.

Resultados: No período de 2019 a 2024, o setor acompanhou 942 doentes, perfazendo uma média anual de 157 novos doentes incluídos. O maior número de novas entradas verificou-se em

2019 (276 doentes) e o menor em 2024 (117 doentes), revelando uma tendência geral de decréscimo. Nesse mesmo intervalo, foram iniciados 108 protocolos distintos (média de 18/ano), com um máximo de 24 novos protocolos em 2019 e em 2024 e um mínimo de 9 em 2022. Participaram do estudo 16 serviços clínicos diferentes, com destaque para Neurologia (30 novos protocolos) e, em segundo lugar, Cardiologia (19 novos protocolos). Dos 108 protocolos iniciados, 9 não tinham fase de estudo atribuída, 10 estavam em fase II, 84 em fase III e 5 em fase IV. Foram realizadas auditorias todos os anos, exceto 2020 e 2021, destacando-se os anos 2019 e 2022 onde, além de auditorias, foram realizadas inspeções pelas agências reguladoras (FDA e EMA). Em relação às visitas de estudo, observou-se aumento progressivo nas visitas de seleção e qualificação (média anual de 38; mínimo de 30 em 2022 e máximo de 54 em 2024), enquanto as visitas de encerramento oscilaram entre 12 em 2022 e 38 em 2023 (média de 24); as visitas de início variaram de 18 em 2020 a 33 em 2024 (média de 25), e as de monitorização apresentaram média anual de 146, com maior número em 2019 (188) e menor em 2020 (99).

Conclusão: A estabilidade no número de protocolos iniciados, aliada ao aumento contínuo das visitas de seleção/qualificação, demonstra que este setor tem uma infraestrutura adequada e uma equipa altamente qualificada. Assim, este estudo comprova que a farmácia hospitalar deste centro é um pilar essencial para garantir a integridade dos dados e permitir aos doentes o acesso precoce e gratuito a terapêuticas inovadoras.

TRABALHO Nº: 69

FARMACÊUTICO NA CONSULTA MULTIDISCIPLINAR DA ASMA GRAVE

Maria Augusto¹; Carla Ferrer¹

¹Unidade Local de Saúde Estuário do Tejo

Palavra-chave: CONSULTA MULTIDISCIPLINAR; ASMA GRAVE; FARMACÊUTICO HOSPITALAR.

Introdução: A asma grave é uma doença respiratória complexa, frequentemente refratária às terapêuticas convencionais, com um impacto significativo ao nível clínico, social e económico. Nos últimos anos, o desenvolvimento de terapêuticas biológicas (TB) revolucionou o tratamento desta doença, mas também aumentou a complexidade do processo de decisão terapêutica. A escolha do tratamento mais adequado, a monitorização da sua eficácia e segurança, bem como a avaliação da adesão, requerem uma abordagem estruturada e multidisciplinar. Neste contexto, a presença do farmacêutico hospitalar (FH) numa equipa multidisciplinar contribui para uma gestão mais eficiente e racional das terapêuticas, permitindo a utilização adequada dos recursos disponíveis, prevenindo hospitalizações evitáveis e garantindo um acompanhamento sistematizado dos doentes, assegurando que os resultados em saúde são os esperados.

Objetivos: Analisar e participação do FH na Consulta Multidisciplinar da Asma Grave (CMAG), criada em outubro de 2024, com enfoque no processo de decisão terapêutica, acompanhamento de doentes sob TB e otimização de circuitos institucionais.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo de todas as situações clínicas discutidas na CMAG, entre outubro de 2024 e julho de 2025. A equipa multidisciplinar composta por um FH, um pneumologista, um alergologista e dois enfermeiros reuniu mensalmente, tendo sido: · Avaliados os doentes candidatos a terapêuticas biológicas; · Discutidas as situações de *switch*



terapêutico por falta de eficácia ou eventos adversos; e decidida a manutenção ou interrupção do tratamento por incumprimento ou baixa adesão à terapêutica.

Resultados: Durante o período considerado decorreram 9 reuniões. Foram analisados, em média 4 casos por sessão. Foram registadas as seguintes intervenções resultantes do contributo do FH: 8 utente iniciaram TB; 3 *switch* terapêuticos motivados por ineficácia clínica; 2 interrupções de TB associadas a incumprimento terapêutico.

Conclusão: Analisados os resultados obtidos, tal como descrito na literatura, a participação do FH em consultas multidisciplinares acrescenta valor clínico e organizacional. Na CMAG, o seu contributo revelou-se fundamental para: assegurar decisões terapêuticas baseadas na evidência; promover o uso racional e seguro das TB e reduzir tempos de espera entre o diagnóstico e início de tratamento. A participação do FH reforça a comunicação entre profissionais de saúde e otimiza os processos de submissão de fármacos à Comissão de Farmácia e Terapêutica promovendo o acesso célere a terapêuticas inovadoras. Este modelo de consulta multidisciplinar demonstrou ser eficaz, permitindo uma abordagem personalizada e de elevada qualidade assistencial, colocando o doente no centro da decisão terapêutica. O FH emerge, assim, como um elemento essencial para garantir o melhor cuidado na asma grave, assegurando sustentabilidade clínica e económica.

TRABALHO Nº: 73

FRUQUINTINIB: A EXPERIÊNCIA DE UMA ULS

Fabiana Almeida Benigno¹; Sara Sofia Martins Machado¹; Cristina Galrito Ferro¹; Pedro Nuno Pinheiro da Cruz Costa¹; Paula Cristina Ferreira da Silva Sadio Vargues Almeida¹

¹Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo

Palavra-chave: Fruquintinib; Efetividade; Segurança.

Introdução: Fruquintinib é um inibidor seletivo das quinases dos recetores do fator de crescimento endotelial vascular que bloqueia a angiogénese tumoral. É indicado para o tratamento do cancro colorretal metastático refratário em doentes previamente tratados com fluoropirimidina, oxaliplatina, irinotecano, anti-VEGF, anti-EGFR, trifluridina+tipiracilo e regorafenib, que apresentaram progressão da doença ou intolerância a essas terapêuticas. O ensaio FRESCO-2 demonstrou que o Fruquintinib melhora a sobrevivência global (OS) e o controlo da progressão tumoral, contudo são necessários dados em contexto real para uma melhor avaliação da sua efetividade e segurança.

Objetivos: Caracterizar o perfil de segurança e efetividade do Fruquintinib nos doentes tratados na instituição e comparação dos resultados obtidos com os dados do estudo FRESCO2.

Métodos: Estudo observacional e retrospectivo de todos os doentes tratados com Fruquintinib, entre setembro 2024 e agosto 2025. Foram recolhidas as seguintes variáveis do processo clínico: idade, terapêuticas prévias realizadas, reações adversas a medicamento (RAM). Foram ainda calculadas a sobrevivência livre de progressão (PFS) e OS.

Resultados: Foram incluídos cinco doentes com uma mediana de idades de 57 anos. Os doentes receberam uma média de quatro linhas terapêuticas antes de iniciarem o Fruquintinib. Relativamente ao perfil de segurança, as RAM mais frequentemente observadas foram hiperbilirrubinemia, elevação das transaminases, eritrodismetria palmo-plantar, anorexia, hipocalcemia, leucopenia, fadiga, hipertensão ligeira, dores intensas, tenesmo, dor e ardor ao defecar e dor pélvica. Um doente encontra-se ainda em tratamento, outro suspendeu por abscesso abdominal e aguarda reavaliação e os

restantes três suspenderam o tratamento por progressão da doença. Três doentes acabaram por falecer. A OS foi de aproximadamente 4,1 meses e progressão PFS média foi de 3,8 meses.

Conclusão: Comparando os dados obtidos com os do estudo FRESCO2, a mediana de idades é inferior àquela observada no estudo (57 vs. 64anos). Tal como no estudo, os doentes fizeram no mínimo quatro linhas de tratamento antes do Fruquintinib. Em relação às RAM verificadas nestes doentes, a maioria encontra-se descrita no Resumo de Características do Medicamento (RCM) do Fruquintinib. A dor e ardor ao defecar e a dor pélvica não são mencionados em RCM podendo estar mais relacionadas com a doença. A OS dos doentes foi inferior à verificada no estudo (4,1 vs. 7,4 meses, respetivamente), mas a PFS foi sobreponível à do ensaio (3,8 vs. 3,7 meses). Apesar do pequeno número de doentes e das limitações inerentes ao estudo, os resultados indicam que o Fruquintinib apresenta um perfil de efetividade comparável ao estudo FRESCO2, embora com resultados de OS menos favoráveis. Reforça-se a importância de mais estudos, idealmente multicêntricos e com maior número de doentes, para uma melhor avaliação da efetividade e segurança do Fruquintinib na prática clínica.

TRABALHO Nº: 75

RECONCILIAÇÃO DA MEDICAÇÃO – INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA NO INTERNAMENTO DE ONCOLOGIA MÉDICA

Cristina Miranda da Silva¹; Andreia Gonçalves¹; Ana Isabel Costa¹; Graça Rigueiro¹; Clementina Varelas¹

¹Instituto Português de Oncologia de Coimbra

Palavra-chave: Reconciliação da medicação; Intervenção farmacêutica; Oncologia.

Introdução: A reconciliação da medicação (RM) pretende assegurar a transferência de informação exata e completa sobre a medicação, nos momentos de transição de cuidados, contribuindo para reduzir o risco de incidentes. Os doentes oncológicos são uma população especialmente vulnerável: é essencial realizar a RM em momentos críticos, nomeadamente na admissão para internamento hospitalar². O farmacêutico é um profissional altamente capacitado para recolher a história medicamentosa e identificar discrepâncias face à prescrição de internamento. Uma vez implementada a RM, é fundamental monitorizar e avaliar o seu impacto, num contexto de melhoria contínua da qualidade.

Objetivos: Caracterizar o processo de RM realizada por farmacêuticos; caracterizar os doentes abrangidos pelo serviço; analisar e classificar discrepâncias entre a medicação pré-hospitalar e a prescrição na admissão; avaliar a aceitação das intervenções farmacêuticas.

Métodos: Estudo descritivo. Análise dos resultados da RM no serviço de internamento de Oncologia Médica, desde janeiro 2025, a doentes admitidos para 1º tratamento antineoplásico, a tomar pelo menos 1 medicamento pré-hospitalar. Dados anonimizados analisados em MS Excel: caracterização dos doentes/medicação; caracterização do processo de RM; avaliação/classificação das discrepâncias; classificação ATC dos medicamentos envolvidos nas discrepâncias não intencionais (DNI); taxa de aceitação/correção das DNI.

Resultados: Até à data, foram abrangidos pelo serviço 41 doentes (19 sexo F/22 sexo M; média 65A); as patologias mais prevalentes são do Grupo Diagnóstico Digestivo (n=20). Na admissão, os doentes tomavam, em média, 6 medicamentos/dia. Todas as recolhas de informação aconteceram no dia da admissão, utilizando em média 2 fontes (doente, “saco de medicamentos” e familiares as mais utilizadas). A recolha foi realizada antes da



prescrição médica de internamento em 18 doentes. Foram identificadas discrepâncias na quase totalidade dos doentes ($n=40$; total de 230): 44 omissões, 3 duplicações, 55 diferentes DCI/dose/frequência/via e 128 de tipo Outras. Mais de metade destes doentes ($n=21$) apresentou pelo menos 1 DNI (total de 42 DNI identificadas). Os Inibidores da bomba de protões foram os medicamentos mais frequentemente associados a DNI. Duas das DNI envolveram anticoagulantes, medicamentos classificados como de alerta máximo. Após intervenção farmacêutica, a taxa de alteração da prescrição foi de 90% (19/21 doentes com DNI).

Conclusão: A RM detetou um número significativo de DNI e a intervenção farmacêutica teve boa aceitação por parte dos oncologistas. O benefício clínico deste serviço será avaliado com base no potencial dano ao doente em consequência das DNI, bem como o seu impacto económico, através de uma análise custo-benefício.

TRABALHO Nº: 77

ABORDAGEM FARMACÊUTICA NO CANCRO DA MAMA TRIPLO NEGATIVO: UMA NECESSIDADE ATUAL

Mariana Couceiro¹; Ângela Cândido¹; Andrea Silva¹; Ana Isabel Reis Costa¹; Graça Rigueiro¹; Clementina Varelas¹

¹Instituto Português de Oncologia de Coimbra

Palavra-chave: Cancro da mama triplo negativo; Farmacêutico; Rastreio.

Introdução: O cancro da mama triplo negativo (CMTN) define-se pela inexistência de recetores hormonais e de proteína HER2. É o subtipo de cancro da mama (CM) mais agressivo, com maior taxa de recidiva a 5 anos e é responsável por 36% das mortes, embora represente apenas cerca de 15% dos casos de CM. Este é comum em mulheres jovens (< 40 anos), na pré-menopausa, com mutações genéticas nos genes BRCA e em mulheres negras e hispânicas. Em Portugal, a partir de 03/2025, o rastreio foi alargado a mulheres entre 45-74 anos, mantendo a periodicidade bienal. No entanto, esta faixa etária continua a excluir muitas doentes suscetíveis a desenvolver CMTN. O impacto do diagnóstico é significativo, sobretudo em mulheres jovens, levantando questões adicionais como a fertilidade e sintomas associados à menopausa induzida pelos tratamentos. Além disso, as opções terapêuticas são limitadas, devido à falta de alvos terapêuticos, e a imunoterapia é muitas vezes a principal abordagem, exigindo vigilância rigorosa devido aos efeitos adversos imunomediados. Assim, estas doentes requerem acompanhamento a longo prazo e a sua gestão clínica exige uma abordagem multidisciplinar, onde o farmacêutico hospitalar (FH) pode ter um papel relevante.

Objetivos: Na instituição, de que forma o FH pode contribuir no acompanhamento das doentes com CMTN?

Métodos: Revisão de literatura.

Resultados: Na instituição, a intervenção do FH ainda não está totalmente integrada na prática clínica. Contudo, reconhece-se o seu potencial contributo, em particular na consulta farmacêutica ou no atendimento em ambulatório, através da: 1. Revisão da terapêutica, avaliação de interações medicamentosas, gestão de efeitos adversos (alerta para náuseas/vómitos e para a sintomatologia de alarme associada à imunoterapia) e promoção da adesão à terapêutica; 2. Educação das doentes da componente genética, associada ao CMTN, sensibilizando para a importância do controlo dos familiares, através da realização do rastreio e da observação/apalpação periódica da mama e da axila, independentemente da idade, para que possam detetar qualquer

alteração precocemente; 3. Formação contínua do FH, permitindo acompanhar o aparecimento de terapêuticas inovadoras, que, por norma, apresentam custos elevados e requerem requisitos especiais de conservação, preparação e administração.

Conclusão: Atualmente, o CMTN continua a ser subdiagnosticado precocemente, pelo que apostar na prevenção primária é crucial para melhorar os resultados clínicos. A colaboração com entidades como a Liga Portuguesa Contra o Cancro poderá potenciar a disseminação de informação relevante às doentes e respetivas familiares, dada a componente genética da doença. A disponibilização desse material informativo durante o atendimento farmacêutico poderá constituir uma ferramenta útil. Assim, a implementação das ações farmacêuticas propostas contribuiria para o sucesso do tratamento e para a qualidade de vida destas doentes.

TRABALHO Nº: 78

EFETIVIDADE E SEGURANÇA DE VENETOCLAX-AZACITIDINA NO TRATAMENTO DE PRIMEIRA LINHA DA LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA

Márcia Paiva¹; Ricardo Pinto²; Pedro Soares¹; Fernando Fernandez-Llimos³

¹Serviços Farmacêuticos da Unidade Local de Saúde São João

²Serviço de Hemato-Oncologia da Unidade Local de Saúde de São João

³Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Palavra-chave: Leucemia Mielóide Aguda; Venetoclax; Estudo Vida Real.

Introdução: Os doentes com Leucemia Mielóide Aguda (LMA) sem condições para quimioterapia intensiva tratados com agentes hipometilantes apresentavam um prognóstico adverso. A associação de venetoclax (VEN), um inibidor Bcl-2, com azacitidina (AZA) em primeira linha (1L) mostrou melhores resultados nesta população, sendo agora o *standard of care*.

Objetivos: Avaliar os resultados de efetividade e segurança da associação VEN-AZA em 1L na LMA em contexto de vida real (CVR).

Métodos: Análise retrospectiva de todos os doentes com LMA em 1L que completaram pelo menos 1 ciclo de VEN-AZA num hospital universitário. Foram realizadas análises de Kaplan-Meier com contraste Log Rank (Mantel-Cox). Entre as variáveis significativas, foi realizada uma regressão de Cox.

Resultados: Foram analisados 39 doentes com ECOG-PS 0-1; idade mediana de 68 anos (IIQ 67-72); 26 do sexo masculino (66,7%); 17 com LMA secundária (43,6%), 27 com alterações no cariótipo (69,2%) e 21 com mielodisplasia (53,8%). De acordo com a classificação de risco genético da *European Leukaemia Net*, 30 (76,9%) tinham risco adverso, 5 (12,8%) intermédio e 4 (10,2%) favorável. A mediana do número de ciclos foi de 3 (IIQ 2-5). A taxa de resposta (TR) global foi de 80,6%, com 27,6% de remissões completas (RC), 31,0% de RC com recuperação hematológica incompleta (RCi) e 41,4% de *morphological leukemia free state* (MLFS). Dos doentes com resposta, 31% recaíram. A taxa de mortalidade foi de 69,2%, com 71,1% em contexto de recaída/progressão, 10,5% por infeção e 18,4% por ambos. Com um follow-up mediano de 149 dias (IIQ 70-234), a mediana de sobrevivência global (SG) foi de 205 dias (95%CI 134-276). Encontraram-se diferenças significativas na SG por ECOG-PS ($p=0.019$) e tipo de LMA ($p=0.008$). As duas variáveis mantiveram a significância numa regressão: ECOG-PS (HR=3.7; 95%CI 1.3:10.3) e tipo de LMA (HR=3.5; 95%CI 1.4:8.7). Observaram-se efeitos adversos (EA) em 69,2% dos doentes, sendo os mais frequentes neutropenia (71,8%), trombocitopenia (51,3%), anemia (41,0%) e neutropenia

febril (35,9%). Relativamente aos EA não-hematológicos, os mais frequentes foram astenia (43,6%), infeção (38,5%), náuseas (20,5%), hemorragia (17,9%).

Conclusão: Neste estudo em CVR, a TR foi semelhante à do ensaio Viale-A (RC 27,6% vs 36,7%; RC/RCi 58,6% vs 66,4%). Quanto à SG, esta foi inferior à do ensaio (205 vs 441 dias), provavelmente devido ao número superior de doentes com citogenética desfavorável da população estudada (76,9% vs 36,0%), evidenciando a importância dos estudos em CVR. Estes resultados são significativamente superiores nos doentes com ECOG-PS 0 e com LMA *de novo*, sugerindo a importância da seleção de doentes de acordo com o seu perfil e características da doença. Quanto à segurança, os EA mais frequentes e que levaram à interrupção de terapêutica foram os hematológicos e infeções, sendo o manuseamento das citopenias o maior desafio desta associação terapêutica.

TRABALHO Nº: 79

ATAXIA DE FRIEDREICH – CASO CLÍNICO PIONEIRO EM PORTUGAL

Sara Fernandes¹; Vera Nunes¹; Helga Lau¹; Ângela Tavares¹; Maria Leonor Cunha¹; Patrícia Pinto¹; João Nogueira¹; Filipa Rodrigues¹; Ana Rita Silva²; Cláudia Santos²; Marina Albuquerque Morgado¹

¹Hospital Dona Estefânia- Unidade Local de Saúde de São José

²Hospital Curry Cabral- Unidade Local de Saúde de São José

Palavra-chave: Ataxia de Friedreich; Omaveloxolona; Doença neurodegenerativa.

Introdução: A Ataxia de Friedreich (AF) é uma doença neurodegenerativa autossómica recessiva rara, causada por expansões de trinucleótidos GAA no gene FXN, que levam ao défice de fraxina, disfunção mitocondrial e stress oxidativo. O número de expansões está diretamente relacionado com a gravidade e à idade de início da AF. Clinicamente, manifesta-se por instabilidade da marcha, disartria, perda de sensibilidade proprioceptiva e, frequentemente, cardiomiopatia, arritmias e diabetes mellitus. A evolução é progressiva, conduzindo habitualmente à perda da marcha em 10 a 15 anos. Até recentemente, não existiam terapêuticas modificadoras da doença. A omaveloxolona (OMA), um ativador da via Nrf2, é o primeiro fármaco aprovado e encontra-se disponível em Portugal através de um programa de acesso precoce desde julho de 2024.

Descrição do doente: Adolescente do sexo feminino, recorre à consulta de neurologia com 14 anos, com tremor nas mãos desde os 5 anos, instabilidade da marcha e quedas ocasionais. Antecedente de inversão das ondas T, sem cardiopatia congénita. Ao exame neurológico, apresentava instabilidade ortostática, marcha anómala, reflexos osteotendinosos (ROTs) diminuídos nos membros inferiores (MI), impersistência motora e ligeira dismetria, com sensibilidade tátil e proprioceptiva preservadas. Aos 15 anos, o estudo genético confirmou o diagnóstico de AF, com expansões de 507 e 1040 repetições GAA no FXN.

Cronologia de eventos, intervenção e monitorização: O tratamento com OMA 150 mg/dia iniciou-se aos 16 anos. Foram avaliados os *scores*: SARA, PROM, FA-ADL e mFARS antes do início da terapêutica e durante o seguimento. Após 10 meses, verificou-se uma melhoria do *score* mFARS de 20,5 para 17,5, sem efeitos adversos. A evolução dos restantes *scores* mostrou-se consistente com o mFARS, reforçando a evidência de um possível abrandamento da progressão da AF. Atualmente, com 17 anos, apresenta ligeira disartria-disfonia escandida, sem alterações de massa ou tónus muscular, sem tremor de repouso ou de intenção e sem distonia, mantendo marcha livre, mas com padrão anómalo.

Os ROTs estão presentes nos membros superiores, ausentes nos MI, e apresenta instabilidade na estação de pé e sentada. O acompanhamento farmacêutico destacou-se na avaliação da adesão, eficácia, segurança e na identificação de potenciais interações com inibidores da CYP3A4.

Discussão: Este caso clínico descreve a primeira doente em Portugal tratada com OMA, traduzindo a implementação pioneira de uma terapêutica modificadora da história natural da AF. A melhoria clínica observada, com desaceleração da progressão motora da doença, reforça a relevância da intervenção precoce. O papel do farmacêutico hospitalar revelou-se fundamental na gestão do acesso precoce, validação da posologia, monitorização da segurança e de adesão, em articulação multidisciplinar. Este exemplo contribui para a prática baseada na evidência em doenças raras e ilustra o impacto direto da farmácia hospitalar na melhoria de resultados em saúde.

TRABALHO Nº: 80

DO ENSAIO À PRÁTICA: RESULTADOS DA UTILIZAÇÃO DE TERAPÊUTICA ANTIRRETROVIRAL INJETÁVEL LONG-ACTING NUMA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE

Marta Ferro Pereira¹; Ana Sofia Lopes Moleiro¹; Paula Cristina Ferreira Da Silva Sadio Varges Almeida¹; José Carlos Agostinho Santana Neves¹

¹Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo

Palavra-chave: VIH; Long-acting; Injetável.

Introdução; A infeção pelo vírus imunodeficiência humana (VIH) permanece um importante desafio de saúde pública, exigindo terapêuticas eficazes e seguras a longo prazo.¹ Em 2024 foi aprovado, em Portugal, o primeiro fármaco antirretroviral injetável *long-acting* – Cabotegravir+Rilpivirina (CBV+RPV LA), para doentes com VIH-1, virológicamente suprimidos (RNA VIH-1 <50 cópias/ml), sem evidência de resistência viral e sem falência virológica prévia a agentes das classes dos análogos não nucleosídeos da transcriptase reversa (NNRTI) e inibidores da integrase (INI).²

Objetivos: Avaliar a efetividade, adesão e segurança do tratamento com CBV+RPV LA em doentes com VIH-1. Identificar os motivos que levaram ao *switch* para CBV+RPV LA.

Métodos: Estudo observacional e retrospectivo, de doentes sob terapêutica com CBV+RPV LA, de setembro 2024 a agosto 2025. Os critérios de inclusão foram cumulativamente, supressão virológica, ausência de coinfeção para vírus hepatite B, sem resistências para NNRTI e INI e não grávidas.

As variáveis recolhidas da aplicação *Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento* foram: sexo, idade, esquema terapêutico antirretroviral (ATRV) anterior e data de administração e da aplicação *Clinidata*: carga viral.

Dados relativos às reações adversas ao medicamento (RAMs) e motivos de alteração de terapêutica foram obtidos na reunião multidisciplinar e a partir dos registos da consulta farmacêutica.

Resultados: Dos 18 doentes incluídos, 89% são do sexo masculino com uma idade média de 46 anos. Realizaram *switch* do esquema bictegravir+emtricitabina+tenofovir 5 doentes e de lamivudina+dolutegravir 13. Antes da instituição de terapêutica injetável, 5 doentes foram submetidos a indução oral com CBV+RPV durante um mês. Todos os doentes mantiveram carga viral indetectável durante o período de observação e não se registaram falhas no cumprimento da janela temporal para administração do fármaco. Foram reportadas RAMs por 13 doentes (72%), sendo

a dor no local de injeção a mais frequente (92%). As principais razões identificadas para o *switch* de regimes orais para CBV+RPV LA foram evitar o esquecimento da toma de medicação oral e necessidade de simplificação posológica.

Conclusão: O regime CBV+RPV LA apresenta-se como uma alternativa eficaz e segura. Apesar da dimensão reduzida da amostra, todos os doentes mantiveram supressão virológica e as RAMs foram transitórias e sem impacto na continuidade do tratamento. Os doentes mostraram satisfação com esta opção terapêutica e com a perspetiva futura de novas apresentações com intervalo posológico mais alargado. Destaca-se, o papel fundamental da consulta farmacêutica e da equipa multidisciplinar no acompanhamento próximo, contribuindo de forma decisiva para o sucesso terapêutico observado.

TRABALHO Nº: 82

IMPLEMENTAÇÃO DA CONSULTA FARMACÊUTICA EM ONCOLOGIA UROLÓGICA: INTEGRAÇÃO MULTIDISCIPLINAR NO PERCURSO DO DOENTE COM CANCRO DA PRÓSTATA

Maria do Carmo Duarte Gonçalves¹; Catharine Stephanie Falch¹; Sandra Isabel Silva Queimado¹

¹Unidade Local de Saúde de Castelo Branco

Palavra-chave: Cancro da Próstata; Consulta Farmacêutica; Integração de Cuidados.

Introdução: O cancro da próstata é o segundo tipo de cancro mais diagnosticado no sexo masculino, com cerca de 1,4 milhões de diagnósticos e 375.000 mortes a nível mundial em 2020. Os doentes oncológicos beneficiam de um acompanhamento próximo e personalizado, fundamental para maximizar a adesão e a qualidade de vida. As terapêuticas de segunda geração, apesar dos ganhos clínicos relevantes, estão associadas a riscos acrescidos de toxicidade e um elevado impacto económico, exigindo monitorização rigorosa para garantir eficácia, segurança e custo-efetividade. Em 2023 o Serviço Farmacêutico (SF) implementou o Processo Assistencial Integrado (PAI) da neoplasia da próstata, com o objetivo de reduzir a variabilidade da prática clínica e reforçar a qualidade assistencial. Em 2024, foi formalizada a consulta farmacêutica, com registo autónomo a partir de 2025.

Objetivos: Descrever a implementação de uma consulta farmacêutica em proximidade em oncologia urológica

Métodos: O circuito assistencial foi desenhado para que cada doente seja atendido sequencialmente e no mesmo episódio: médico, farmacêutico e enfermeiro, reduzindo deslocamentos e promovendo a integração efetiva de cuidados. Na primeira consulta farmacêutica procede-se ao registo de alergias e estilo de vida, e é feita a revisão da terapêutica. São fornecidas informações sobre a doença e a terapêutica hospitalar prescrita envolvendo sempre o doente e o seu familiar/cuidador, bem como materiais de apoio: folheto informativo, plano terapêutico e cartão de contacto. Após a consulta, é efetuado registo no processo clínico, pesquisa de interações e avaliação da adequação da terapêutica, propondo ajustes ao prescritor quando necessário. As consultas de seguimento visam monitorizar a evolução clínica e detetar precocemente problemas relacionados com medicamentos.

Resultados: Entre janeiro de 2024 e setembro de 2025 realizaram-se 910 consultas presenciais, a 301 doentes, e foi feita farmacovigilância ativa em todos os doentes sob terapêutica de 2ª geração (n=68). As principais intervenções incluíram ajuste posológico em função de interações medicamentosas, reforço da adesão terapêutica e esclarecimento sobre efeitos adversos.

Conclusão: A proximidade física dos gabinetes médicos, farmacêuticos e de enfermagem promoveu a integração efetiva de cuidados, com ganho em segurança, eficiência e satisfação dos doentes com cancro da próstata. O modelo reforça a centralidade da pessoa nos cuidados oncológicos e representa uma oportunidade de alargamento para outras áreas terapêuticas, potenciando ganhos em saúde e na qualidade dos serviços prestados. Na perspetiva da melhoria contínua desta consulta, pretende-se implementar a avaliação com ferramentas validadas da adesão à terapêutica, qualidade de vida e satisfação do doente.

TRABALHO Nº: 83

AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE E SEGURANÇA DO EVOLOCUMAB EM DOENTES COM HIPERCOLESTEROLÉMIA FAMILIAR E DISLIPIDÉMIA MISTA

Sara Narciso¹; Filipa Santos¹; Catarina Pires¹; Isabel Chaves¹

¹ULS Arrábida

Palavra-chave: Hipercolesterolemia; Antidislipidémicos; Apob.

Introdução: O Evolocumab é um anticorpo monoclonal humanizado que se liga à PCSK9, impedindo a sua ligação aos recetores do c-LDL, aumentando a sua quantidade na superfície do hepatócito e reduzindo os valores circulantes de c-LDL em aproximadamente 50-60%. Tem indicação na hipercolesterolemia familiar e dislipidemia mista.

Objetivos: Avaliar a efetividade do Evolocumab às 13 e 36 semanas em doentes com hipercolesterolemia familiar e dislipidemia mista; avaliar a efetividade em doentes com Diabetes Mellitus II, intolerantes a Estatinas e caracterizar os efeitos adversos.

Métodos: Realizou-se um estudo retrospectivo unicêntrico. Caracterizou-se a população de acordo com sexo, idade, comorbilidades e antidislipidémicos em combinação. Avaliou-se a efetividade com base nas medianas de c-LDL e ApoB, confirmados nas análises. A segurança foi avaliada com base nos efeitos adversos reportados em consulta.

Resultados: Dos 28 doentes, a maioria era do sexo feminino (57%), com idade média 62,1±4,04 anos. As comorbilidades (n=28) identificadas foram Hipertensão arterial (85%); Ex-tabagismo (42%), Diabetes Mellitus II e Enfarte Agudo do Miocárdio (35%). Os valores de c-LDL reduziram de 136.5±18,4mg/dL para 54.5mg/dL±18.1mg/dL e 64±10.8mg/dL (semanas 13 e 36). Em doentes que faziam Estatina (n=23), o c-LDL reduziu de 136±19.62mg/dL para 47±20,27mg/dL e 61±18,63mg/dL. Em doentes intolerantes a Estatinas (n=5), reduziu de 156±63,07mg/dL para 84±51,35mg/dL e 72±16,86mg/dL. Nos doentes diabéticos (n=9), o c-LDL reduziu de 118±35,14mg/dL para 50,00±31,96mg/dL e em não diabéticos (n=19) de 141±22,76mg/dL para 59±23,68mg/dL (semana 13). A ApoB (n=28) reduziu de 109,5±13,02mg/dL para 55±14,17mg/dL (semana 13). Quanto à tolerabilidade, 2 doentes reportaram dois efeitos adversos e 4 doentes reportaram um efeito adverso sendo os mais frequentes, artralguas e cansaço (50%).

Conclusão: Constatou-se redução do c-LDL, com valores observados às 13 semanas (60,01%), que confirma a rápida ação do fármaco. A redução de 45,60% da ApoB reforça estes dados. Apenas 1 utente não obteve resultados positivos, justificado pelo abandono de terapêutica. No subgrupo com Diabetes Mellitus II foi demonstrando efeito positivo. Nos doentes que faziam Estatinas, as reduções observadas foram semelhantes às do estudo pivotal (65,44%), apesar da diferença temporal e de amostra. Nos doentes intolerantes a Estatinas, as reduções foram inferiores, no entanto, demonstrou efetividade independentemente do uso desta terapia.



Foi demonstrada boa tolerabilidade, com 2 doentes a descontinuar, 1 devido a intolerância geral a antidiuréticos e outro que retomou posteriormente o tratamento. Em suma, o Evolocumab é uma opção terapêutica eficaz e segura em contexto real.

TRABALHO Nº: 85

IMPLEMENTAÇÃO DA CONSULTA MÉDICO – FARMACÊUTICA EM DIÁLISE PERITONEAL: PROJECTO DE MELHORIA DA QUALIDADE ASSISTENCIAL COM RESULTADOS INICIAIS

Alexandra Atalaia¹; Ana Raquel Fernandes¹; Rita Afonso¹; Rute Miranda¹

¹Hospital Beatriz Ângelo, Unidade Local de Saúde Loures – Odivelas

Palavra-chave: Consulta Farmacêutica; Diálise Peritoneal; Farmácia Clínica.

Introdução: A diálise peritoneal (DP) é uma técnica de substituição da função renal que proporciona maior autonomia e qualidade de vida, mas está associada a uma elevada complexidade terapêutica, polimedicação e múltiplas comorbilidades, fatores que aumentam o risco de problemas relacionados com medicamentos (PRM). Foi implementada uma consulta médico-farmacêutica (CMF) como projeto de melhoria de qualidade assistencial, focado na otimização terapêutica.

Objetivos: Descrever a implementação de uma CMF em doentes em DP, apresentar resultados iniciais de processo e aceitabilidade, de forma a preparar uma avaliação de efetividade subsequente.

Métodos: Estudo observacional descritivo, realizado na consulta externa de nefrologia entre julho e agosto de 2025. Incluíram-se todos os doentes em programa ativo de DP. A CMF decorreu em ambulatório, de forma partilhada entre o nefrologista e o farmacêutico hospitalar. A intervenção consistiu em consulta conjunta entre o nefrologista e o farmacêutico hospitalar, com *checklist* estruturada para revisão farmacoterapêutica, identificação e resolução de PRM, desprescrição/ajustes e educação terapêutica. As intervenções farmacêuticas (IF) foram registadas no processo clínico eletrónico. As métricas avaliadas foram o número de doentes, dados demográficos, número consultas, IF totais, IF por consulta/doente, tipologia de IF e taxa de aceitação médica.

Resultados: Realizaram-se 12 consultas a 11 doentes (média de idades de 57 anos; 8 sexo masculino, 3 sexo feminino; média de 13 fármacos prescritos). Registaram-se 14 IF (média de 1,2 IF por consulta): desprescrição (n=5), educação para a saúde e adesão (n=5), identificação/correção de PRM (n=3), e propostas de ajuste terapêutico (n=1). A taxa de aceitação médica das IF foi de 93%. Em todas as consultas foi entregue ao doente o guia terapêutico atualizado. Não foram observadas suspeitas de reações adversas a medicamentos.

Conclusão: A consulta mostrou-se exequível e bem aceite, com boa produtividade de intervenções e integração rápida no circuito assistencial. Os sinais de otimização terapêutica são preliminares e descritivos, não permitindo inferir efetividade clínica. As principais limitações são período curto de implementação, amostra reduzida e ausência de comparador; a transferibilidade do modelo parece plausível em contextos de DP semelhantes. Num projeto de melhoria da qualidade assistencial, a consulta foi viável no curto prazo. A fase seguinte deverá ampliar a amostra e o *follow-up* e avaliar efetividade com indicadores clínicos, integrando também medidas de experiência do doente e análise de custos.

TRABALHO Nº: 86

IMPACTO DO USO DE MODULADORES DA PROTEÍNA REGULADORA DA CONDUTÂNCIA TRANSMEMBRANAR DA FIBROSE QUÍSTICA

Catarina Coelho¹; Zulmira Santos¹; Sofia Pontes¹; Ana Oliveira¹; Paulina Aguiar¹; Patrocínia Rocha¹

¹Unidade Local de Saúde de Santo António, Porto

Palavra-chave: Fibrose quística; Mutação F508del; Proteína CFTR.

Introdução: A fibrose quística (FQ) é uma doença genética autossómica recessiva, multissistémica, crónica e de mau prognóstico. Resulta de mutações no gene que codifica a proteína reguladora da condutância transmembranar da FQ (CFTR). A alteração da proteína CFTR causa uma anomalia no transporte iónico na membrana apical das células epiteliais e aumenta a viscosidade do muco e a dificuldade em o expelir. As manifestações clínicas são variáveis, sendo as mais comuns a doença pulmonar obstrutiva progressiva, défice nutricional, insuficiência pancreática exócrina e níveis elevados de sódio e cloreto no suor. Até à última década, o tratamento da FQ consistia na fluidificação das secreções, reduzir as exacerbações e infeções respiratórias de modo a retardar a deterioração funcional e garantir um estado nutricional ideal. Os doentes de FQ são polimedicados e com histórico de hospitalizações recorrentes. Com a utilização dos fármacos moduladores da CFTR como ivacaftor, elexacaftor e tezacaftor, o paradigma da FQ alterou. O ivacaftor é um potenciador, enquanto o elexacaftor e o tezacaftor são corretores da CFTR, tendo um efeito aditivo quando usados em associação.

Objetivos: Avaliar o impacto económico e a evolução da condição clínica dos doentes com a utilização dos fármacos moduladores da CFTR.

Métodos: Estudo retrospectivo no sistema informático, com 17 doentes sob esquema terapêutico de ivacaftor em associação com ivacaftor/tezacaftor/elexacaftor no período de 1 de janeiro de 2017 a 31 de dezembro de 2024.

Analisou-se o histórico de dispensas em regime ambulatório de todos os medicamentos para estes doentes e o custo associado, assim como o número de dias de internamento.

Resultados: No período analisado, apesar do aumento do custo associado à dispensa de medicamentos em regime de ambulatório, devido ao custo elevado dos moduladores da CFTR, verificou-se uma diminuição do custo e dispensas das restantes classes terapêuticas, realçando a redução de 36% nos fármacos destinados ao aparelho respiratório e 27% nos anti-infecciosos. Em relação aos internamentos, observou-se uma redução de 78% da duração dos mesmos.

Conclusão: Os moduladores da CFTR têm um impacto positivo na condição clínica dos doentes. A redução da utilização de fármacos das restantes classes terapêuticas é um fator favorável para a adesão e persistência à terapêutica, redução de interações entre medicamentos e eventos adversos, assim como, redução na taxa de hospitalizações associada.

TRABALHO Nº: 91

IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE MONITORIZAÇÃO FARMACOCINÉTICA DE ANTIBIÓTICOS BETA-LACTÁMICOS

Laura Catarina Augusto Fernandes¹; Maria José Rei¹; Jesús Cotrina Luque¹; Miriam Capoulas¹; Cláudia Santos¹

¹Hospital da Luz Lisboa



Palavra-chave: Beta-lactâmicos; Farmacocinética; Protocolo.

Introdução: Apesar da ampla margem terapêutica dos antibióticos beta-lactâmicos (BL), a monitorização farmacocinética (TDM) permite individualizar a posologia e otimizar a relação farmacocinética/farmacodinâmica (PK/PD), particularmente relevante em doentes críticos, devido à elevada variabilidade farmacocinética e risco de ineficácia/toxicidade, sendo também uma importante ferramenta de *stewardship* de antibioterapia.

Objetivos: Elaborar e implementar um protocolo de TDM de BL, assegurando articulação multidisciplinar e integração clínica.

Métodos: Em fevereiro de 2025 realizou-se revisão bibliográfica sobre TDM de BL, grupos de doentes prioritários, alvos PK/PD e limites de toxicidade, pesquisando no Pubmed e Google Scholar com as palavras-chave “beta-lactams”, “TDM”, “pharmacokinetics” e “toxicity”, revendo 20 artigos. Seguidamente, avaliou-se a exequibilidade dos doseamentos junto do laboratório hospitalar (antibióticos passíveis de monitorização, requisitos de colheita, viabilidade e envio de amostras). Foi ainda desenvolvida a prescrição eletrónica dos doseamentos e integração dos resultados no processo clínico. Para a individualização posológica utilizou-se modelo de cinética populacional com apoio da aplicação DoseMeRx®. Em julho de 2025, o protocolo e os circuitos definidos foram apresentados à equipa da Unidade de Cuidados Intensivos em sessão formativa.

Resultados: Foram selecionados, numa primeira fase, piperacilina/tazobactam e meropenem como antibióticos a monitorizar. Definiram-se como elegíveis para monitorização os doentes críticos com: sépsis, alterações da função renal (FR), sob oxigenação por membrana extracorporeal ou técnica de substituição da FR, extremos de peso, infeções de difícil penetração antibiótica ou por microrganismos multirresistentes, ou suspeita de toxicidade a BL. Definiram-se colheitas de vales em estado estacionário, em tubo EDTA, refrigeradas e com viabilidade de 2 horas. Foram estabelecidos como alvos PK/PD de eficácia 100% fT ≥ concentração mínima inibitória (CMI), podendo ser 100% fT ≥ 4×CMI em situações graves. Relativamente às CMI, na ausência de resultados microbiológicos, utilizaram-se os *breakpoints* de *Pseudomonas aeruginosa*. Foram também definidos limites de neuro e nefrotoxicidade para ambos os BL. A primeira aplicação do protocolo ocorreu num doente crítico sob meropenem. Realizaram-se doseamentos sucessivos, discutidos entre farmacêuticos e equipa médica, permitindo ajustes posológicos individualizados e demonstrando a necessidade de coordenação estreita entre prescrição, colheita e envio de amostras, confirmando a exequibilidade do circuito.

Conclusão: O protocolo de TDM para individualização da terapêutica antibiótica com BL é exequível, sendo que a integração laboratorial, informática e com a equipa clínica foi determinante para a sua aplicabilidade. A próxima etapa será a avaliação do impacto clínico da monitorização na eficácia e segurança clínicas.

TRABALHO Nº: 97

ABORDAGEM FARMACOLÓGICA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO PORTUGUÊS

Paula Dinis¹

¹Unidade Local de Saúde de Coimbra

Palavra-chave: Hipertensão arterial pulmonar; Fármacos vasoativos; Terapêutica combinada específica.

Introdução: A hipertensão arterial pulmonar (HAP) é uma doença crónica, progressiva e incurável, caracterizada pela remodelação e inflamação das artérias pulmonares, conduzindo a vasoconstrição, aumento da resistência vascular e, em última instância, insuficiência cardíaca direita e morte. Os avanços no conhecimento da sua fisiopatologia permitiram o desenvolvimento de fármacos vasoativos específicos que demonstram benefícios na sintomatologia, capacidade funcional, qualidade de vida e mortalidade. Em Portugal, encontram-se aprovados dez fármacos: antagonistas dos recetores da endotelina (ARE) – ambrisentano, bosentano e macitentano; inibidores da fosfodiesterase tipo 5 (IFD5) – sildenafil e tadalafil; estimuladores da guanilato-ciclase solúvel (EGCs) – riociguat; análogos da prostaciclina (AP) – epoprostenol, iloprost e treprostinil; e agonistas dos recetores IP da prostaciclina (ARI) – selexipag. As diretrizes internacionais recomendam uma abordagem escalonada: início com monoterapia (ARE ou IFD5) ou terapêutica combinada dupla (ARE + IFD5 ou EGCs), com progressão para terapêutica tripla - adicionando um AP ou ARI - em caso de agravamento clínico (3). A escolha do regime farmacológico depende do risco clínico e do perfil de eficácia e segurança de cada fármaco.

Objetivos: Caracterizar o perfil demográfico e farmacoterapêutico dos doentes adultos com HAP tratados com fármacos vasoativos específicos num centro de tratamento português.

Métodos: Estudo retrospectivo, monocêntrico, incluindo todos os doentes com diagnóstico de HAP em tratamento até junho de 2025. Os dados demográficos, clínicos e terapêuticos foram recolhidos dos sistemas SClínico® e SGICM-LF® e analisados em Microsoft Excel®. Fez-se uma análise descritiva dos resultados obtidos.

Resultados: Foram incluídos 104 doentes, 72 % do sexo feminino, com idade média de 54,7 ± 16,0 anos (intervalo: 22–86). A faixa etária predominante foi dos 40 aos 69 anos, correspondendo a 56,7% do total.

Quanto à terapêutica:

Monoterapia: 19 doentes (18 %) – sildenafil (4), ambrisentano (1), bosentano (6), macitentano (8). **Terapêutica combinada dupla:** 68 doentes (65 %) – 10 combinações diferentes, destacando-se bosentano/sildenafil (29) e macitentano/sildenafil (27). **Terapêutica combinada tripla:** 17 doentes (16 %) - 9 combinações diferentes, sendo mais frequentes macitentano/sildenafil/selexipag (5) e macitentano/riociguat/selexipag (4).

Conclusão: A HAP afeta maioritariamente mulheres entre 40 e 69 anos, em concordância com dados internacionais. A terapêutica utilizada segue maioritariamente as recomendações atuais, refletindo a necessidade de individualização para melhorar sintomas, qualidade de vida e prognóstico. A diversidade de combinações evidencia a complexidade da doença e a importância de uma abordagem multidisciplinar. Estes dados reforçam o papel central do farmacêutico hospitalar na otimização da terapêutica e no seguimento dos doentes com HAP.

TRABALHO Nº: 102

PEDIDOS OFF-LABEL 2020-2025: CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO AS RECENTES NORMAS NACIONAIS

Marta Baptista¹; Silvia Mira¹; Carla Oliveira¹

¹ Unidade Local de Saúde Medio Tejo

Palavra-chave: Off-label; Orientação Comissão Nacional Farmácia Terapêutica; Uso racional do medicamento.



Introdução: A utilização de medicamentos em regime *off-label*, definida pela Agência Europeia dos Medicamentos (EMA) como o uso fora das indicações aprovadas, é prática frequente em contextos clínicos sem alternativas terapêuticas ou com evidência limitada, ganhando relevância em meio hospitalar. Em março de 2025, a Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica (CNFT) publicou a Orientação n.º 19/2025, que classifica os pedidos *off-label* em três grupos, segundo a evidência científica, experiência clínica e perfil de risco. Internacionalmente, a American Society of Health-System Pharmacists (ASHP) reconhece esta prática como institucionalizada, defendendo políticas claras para a sua avaliação e monitorização.

O presente trabalho visou analisar e classificar os pedidos *off-label* submetidos à Comissão Farmácia Terapêutica (CFT) local, promovendo uma prática clínica mais segura e baseada em evidência.

Objetivos: Classificar os pedidos *off-label* submetidos à CFT local, entre 2020 e 2025, de acordo com as normas da CNFT.

Métodos: Realizou-se uma análise documental retrospectiva dos pedidos submetidos entre janeiro de 2020 e julho de 2025. Procedeu-se à classificação independente, segundo a Orientação n.º 19/março/2025 da CNFT, organizando os dados em base Excel. Grupo 1: Medicamentos com uso *off-label* estabelecido, sustentado por evidência clínica robusta e prática consolidada há mais de três anos. Nestes casos justificase o uso *off-label* com base em Protocolos terapêuticos aprovados. Grupo 2: Medicamentos em utilização há pelo menos três anos noutras indicações e onde se considera, pela experiência de utilização, haver um conhecimento adequado dos efeitos adversos e um custo negociado e aprovado pelo SNS. Grupo 3: Medicamentos inovadores (substâncias ativas), com complexidade significativa e escassez de dados relativos à segurança e efetividade.

Resultados: Foram analisados 331 pedidos *off-label*, com tendência crescente ao longo do período. A maioria foi classificada no Grupo 2 (63.75%), verificando-se aumento gradual do Grupo 1 (36.25%), associado à implementação de protocolos clínicos. Não foram registados classificados como Grupo 3. A especialidade de Oftalmologia destaca-se pelo maior número, sobretudo pela utilização da mitomicina na trabeculectomia, prática comum e amplamente documentada. A Nefrologia apresenta também um número significativo, nomeadamente com micofenolato de mofetil e rituximab em doenças autoimunes/renais. A Oncologia evidenciou crescimento expressivo nos últimos três anos, refletindo a maior incidência de patologias oncológicas e novas opções terapêuticas.

Conclusão: Os pedidos *off-label* locais encontram-se globalmente alinhados com as recomendações recentes da CNFT, refletindo uma prática clínica responsável, fundamentada na evidência científica e orientada para a racionalização da terapêutica em contexto hospitalar.

TRABALHO Nº: 103

INTOXICAÇÕES POR COGUMELOS: REVISÃO DOS PRINCIPAIS SÍNDROMES CLÍNICAS E IMPLICAÇÕES TERAPÊUTICAS

Joana Salvador¹; Miguel Barata¹; Patrícia Cavaco¹; Ana Mirco¹

¹Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental

Palavra-chave: Intoxicação aguda; Cogumelos; Serviço de urgência.

Introdução: Em 2024, o Centro de Informação Antivenenos (CIAV) identificou 77 casos de intoxicação por ingestão de cogumelos. Trata-se de uma situação pouco frequente, mas potencialmente grave, sobretudo quando envolvem espécies produtoras de amatoxinas. O diagnóstico precoce e a correta identificação do síndrome clínico são determinantes para a orientação da terapêutica e melhoria do prognóstico do doente.

Objetivos: Descrever as principais síndromes clínicas associadas à ingestão de cogumelos tóxicos, focando na sintomatologia e abordagens terapêuticas.

Métodos: Foi realizada uma revisão da literatura (PubMed, UpToDate, WHO e artigos nacionais) relativa às intoxicações por cogumelos e respetivos síndromes clínicas.

Resultados: Foram identificados 12 grupos de toxinas de cogumelos, responsáveis por 14 síndromes clínicas distintas. A avaliação dos sintomas e o tempo desde a ingestão até ao início dos sintomas é fundamental para estabelecer um diagnóstico, avaliar o risco de toxicidade e orientar o tratamento. Os cogumelos que causam toxicidade aguda (menos de 6 horas após a ingestão) raramente são fatais, enquanto os que provocam sintomas mais de seis horas após a ingestão estão geralmente associados a toxicidade grave e potencialmente fatal. A terapêutica é sobretudo de suporte, com indicação de administração de antídotos específicos em determinadas síndromes. A espécie *Amanita* é a mais frequente nas intoxicações em humanos, sendo responsável pelo síndrome hepatotóxico. · Síndromes gastrointestinais: de início precoce (<6h), geralmente benignos, autolimitados. · Síndrome colinérgica: os sintomas surgem 30 min-2h após a ingestão de cogumelos que contêm a toxina muscarínica (*Clitocybe dealbata*, *Inocybe fastigiata*). Deve ser administrado o medicamento atropina. · Síndrome disulfiram-like: sintomas de vômitos, cefaleia, rubor facial, prurido, dor torácica, palpitações, taquipneia, confusão e ansiedade podem ocorrer com a ingestão simultânea de álcool e cogumelos que contêm coprina. O início dos sintomas é rápido, ocorrendo até 2h após a ingestão de álcool. · Síndromes neurotóxicas (psilocibina, muscimol, iboténico): caracterizados por agitação, delírio, alucinações. O tratamento passa pela administração de benzodiazepinas. · Síndrome hepatotóxico (amatoxinas): Sintomas GI que iniciam mais de 6 horas após a ingestão de cogumelos, podendo evoluir para falência hepática fulminante. Responsável por mais de 90% da mortalidade associada ao micetismo. Deve ser administrado o antídoto Silibinina. · Outras síndromes raras: síndromes nefrotóxicas, eritromelalgia, hemolíticas e rabdomiólise.

Conclusão: O rápido diagnóstico da síndrome clínica provável é essencial para orientar a terapêutica e melhorar o prognóstico do doente. O farmacêutico hospitalar desempenha um papel central no apoio à identificação do caso, seleção e disponibilização de antídotos, monitorização da terapêutica e integração em protocolos multidisciplinares.

TRABALHO Nº: 105

RECONCILIAÇÃO TERAPÊUTICA NA ADMISSÃO HOSPITALAR: AVALIAÇÃO DE IMPACTO

Catarina Martins¹; Bárbara Proença¹; Idalina Freire¹; Maria Olímpia Fonseca¹; Rute Duarte¹

¹Unidade Local de Saúde da Cova da Beira, Covilhã

Palavra-chave: Reconciliação terapêutica; Admissão hospitalar; Intervenção farmacêutica.



Introdução: A reconciliação terapêutica (RT) consiste num “processo de análise da medicação de um utente, sempre que ocorrem alterações na medicação, com o objetivo de evitar discrepâncias, nomeadamente omissões, duplicações ou doses inadequadas, promovendo a adesão à medicação e contribuindo para a prevenção de incidentes relacionados com a medicação”, segundo a Direção Geral da Saúde.

A admissão hospitalar constitui um momento de transição de cuidados de saúde, no qual ocorre a transferência de responsabilidade de cuidados e de informação entre prestadores, onde o risco de incidentes relacionados com a medicação se encontra aumentado. A implementação da RT na admissão hospitalar permite reduzir os eventos adversos relacionados com os medicamentos.

Objetivos: Este trabalho teve como objetivo quantificar a extensão da RT efetuada por farmacêuticos, na admissão ao internamento hospitalar e o impacto no doente, tendo-se ainda determinado a importância da intervenção farmacêutica neste processo.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo realizado pela consulta do registo de RT dos serviços farmacêuticos, efetuado aos doentes admitidos no internamento hospitalar com prescrição médica, entre abril e junho de 2025, através da consulta do processo clínico hospitalar e do sistema de gestão integrada do circuito do medicamento.

A métrica de seleção corresponde às admissões provenientes do exterior, excluindo os doentes admitidos por transferência interna de outros serviços da instituição.

Resultados: No período em estudo foram internados 2334 doentes. No universo da amostra analisada, foi possível realizar RT em 530 doentes, correspondendo a uma cobertura de 22,7%. A atividade farmacêutica de RT identificou 87 doentes com discrepâncias terapêuticas sinalizadas ao médico prescriptor, tendo estas sido corrigidas em 48,3% dos casos. Os serviços clínicos de medicina e cirurgia foram os que evidenciaram maior predominância de correção de discrepâncias, com 40,5% e 26,2%, respetivamente. As discrepâncias sinalizadas que não foram corrigidas revelaram intencionalidade em 51,1% das situações, sendo o serviço de cirurgia o que apresentou a maior percentagem (30,4%).

Conclusão: A percentagem de doentes com RT na admissão, obtida no segundo trimestre de 2025, permite extrapolar que, em condições de laboração normal, a cobertura que os farmacêuticos conseguem assegurar é reduzida, face à totalidade dos doentes admitidos. A intervenção farmacêutica, ao permitir a correção de cerca de metade das discrepâncias sinalizadas, demonstra a importância da deteção de erros de medicação e implementação de medidas corretivas. De considerar ainda as discrepâncias não corrigidas intencionalmente, pelo quadro clínico agudo existente, como forma de assegurar, a montante, a tomada de decisão terapêutica. Assim, evidencia-se a importância da intervenção farmacêutica na prevenção de eventos adversos relacionados com medicamentos e na promoção de ganhos em saúde.

TRABALHO Nº: 106

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE UTILIZAÇÃO DE CARBAPENEMOS: COMO ESTAMOS A EVOLUIR

Bárbara Proença¹; Catarina Martins¹; Idalina Freire¹; Maria Olímpia Fonseca¹; Rute Duarte¹

¹Unidade Local de Saúde da Cova da Beira, Covilhã

Palavra-chave: Carbapenemos; Vigilância epidemiológica; Avaliação farmacoeconómica.

Introdução: O Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA) tem definido, como um dos seus indicadores, a vigilância epidemiológica (VE) da utilização de carbapenemos. Em 2022, a Unidade Local (UL) do PPCIRA e os Serviços Farmacêuticos (SF) implementaram uma metodologia de validação epidemiológica da totalidade dos carbapenemos prescritos no internamento, avaliando a sua adequabilidade e indicação clínica, caso a caso.

Objetivos: Este trabalho teve como objetivo analisar a evolução da utilização de carbapenemos, no período compreendido entre os anos de 2022 e 2024, e avaliar a sua correlação com a implementação da VE de carbapenemos pelos SF e UL-PPCIRA.

Métodos: Análise farmacoeconómica retrospectiva dos consumos de carbapenemos (ertapenem, imipenem + cilastina, imipenem + cilastatina + relebactam e meropenem), entre 2022 e 2024, inclusive. Os mapas comparativos de consumos por produto, em quantidade e em valor, foram extraídos do sistema de gestão integrada do circuito do medicamento, a partir dos quais se calcularam as variações percentuais, em aplicativo Microsoft Excel.

Resultados: Em 2022 foram consumidas 7468 ampolas de carbapenemos, em 2023 verificou-se o consumo de 6349 unidades e em 2024 de 5794, correspondendo a uma variação percentual unitária de -14,98% e de -8,74%, entre 2022/2023 e 2023/2024, respetivamente. O valor económico evidencia uma poupança de 21,68% entre 2022 e 2023 (correspondente à variação respetiva de 20.824,93€ e 16.311,01€) e a um incremento de 9,26% entre 2023 e 2024. Neste último ano, o consumo de carbapenemos foi de 17.821,83€, superior ao período homólogo anterior. Este facto deveu-se ao aumento do valor unitário do ertapenem (18,02€ versus 26,52€ por ampola; variação de +47,14%) e do imipenem + cilastatina (4,19€ versus 5,97€ por ampola; variação de +42,48%), em 2024. A molécula de carbapenemo mais prescrita corresponde ao meropenem, com cerca de 97% de consumo em cada ano do triénio, face aos seus congéneres terapêuticos.

Conclusão: A implementação do programa de VE de carbapenemos, de forma estruturada e sistemática, com a intervenção ativa dos SF na validação da totalidade dos carbapenemos prescritos com a UL-PPCIRA, tem permitido uma maior racionalização da utilização destes fármacos, objetivada pela redução mantida do seu consumo, desde 2022. A maior valorização desta prática traduzir-se-á na preservação deste grupo de antibióticos, evitando o aumento da prevalência de resistências, a longo prazo.

TRABALHO Nº: 109

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA RECONCILIAÇÃO TERAPÊUTICA NO MOMENTO DA ALTA HOSPITALAR

Miguel Guerreiro Barata¹; Aníela Rodrigues¹; Maria Carneiro¹; Rita Cunha¹; Vanessa Pina¹; Tânia Laranjeira¹; Margarida Pereira¹; Lílina Calixto¹; Ana Mirco¹

¹Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental

Palavra-chave: Reconciliação terapêutica; Alta hospitalar; Segurança do doente.

Introdução: A transição de cuidados é um momento crítico para a ocorrência de erros de medicação. Este estudo observacional avaliou o impacto da reconciliação terapêutica à data de alta durante um período de 30 dias. Foram avaliadas 26 dispensas de medicação em regime de ambulatório hospitalar no momento da alta. Cada prescrição foi comparada com a nota de alta, o processo clínico e as prescrições de internamento, de forma a identificar discrepâncias medicamentosas.



Objetivos: Avaliar o papel e o impacto do farmacêutico na reconciliação terapêutica no momento da alta hospitalar, com o objetivo de reduzir erros de medicação nos utentes seguidos em ambulatório hospitalar.

Métodos: Foram incluídas no estudo 26 dispensas de medicação em regime de ambulatório hospitalar no momento da alta. Em cada dispensa, foram registadas todas as discrepâncias identificadas pelo farmacêutico durante a preparação da medicação. De forma a identificar potenciais erros e discrepâncias medicamentosas, foi consultado o processo clínico do utente, a nota de alta e as prescrições de internamento, efetuando-se a reconciliação com a prescrição de ambulatório hospitalar. Os problemas relacionados com medicamentos foram classificados de acordo com a seguinte taxonomia: 1. Dosagem incorreta; 2. Frequência de Administração Incorreta; 3. Duração de tratamento Incorreta; 4. Omissão de Medicamento; 5. Adição Inapropriada de Medicamento; 6. Forma Farmacêutica ou marca comercial incorreta; 7. Outros problemas relacionados com medicamentos

Resultados: PRM detetados: 14 (≈54%) Dos quais: Dosagem incorreta: 3; Frequência de Administração Incorreta: 0; Omissão de medicamento: 3; Duração do tratamento: 0; Adição inapropriada de medicamento: 1; Forma farmacêutica ou marca comercial incorreta: 5; Outros PRM: 2

Conclusão: Os resultados demonstraram que, das 26 dispensas de medicação, 14 prescrições apresentaram discrepâncias quando reconciliadas com o processo clínico do utente, a nota de alta e as prescrições de internamento. Este resultado mostra que mais de metade das prescrições de alta continham potenciais erros, indicando que a alta hospitalar é um momento de elevado risco para a segurança do doente. Os PRM identificados corresponderam sobretudo a erros de dosagem, omissão de medicamentos e formas farmacêuticas incorretas. Estas discrepâncias podem ter um impacto clínico significativo, comprometendo a eficácia da terapêutica e a segurança do doente. A reconciliação terapêutica permitiu identificar discrepâncias nas transições de cuidados, reforçando o papel do farmacêutico hospitalar na prevenção de erros de medicação e na promoção da continuidade da terapêutica em ambulatório.

TRABALHO Nº: 111

DIETA CETOGÉNICA NO ADULTO COM ESTADO DE MAL EPILÉPTICO SUPER-REFRATÁRIO – UM CASO CLÍNICO

Maria Teresa Antas¹; Ana Virgínia Costa¹; Vânia Romão¹; Joana Machado¹

¹Unidade Local de Saúde de São José

Palavra-chave: Dieta cetogénica; Estado de mal epilético super-refratário; Hidratos de carbono.

Introdução: O estado de mal epilético super-refratário (EMESR) em doentes adultos é um dos quadros clínicos mais desafiantes numa unidade de cuidados intensivos, estando associado a uma morbilidade e mortalidade significativamente elevadas. As opções terapêuticas para a epilepsia refratária são limitadas, pelo que têm vindo a ser introduzidas alternativas terapêuticas, como a dieta cetogénica. A utilização desta dieta leva à formação de corpos cetónicos que apresentam propriedades antiepiléticas e neuroprotetoras.

Descrição do doente: Mulher de 18 anos com antecedentes de coreodistonia generalizada associada a mutação no gene ATP1A3 e epilepsia com esclerose mesial temporal foi admitida nas urgências de um hospital local por episódio de crise

epilética tónico-clónica bilateral. Foi transferida e admitida no internamento de neurologia de um hospital central, sendo que a doente não apresentava evidência clínica de estado de mal epilético.

Cronologia de eventos, intervenção e monitorização: A partir do dia 3 de internamento na neurologia, foram descritos alguns quadros de crises convulsivas que foram resolvidos com benzodiazepinas e antiepiléticos intravenosos. Ao dia 17 de internamento na neurologia, a doente é transferida para a unidade de cuidados intensivos neurocríticos (UCINCT) por febre e ausência de recuperação do estado de consciência entre crises. A doente manteve EMESR, pelo que se introduziu cetamina (1 mg/kg/h) ao esquema de sedoanalgesia. Por falência das medidas terapêuticas, foi iniciada dieta cetogénica com rácio 4:1, com o objetivo de atingir níveis de cetonémia entre 2 – 5 mmol/L. Ao dia 13 de internamento na UCINCT, atingiram-se pela primeira vez valores significativos de cetonémia. Ao dia 39 de internamento na UCINCT a doente progride no desmame dos fármacos anestésico, sem agravamento das crises e com melhoria neurológica. Com o decorrer da utilização da dieta cetogénica surgiram efeitos adversos como acidose metabólica, elevação transitória e flutuante de parâmetros de citocolestase, alteração do metabolismo lipídico e diarreia, os quais foram ultrapassados com adaptações da dieta e medicação específica. Face à melhoria clínica, ao dia 109 de internamento iniciou-se o desmame da dieta cetogénica.

Discussão: A dieta cetogénica representa uma alternativa terapêutica não farmacológica, cujo sucesso depende da monitorização rigorosa e da prevenção de potenciais efeitos adversos. Houve revisão da terapêutica instituída de modo a averiguar a presença hidratos de carbono uma vez que retardam a produção de corpos cetónicos. Só a lacosamida estava isenta de hidratos de carbono, no entanto, o quadro clínico não permitiu a suspensão dos restantes antiepiléticos. Ao longo da utilização da dieta cetogénica, observou-se uma melhoria clínica da doente. De modo a facilitar a implementação da dieta cetogénica em doentes adultos com EMESR, elaborou-se um protocolo clínico em colaboração com toda a equipa multidisciplinar.

TRABALHO Nº: 112

DA PRESCRIÇÃO AO CONSUMO: CARACTERIZAÇÃO DO USO DE ANTIBIÓTICOS DE RESERVA NUM HOSPITAL

Categoria Trabalhos Científicos

Área temática Serviços de farmácia clínica

Nuno Tavares Vicente¹; Jorge Biggote Santos¹; Ana Cristina Andrade¹

¹Unidade Local de saúde Viseu Dão-Lafões

Palavra-chave: Antibióticos; Controlo; Linezolid.

Introdução: O consumo de antibióticos em contexto hospitalar tem vindo a aumentar significativamente nas últimas décadas. A resistência aos antimicrobianos é um dos principais desafios de saúde pública, sendo influenciada pelo uso excessivo e inadequado de antibióticos. A implementação de programas de apoio à prescrição antibiótica e de equipas multidisciplinares dedicadas à monitorização do uso de antimicrobianos tem demonstrado impacto positivo na redução da prescrição inadequada.

Objetivos: Este trabalho teve como objetivo analisar a prescrição de antibióticos de reserva num hospital caracterizando padrões de prescrição.



Métodos: Estudo retrospectivo e descritivo do consumo de antibióticos de reserva entre os anos 2021 e 2024. Os dados foram extraídos do Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento. As variáveis analisadas incluíram: Antibióticos de reserva prescritos; número de doentes que receberam tratamento; serviços prescritores. A análise e o tratamento dos dados foram realizados com recurso ao *Microsoft Excel*[®].

Resultados: Amicacina- redução progressiva: A análise dos gráficos revela uma tendência de diminuição no uso de amicacina. Esta redução pode ser atribuída à substituição por outros antibióticos de largo espectro ou a implementação de protocolos. Aztreonam e cefalosporinas de reserva- utilização controlada: A análise do dashboard indica que o uso de aztreonam tem sido restrito. Esta limitação no seu uso pode refletir a abordagem rigorosa adotada pela instituição. Em relação à utilização das cefalosporinas, observa-se que o uso das mesmas tem se mantido relativamente constante nos últimos quatro anos, apesar de um aumento do uso do ceftolozano + tazobactam no ano de introdução. Daptomicina, tigeciclina e fidaxomicina- prescrições pontuais: A partir da análise dos gráficos, observa-se que tanto a tigeciclina quanto a daptomicina foram utilizadas apenas em um paciente respetivamente. Por outro lado, a utilização da fidaxomicina apresenta um padrão flutuante com um número reduzido de doentes tratados. Linezolid - tendência de aumento e implicações clínicas: Dado o elevado nível de monitorização e as condicionantes, seria expectável que o linezolid fosse idealmente utilizado apenas quando sustentado por testes de sensibilidade antimicrobiana. A análise dos dados dos gráficos revela que nos últimos dois anos o número de doentes tratados com linezolid aumentou 52%.

Conclusão: A instituição tem demonstrado um padrão rigoroso e responsável na utilização de antibióticos de reserva, evidenciado por práticas de prescrição alinhadas com diretrizes clínicas. Contudo, a análise revelou um aumento na utilização de linezolid nos últimos dois anos. Este dado merece atenção, podendo refletir não apenas um aumento na prevalência de infeções por bactérias Gram-positivas multirresistentes mas também um excessivo uso empírico ou falhas nos mecanismos de controlo.

TRABALHO Nº: 114

HEMOFILIA A: PROFILAXIA COM EMICIZUMAB - EXPERIÊNCIA NUM HOSPITAL CENTRAL

Vânia Romão¹; Joana Machado¹; Maritza Silva¹; Elsa Guardado¹; Ana Correia¹

¹Unidade Local de Saúde de São José

Palavra-chave: Hemofilia A; Profilaxia; Anticorpo monoclonal biespecífico.

Introdução: A hemofilia A é uma doença genética que se caracteriza pela ausência ou diminuição da produção do fator de coagulação VIII (FVIII). O tratamento convencional consiste na reposição regular com fator FVIII. Contudo esta terapêutica enfrenta desafios significativos, que incluem o desenvolvimento de inibidores de FVIII e a necessidade de administrações intravenosas frequentes. O emicizumab é um anticorpo monoclonal, recombinante, humanizado que mimetiza a função de cofator do FVIII, promovendo a ligação do fator IX ativado e do fator X. Este medicamento é administrado por via subcutânea, promovendo uma melhor adesão à terapêutica e mitigando as dificuldades do acesso venoso. Atualmente, o emicizumab está indicado na profilaxia de episódios hemorrágicos em doentes com hemofilia A com e sem inibidores de fator VIII.

Objetivos: Analisar e caracterizar a utilização de emicizumab em profilaxia na hemofilia A grave, em doentes adultos, num hospital central.

Métodos: Análise retrospectiva das prescrições de emicizumab na profilaxia da hemofilia A grave em adultos, seguidos no Centro de Referência de Coagulopatias Congénitas de um hospital central entre 1 de junho de 2024 a 1 de junho de 2025. Os dados clínicos obtiveram-se com recurso à plataforma informática “Sistema de Gestão Integrado do Circuito do Medicamento” e SClínico. A análise inclui dados demográficos, presença ou não de inibidores de FVIII, adesão à terapêutica, tratamento prévio, número de eventos hemorrágicos e reações adversas. Excluíram-se os doentes sem informação de seguimento.

Resultados: Foram identificados 6 doentes com prescrição de Emicizumab, apresentando uma idade média de 45 anos. Dos 6 doentes, 5 realizam uma administração semanal e 1 realiza uma administração quinzenal. Destes, 3 apresentam inibidores de FVIII. Antes do início do tratamento com emicizumab, 3 doentes realizaram tratamento profilático com FVIII recombinante (rFVIII) de semivida prolongada e 3 realizaram tratamento com agentes *bypass*. Após início de tratamento com emicizumab, observou-se um episódio hemorrágico em 2 doentes, dois episódios hemorrágicos pós-traumáticos em 1 doente e vários episódios hemorrágicos em 1 doente. Os restantes 2 doentes não manifestaram intercorrências hemorrágicas. Um doente apresentou urticária no local da punção. Relativamente à adesão, apenas 1 doente não cumpre a terapêutica.

Conclusão: Uma das suas principais vantagens é a via de administração subcutânea e a possibilidade de administrar a cada 1, 2 ou 4 semanas. No entanto, por não apresentar relação estrutural ou homologia de sequência com o FVIII, permanecem várias questões sobre o seu impacto a longo prazo na patologia articular e imunogenicidade em doentes sem inibidores. São necessárias mais pesquisas sobre a segurança do emicizumab, bem como quantificar, na prática clínica, a concentração plasmática deste anticorpo com vista a otimizar a terapêutica.

TRABALHO Nº: 117

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS NA VALIDAÇÃO DE PRESCRIÇÕES

Catarina Martins¹; Rute Duarte¹; Bárbara Proença¹; Maria Olímpia Fonseca¹; Idalina Freire¹

¹Unidade Local de Saúde da Cova da Beira, Covilhã

Palavra-chave: Intervenções Farmacêuticas; Validação de Prescrições; Segurança do Medicamento.

Introdução: As intervenções farmacêuticas efetuadas no processo de validação da prescrição médica visam promover uma utilização segura e eficaz dos medicamentos. A aplicação informática do Sistema de Gestão Integrado do Circuito do Medicamento (SGICM) proporciona uma ferramenta de registo das intervenções farmacêuticas realizadas que facilita a comunicação com os médicos e permite documentar a atividade farmacêutica.

Objetivos: Identificar e analisar as intervenções farmacêuticas registadas na aplicação informática do SGICM no processo de verificação e validação de prescrições médicas.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo, realizado no período de janeiro a junho de 2025, através da pesquisa de intervenções farmacêuticas registadas à equipa médica na aplicação informática do SGICM da nossa instituição. Foi identificado o número de



intervenções realizadas e efetuada a sua classificação de acordo com a tipologia: reconciliação terapêutica, monitorização farmacocinética, ajuste à função renal, duplicação terapêutica, entre outros. Foi recolhido o número de intervenções por serviço clínico e identificados os principais medicamentos alvos de intervenção. O tratamento estatístico foi efetuado através de Microsoft Excel.

Resultados: A nossa instituição é constituída por 350 camas com distribuição individual diária em dose unitária. O sistema informático permite obter dados das intervenções registadas, intervenções por farmacêutico, por serviço clínico e descrição da intervenção. No período em estudo foram internados 4790 doentes. Foram registadas 551 intervenções farmacêuticas, representando 11,5 % por doente internado. As intervenções farmacêuticas mais frequentes foram a monitorização farmacocinética (29%), reconciliação terapêutica com medicação habitual omissa (15%) e o ajuste à função renal (11%). Os fármacos alvo de intervenções farmacêuticas mais frequentes foram: vancomicina, levotiroxina sódica, meropenem, amoxicilina/ácido clavulânico e piperacilina/tazobactam.

Conclusão: O registo de intervenções farmacêuticas durante o processo de validação de prescrições é uma ferramenta que o farmacêutico pode utilizar para documentar a sua atividade, permitindo um registo rápido, de fácil acesso e rastreabilidade. A análise desses dados possibilita a identificação dos principais tipos de intervenção, destacando as classes de medicamentos mais envolvidas e os tipos de erros ou ajustes mais frequentes. No entanto, seria vantajoso melhorar os campos de registo disponíveis, de forma a facilitar a classificação das intervenções e recolher informação adicional, como a taxa de aceitação e o impacto clínico.

TRABALHO Nº: 123

MONITORIZAÇÃO FARMACOCINÉTICA DE AZATIOPRINA

Mariana Antunes¹; Alcina Mateus²; Mónica Freire²; Marília João Rocha¹; Ana Cristina Lebre¹

¹Serviço de Farmácia Hospitalar, Unidade Local de Saúde de Coimbra

²Serviço de Patologia Clínica, Unidade Local de Saúde de Coimbra

Palavra-chave: Azatioprina; Farmacocinética; Hepatite Autoimune.

Introdução: A azatioprina (AZA) é utilizada como antimetabolito imunossupressor no tratamento de doença inflamatória intestinal, artrite reumatóide, hepatite autoimune e na prevenção da rejeição de transplantes. A AZA é um pró-fármaco que, após absorção pelo trato gastrointestinal, é convertida em 6-mercaptopurina, sendo esta sujeita a múltiplas ações enzimáticas das quais resultam os metabolitos 6-metilmercaptopurina (6MMP) e nucleótidos 6-tioguanina (6TGN). O 6TGN é o metabolito com ação terapêutica, devendo o seu doseamento estar compreendido entre 235 e 450 pmol/8x10⁸ eritrócitos. Para doseamentos inferiores aos referidos existe o risco de baixa resposta terapêutica, contudo acima de 450 pmol/8x10⁸ eritrócitos verifica-se um risco aumentado de mielotoxicidade, proporcional à concentração de 6TGN. Em relação ao 6MMP, valores acima de 5700 pmol/8x10⁸ eritrócitos traduzem-se no aumento do risco de hepatotoxicidade.

Objetivos: Avaliar doseamentos de metabolitos de AZA em doentes com hepatite autoimune.

Métodos: Estudo retrospectivo que incluiu doentes com hepatite autoimune e com doseamentos de metabolitos de AZA determinados por cromatografia líquida acoplada a espectrometria de massa realizados entre outubro de 2024 e junho de 2025.

Consideraram-se os seguintes intervalos terapêuticos: 6TGN 235-450 pmol/8x10⁸ eritrócitos, 6MMP < 5700pmol/8x10⁸ eritrócitos e rácio 6MMP/6TGN 5-25. Para obtenção dos resultados dos doseamentos e dos dados demográficos, clínicos e farmacológicos recorreu-se ao processo clínico do doente.

Resultados: Foram analisados os resultados de 27 doseamentos realizados em 19 doentes, dos quais 52,6% pertenciam ao sexo feminino, com idade média de 29,0 anos (intervalo:4-79 anos). Em relação ao 6TGN, apenas 6 doseamentos apresentaram valores dentro do intervalo terapêutico, enquanto nos restantes o resultado foi abaixo do desejado. Nenhum doente apresentou concentrações tóxicas de 6MMP. Quanto ao rácio 6MMP/6TGN, em 12 doseamentos os valores situaram-se dentro das margens terapêuticas, sendo inferior ao pretendido nos restantes. Foram ainda detetados casos de leucopenia em 8 doseamentos, trombocitopenia também em 8, elevação das transaminases em 15 e aumento de IgG em 7.

Conclusão: A monitorização dos metabolitos de AZA é crucial para compreender a evolução clínica dos doentes e garantir a segurança e eficácia do tratamento. Os resultados indicam que a maioria dos doentes não estão clinicamente controlados, o que pode ser devido a uma dose inadequada de AZA, a falta de adesão à terapêutica ou à presença de polimorfismos genéticos.

TRABALHO Nº: 127

TRATAMENTO DA QUERATITE FÚNGICA: ESTUDO RETROSPECTIVO OBSERVACIONAL

Filipa Andreia Lopes Ferreira¹; Ana Ribeiro Rodrigues¹; João Paulo Lopes da Cruz¹

¹Unidade Local de Saúde de Santa Maria

Palavra-chave: Queratite; Antifúngicos; Tratamento.

Introdução: A queratite fúngica representa um grave problema de saúde pública, associada a elevada morbilidade ocular e risco de perda visual permanente. O diagnóstico precoce, aliado a uma terapêutica antifúngica direcionada, é essencial para prevenir complicações graves como perfuração corneana.

Objetivos: Analisar as estratégias terapêuticas utilizadas em doentes diagnosticados com queratite fúngica, enfatizando o impacto do início precoce do tratamento e o papel da farmácia hospitalar na disponibilização de formulações oftálmicas antifúngicas estéreis.

Métodos: Estudo retrospectivo observacional realizado num hospital terciário, incluindo todos os casos de queratite fúngica confirmados por cultura de raspado de córnea entre janeiro de 2015 e abril de 2024. Foram recolhidos dados clínicos e epidemiológicos, fatores de risco associados e antifúngicos prescritos (via tópica e sistémica).

Resultados: Foram identificados 18 casos positivos, correspondendo a 4,4% das 409 amostras processadas. A mediana de idade foi 57 anos, com predominância do sexo masculino (61%). O fator de risco mais frequente foi a utilização de lentes de contacto (n=5), seguido de trauma ocular (n=2) e cirurgia ocular prévia (n=2). Entre os isolados, 10 foram fungos filamentosos — destacando-se *Fusarium* spp. (n=4) — e 8 foram leveduras, com *Candida albicans* como a espécie mais frequente (n=4). O tratamento mais utilizado foi o voriconazol em colírio manipulado em farmácia hospitalar (n=9), frequentemente combinado com antifúngicos sistémicos como fluconazol.

Conclusão: A queratite fúngica exige uma abordagem terapêutica célere e direcionada para minimizar a morbilidade ocular.



A farmácia hospitalar desempenha um papel essencial na preparação de formulações oftálmicas antifúngicas estéreis não disponíveis comercialmente, abrangendo desde colírios até injeções intravítreas, assegurando o acesso a terapêuticas indispensáveis. A colaboração estreita entre oftalmologistas, microbiologistas e farmacêuticos hospitalares é fundamental para otimizar o diagnóstico e o tratamento desta infecção.

TRABALHO Nº: 128

A INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA NA CONSULTA PRÉVIA DE INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ

Marta Batista²; Joana Ferreira dos Santos¹

¹Clínica dos Arcos; ²ULS do Oeste

Palavra-chave: Interrupção Voluntária Da Gravidez; Intervenção Farmacêutica; Contraceção.

Introdução: Em Portugal, a Interrupção voluntária da gravidez (IVG) por opção da mulher até às 10 semanas de gestação foi legalizada em 2007. O setor privado, é responsável por mais de 30% das IVG realizadas no país, e constitui um centro de referência nesta área. A consulta prévia à IVG é multidisciplinar, obrigatória por lei, e determinante para garantir uma decisão informada e responsável. Nesta fase, o farmacêutico desempenha um papel central, facilitando a compreensão da informação prestada, esclarecendo dúvidas e promovendo a adesão à contraceção.

Objetivos: Caracterizar a intervenção do farmacêutico na consulta prévia de IVG.

Métodos: Foi realizada uma análise descritiva retrospectiva da intervenção farmacêutica nas consultas prévias de IVG, no período 2011-2024. Foram avaliados os registos clínicos e estatísticos, bem como a experiência prática do acompanhamento farmacêutico, nomeadamente quanto ao esclarecimento de dúvidas sobre o procedimento a realizar e aconselhamento contraceutivo.

Resultados: Ao longo de 13 anos o farmacêutico participou em mais de 10.000 consultas multidisciplinares. A intervenção farmacêutica permite às utentes consolidar a informação recebida em consulta médica e colocar questões num ambiente percecionado como mais próximo e acessível, dando cumprimento ao previsto na alínea nº3 do Artigo 16º da portaria n.º 741-A/2007. É transmitida informação sobre o procedimento escolhido, cuidados a ter antes, durante e após a IVG- abrangendo medidas farmacológicas e não farmacológicas, e ainda abordada a temática da contraceção. No aconselhamento contraceutivo é dado enfoque à educação, informação e promoção da adesão, considerando fatores como baixa literacia em saúde e preconceitos ou receios relacionados com os métodos. De acordo com o relatório da DGS de 2023, 86,7% das mulheres que realizaram IVG no setor público escolheram um método contraceutivo posteriormente, aumentando este número para 96,0% no setor privado. Observou-se ainda que na indicação do método contraceutivo escolhido, a opção “outro”, que contempla por exemplo o adesivo contraceutivo e o anel vaginal (métodos que muitas mulheres desconhecem), houve uma maior adesão no setor (25,5% vs. 12,4%).

Conclusão: A consulta farmacêutica no âmbito da IVG revela-se um local onde há oportunidade de fornecer informação qualificada, esclarecer dúvidas e promover um acompanhamento personalizado, contribuindo para uma decisão mais consciente, favorecendo a adesão à contraceção e reduzindo o risco de gravidez não planeada. Apesar de

se observar um aumento no número de mulheres que opta por iniciar um método contraceutivo pós-IVG, persistem barreiras relacionadas com receios, falta de informação, desconhecimento sobre os diferentes métodos disponíveis e fatores culturais. A integração do farmacêutico nestas consultas revela-se uma mais-valia para a saúde sexual e reprodutiva das mulheres e para melhores resultados em saúde.

TRABALHO Nº: 130

CASO CLÍNICO: DISGEUSIA INDUZIDA POR METFORMINA COM IMPACTO FUNCIONAL NUMA DOENTE IDOSA FRÁGIL

Catarina Oliveira¹; Cristina Morais¹; Daniela Dias¹; Sónia Silva¹; João Paulo Cruz¹; Mariana Alves¹; Sara Correia¹

¹Unidade Local de Saúde de Santa Maria, Lisboa

Palavra-chave: Disgeusia; Metformina; Geriatria.

Introdução: A gestão da diabetes mellitus tipo 2 (DM2) em idosos frágeis é um desafio, pela coexistência de polimedicação, comorbilidades e maior vulnerabilidade a reações adversas a medicamentos (RAM). A metformina é considerada terapêutica de primeira linha, mas efeitos adversos subvalorizados como a disgeusia podem ser relevantes. Descreve-se um caso clínico em que esta RAM teve impacto funcional e nutricional significativo.

Descrição do doente: Mulher de 87 anos, com antecedentes de hipertensão arterial, cardiopatia isquémica, dislipidemia, osteoporose e perturbação da ansiedade. Observada em consulta multidisciplinar de geriatria após internamento por fratura pertrocanterica do fémur, onde foi realizado ajuste terapêutico, entre o qual o início de metformina.

Cronologia de eventos, intervenção e monitorização: Na primeira observação, aproximadamente um mês após a alta, foi efetuada Avaliação Geriátrica Global: dependência ligeira nas atividades básicas (Katz: 5/6), dependência total nas atividades instrumentais (Lawton e Brody: 1/8), desnutrição (*Mini Nutritional Assessment*: 13/30) e fragilidade moderada (*Clinical Frailty Scale*: 6). Nesta primeira consulta, a doente descreveu queixas persistentes de disgeusia e perda de apetite, com impacto nutricional. A relação temporal das queixas com o início da terapêutica em internamento, a plausibilidade farmacológica e a ausência de outras causas explicativas sustentaram a suspeita de RAM induzida por metformina. Propôs-se a suspensão da metformina, mantendo empagliflozina em monoterapia (alvo HbA1c <8,0%). Foram reforçado o plano alimentar personalizado e a monitorização clínica. Ao 7.º dia após suspensão verificou-se resolução da disgeusia, apetite melhorado e controlo glicémico preservado. Sem seguimento prolongado para avaliar recuperação funcional sustentada.

Discussão: Este caso ilustra como uma RAM não grave pode ter um impacto desproporcional numa idosa frágil, desnutrida e em convalescença de fratura. A alteração do paladar associada à metformina, pode reduzir o apetite e a ingestão proteico-calórica, potenciando sarcopenia, atraso de cicatrização, menor tolerância à reabilitação e maior risco de declínio funcional e quedas. O deschallenge positivo confirmou causalidade provável. A intervenção farmacêutica foi determinante para a identificação da RAM e decisão terapêutica individualizada. O relato evidencia a importância da farmacovigilância e da intervenção farmacêutica, reforçando o papel do farmacêutico não apenas na segurança do doente, mas também na otimização terapêutica, no suporte nutricional e na preservação da funcionalidade.

TRABALHO Nº: 132

CARGA ANTICOLINÉRGICA EM IDOSOS: MONITORIZAÇÃO FARMACÊUTICA NA CONSULTA DE GERIATRIA

Catarina Oliveira¹; Cristina Morais¹; Sara Correia¹; António Baptista¹; Ana Martins¹; Sónia Silva¹; João Paulo Cruz¹; Mariana Alves¹

¹Unidade Local de Saúde de Santa Maria, Lisboa

Palavra-chave: Geriatria; Anticolinérgicos; Polimedicação.

Introdução: A exposição cumulativa a fármacos com efeito anticolinérgico associa-se a piores desfecho funcionais, incluindo quedas em idosos. A quantificação da carga anticolinérgica (CA) constitui uma ferramenta essencial na revisão farmacoterapêutica, permitindo ao farmacêutico hospitalar identificar riscos, apoiar a tomada de decisão clínica e promover intervenções de desprescrição seguras. No âmbito da consulta multidisciplinar de geriatria, a intervenção farmacêutica assume particular relevância para a prevenção de eventos adversos e otimização da terapêutica.

Objetivos: Identificar a prevalência de CA elevada e avaliar a sua relação com quedas, fraturas e polimedicação ($\geq 5/\geq 10$ fármacos), bem como identificar as classes farmacológicas que mais contribuem para a carga.

Métodos: Estudo retrospectivo realizado no âmbito de consulta multidisciplinar de geriatria numa Unidade Local de Saúde (11/2024–08/2025). Incluíram-se consecutivamente todos os doentes. Recolheram-se dados demográficos, fragilidade (*clinical frailty scale* (CFS)), fraturas e quedas no último ano e medicação habitual. A CA foi quantificada pela *Cumulative Anticholinergic Load Scale* (CALS); Foi selecionada a CALS por atualização recente, disponibilidade e melhor aplicabilidade (especialmente em psicotrópicos). CA considerada elevada se $CALS \geq 3$. Foi realizada análise estatística descritiva e inferencial.

Resultados: Foram incluídos 48 doentes, com idade média de $85,1 \pm 6,0$ anos, 77,1% mulheres, CFS média de 4,7 e em média 8,6 fármacos por doente (≥ 5 91,7%; ≥ 10 em 31,3%). História de quedas no último ano foi reportada em 62,5% e fraturas em 35,4%. A carga anticolinérgica (CALS) apresentou média de 2,17, sendo considerada elevada (≥ 3) em 35,4% ($n=17$). Observou-se tendência para maior ocorrência de quedas nos doentes com CA elevada face aos com $CA < 3$, sem atingir significância estatística (76,5% vs 54,8%; RR 1,39; IC95% 0,92–2,11; $p=0,241$). Não se verificaram associações entre CA e fraturas ($p=1,000$). O número médio de medicamentos foi superior no grupo com $CA \geq 3$, com diferença média de 2,74 fármacos (IC95% 0,50–4,98; $p<0,050$). Nos doentes com CA elevada, as classes farmacológicas que mais contribuíram para a carga foram os inibidores seletivos da recaptção da sertralina/sertralina e noradrenalina (70,6%), antidepressivos atípicos (52,9%), benzodiazepinas (47,1%) e antipsicóticos atípicos (41,2%).

Conclusão: Os resultados demonstram que a carga anticolinérgica elevada é frequente e tende a associar-se a maior risco de quedas, ainda que sem significância estatística nesta amostra. Estes resultados reforçam a necessidade de monitorização sistemática da CA pelo farmacêutico hospitalar, com implementação de estratégias de desprescrição e substituição por alternativas de menor perfil anticolinérgico, garantindo segurança e otimização da farmacoterapia em geriatria.

TRABALHO Nº: 134

MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS NA ASMA GRAVE: CARACTERIZAÇÃO DO PADRÃO DE SWITCH TERAPÊUTICO

Ivo Prata¹; Sónia Moreira¹; Bruno Viana¹; Inês Figueiredo¹; Sofia Mântua¹; Carolina Carvalho¹; Sara Rodrigues¹

¹Hospital Santa Marta, Unidade Local de Saúde de São José, Lisboa

Palavra-chave: Asma; Switch; Biológico.

Introdução: Os medicamentos biológicos representam uma opção terapêutica eficaz em doentes com asma grave não controlada. No entanto, alguns doentes necessitam de trocar de medicamento biológico durante o tratamento, o que pode estar associado a diferentes fatores clínicos e de adesão.

Objetivos: Avaliar os principais motivos de *switch* de medicamentos biológicos em doentes com asma grave, incluindo a caracterização das reações adversas medicamentosas que motivaram *switch*.

Métodos: Estudo observacional e retrospectivo, realizado entre janeiro de 2013 e julho de 2025, envolvendo 63 doentes com diagnóstico de asma grave em tratamento com biológicos. Foram identificados os casos em que ocorreu *switch* de biológico, bem como os motivos associados, as reações adversas e o número de biológicos utilizados por doente.

Resultados: Dos 63 doentes incluídos, 15 (23,8%) necessitaram de troca de medicamento biológico. Como alguns doentes utilizaram mais de um biológico, registaram-se múltiplos *switch*, totalizando 23 razões de troca. Entre estas, destacaram-se 15 casos de falência terapêutica (65,2%), 7 de reação adversa (30,4%) e 1 de baixa adesão à terapêutica (4,4%). As reações adversas que motivaram a descontinuação, por medicamento, foram: -Omalizumab: reação anafilática; -Dupilumab: cansaço, fadiga e eritema nodoso; -Mepolizumab: choque anafilático e gamapatia monoclonal; -Benralizumab: reação adversa gastrointestinal. No grupo dos 15 doentes sujeitos a *switch*, 11 utilizaram 2 biológicos, 1 utilizou 3 biológicos e 3 doentes chegaram a utilizar 4 biológicos ao longo do tratamento.

Conclusão: A falência terapêutica constituiu o principal motivo de troca de biológicos em doentes com asma grave, seguida das reações adversas. A caracterização detalhada dos eventos adversos e o elevado número de *switch* em alguns doentes refletem a complexidade do tratamento desta população e reforçam a importância do acompanhamento farmacêutico individualizado para otimização da terapêutica, como ponte para a participação na reunião multidisciplinar de decisão e na consulta farmacêutica nesta área.

TRABALHO Nº: 140

ADEQUABILIDADE DAS PRESCRIÇÕES DE ANTIMICROBIANOS UTILIZANDO O NATIONAL ANTIMICROBIAL PRESCRIBING SURVEY E MONITORIZAÇÃO DO PROGRAMA DE APOIO À PRESCRIÇÃO

Luís França^{1,2}; João Santos¹; Ana Ribeiro¹; Cláudia Santos³; José Nuno Raposo¹

¹Hospital da Luz Setúbal;

²PPCIRA

³Luz Saúde

Palavra-chave: Antimicrobianos; Adequabilidade; Monitorização.

Introdução: A prescrição inapropriada de antimicrobianos é um dos principais fatores que contribuem para o desenvolvimento de resistência, estimando-se que ocorre em 30 a 50% dos casos. O *National Antimicrobial Prescribing Survey* (NAPS) é uma ferramenta de auditoria prospectiva da adequabilidade das prescrições de antimicrobianos, recentemente adaptada para Portugal¹. A sua utilização na prática clínica é limitada, pelo que é pertinente avaliar a sua exequibilidade e o tipo de dados que permite obter.



Objetivos: Caracterizar as prescrições de antimicrobianos no que concerne à sua adequabilidade e avaliar a exequibilidade de utilizar o NAPS para classificar todas as prescrições de antimicrobianos no Hospital XX.

Métodos: Aplicou-se a classificação NAPS a todas as prescrições de antimicrobianos utilizados em tratamento de doentes internados no XXX entre 01/01/2024 e 30/06/2025. A partir de 31/05/2024, foram atribuídos motivos para classificar a prescrição subótima ou inadequada. Foram ainda registadas as intervenções farmacêuticas e dos elementos do Programa de Apoio à Prescrição de Antimicrobianos (PAPA).

Resultados: O estudo incluiu 761 doentes com um total de 1605 antimicrobianos prescritos (16% em terapêutica dirigida). Os diagnósticos mais frequentes foram infeção respiratória (40%), infeção do trato urinário (22%) e infeção intrabdominal (13%). Foram enviadas amostras para microbiologia em 66% dos casos. As prescrições tiveram as classificações NAPS ótima (63%), adequada (21%), subótima (12%), inadequada (3%) e não avaliável (1%). Os principais motivos para classificar prescrições como subótima ou inadequada foram registados em 61% das prescrições sendo: espectro demasiado alargado (54%), dose ou frequência incorretas (40%), espectro demasiado estreito (8%), indicação não requer terapêutica (7%). No período do estudo foram registadas 327 intervenções farmacêuticas e da equipa do PAPA, com uma taxa de aceitação de 91%, sendo os motivos de intervenção mais frequentes: posologia insuficiente (33%), alternativa terapêutica mais apropriada (21%), risco de seleção de resistência (21%) e risco de falência terapêutica (15%). Assim, as intervenções mais frequentes foram: ajustar a posologia (53%), alterar (23%) e suspender antibiótico (20%).

Conclusão: Tendo em conta a evidência publicada, a qualidade de prescrição de antimicrobianos no XXX apresenta elevada percentagem de prescrições apropriadas. O uso da classificação NAPS é de fácil implementação e permite caraterizar de forma muito completa o perfil de prescrição de antimicrobianos, permitindo monitorizar o PAPA de forma eficiente e dirigir as ações de formação e sensibilização dos prescritores.

TRABALHO Nº: 143

QUANDO TRATAR NÃO BASTA: UM CASO DE PROSTATITE POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE PRODUTORA DE METALOBETALACTAMASE

Luís França^{1,2}; Ana Ribeiro¹; Vanda Deus^{1,2}; David Campoamor¹; Milda Saldanha¹; Vasco Atalaia⁴; Cláudia Santos³; José Nuno Raposo^{1,2}

¹Hospital da Luz Setúbal;

²PPCIRA;

³Luz Saúde;

⁴Synlab

Palavra-chave: Prostatite; Metalobetalactamases; Contaminação ambiental.

Introdução; Infeção por Enterobacterales produtores de metalobetalactamase (NDM) e a sua persistência ambiental constituem desafios importantes, dado o perfil de susceptibilidade. Prostatite exige terapêutica prolongada com antibióticos com boa penetração no tecido. A evidência no tratamento de prostatite por estes agentes é muito limitada.

Descrição do doente: Homem de 72 anos, com antecedentes de hipertensão, dislipidemia e tabagismo, apresentou-se com diagnóstico de prostatite aguda, e isolamento em urocultura

(UC) de *K. pneumoniae* produtora de NDM, susceptível apenas a Colistina e Cotrimoxazol.

Cronologia de eventos, intervenção e monitorização: Discussão em equipa envolveu farmacêuticos, médicos, enfermeira de controlo de infeção e microbiologista. Repetiu-se UC e iniciou terapêutica com cotrimoxazol endovenoso 960mg 8/8h. Doente não tinha história de internamento prévio, procedimentos invasivos, ou outros factores de risco além da idade, referindo uma viagem à Índia 6 meses antes dos sintomas, não tendo recorrido a cuidados de saúde nesse país. Foi realizada cultura em caldo *Brain-Heart Infusion* dos ralos do lavatório e duche do quarto do doente onde se veio a isolar *S. maltophilia* e *E. cloacae*. A estirpe de *K. pneumoniae* isolada na segunda UC mostrou resistência a cotrimoxazol. Dado o perfil de toxicidade e a fraca penetração de colistina no tecido prostático, iniciou-se terapêutica com Ceftazidima/avibactam (CAZ-AVI), 2,5 g 8/8h em perfusão prolongada de 2 horas) em associação com Aztreonam (ATM), 2g 8/8h em perfusão prolongada de 4h, que fez durante 21 dias. Doente tolerou o tratamento sem se observar toxicidade, além de ligeira elevação das enzimas hepáticas. Na alta, foi realizada cultura de controlo dos ralos do quarto, e isolou-se *K. pneumoniae* produtora de NDM. Aplicou-se Peróxido de Hidrogénio Acelerado 3,5% nos ralos e repetiu-se cultura, com isolamento de *K. pneumoniae* produtora de NDM. Procedeu-se à substituição dos ralos e sifão contaminados de forma a minimizar o risco de transmissão da estirpe. Duas semanas após a alta, doente mantinha-se assintomático e realizou-se UC de controlo com resultado negativo.

Discussão: A discussão multidisciplinar é essencial na abordagem do doente complexo. Actualmente preconiza-se a associação de ATM e CAZ-AVI no tratamento de infeção por estirpes produtoras de NDM mas não existe evidência no tratamento da prostatite. O uso de perfusão prolongada é essencial para assegurar exposição apropriada. Não se identificaram estudos que avaliem a penetração de aztreonam na próstata, mas a informação do produto refere boa penetração. A colonização e persistência de bactérias de Gram negativo nos ralos de lavatórios é um risco de controlo de infeção e a sua substituição é uma medida de controlo ambiental importante³. São necessários estudos clínicos randomizados no tratamento de prostatite por estirpes produtoras de NDM.

TRABALHO Nº: 145

MONITORIZAÇÃO FARMACOCINÉTICA DE ANTIFÚNGICOS: ESTUDO DA POPULAÇÃO DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Júlia Matos^{1,2,3}; Carlos Simões¹; Cláudia Barata¹; Marília João Rocha¹; Ana Fortuna^{2,3}; Ana Cristina Lebre¹

¹Unidade Local de Saúde de Coimbra;

²Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra;

³CIBIT, Centro Coimbra Institute for Biomedical Imaging and Translational Research

Palavra-chave: Farmacocinética; Antifúngico; Triazóis.

Introdução: As infeções fúngicas invasivas representam um enorme desafio clínico, continuando a condicionar uma elevada taxa de mortalidade global. Apesar dos avanços terapêuticos, a utilização prática da monitorização farmacocinética (MFC) ainda é limitada. As diretrizes da *Society of Infectious Diseases Pharmacists* e da *Infectious Diseases Society of America* recomendam a MFC de forma rotineira para voriconazol, itraconazol e posaconazol, e em situações clínicas específicas para fluconazol e isavuconazol. Adicionalmente, vários estudos indicam que as concentrações séricas de antifúngicos são fatores preditivos dos *outcomes* clínicos, destacando a importância da MFC em todas as classes de antifúngicos.



Objetivos: Caracterizar a população sob terapêutica com triazóis e avaliar se as concentrações séricas dos fármacos se integram nas margens terapêuticas estabelecidas pelas diretrizes.

Métodos: Estudo retrospectivo dos doseamentos de triazóis na população adulta de uma Unidade Local de Saúde durante o ano de 2024. A recolha de dados foi efetuada através da consulta do processo clínico do doente e da base de dados da unidade de farmacocinética da farmácia hospitalar, sendo os mesmos organizados em demográficos, clínicos e farmacológicos. A análise estatística foi realizada com recurso ao Microsoft Excel®.

Resultados: Foram incluídos 105 doentes, 50,5% do sexo masculino, com média de idades 64±20 anos. Dos 264 doseamentos realizados, 48,9% correspondem a fluconazol, 33,0% a voriconazol, 9,8% a posaconazol, 4,9% a isavuconazol e 3,4% a itraconazol. A maioria dos doentes com doseamento realizado estava sob responsabilidade dos serviços de Hematologia, Cirurgia Geral e Infeciosas (54%). As medianas das concentrações séricas obtidas foram: fluconazol 19,0 mg/L (intervalo 0,3–29,6), voriconazol 1,7 mg/L (intervalo 0,8–3,3), posaconazol 1,0 mg/L (intervalo 0,7–1,4), isavuconazol 2,0 mg/L (intervalo 1,5–2,5) e itraconazol 0,9 mg/L (intervalo 0,4–1,2). Quando comparadas com os intervalos terapêuticos de referência, observaram-se concentrações infraterapêuticas em 55,0% dos doseamentos de fluconazol, 19,5% de voriconazol, 19,2% de posaconazol, 7,7% de isavuconazol e 33,3% de itraconazol. Concentrações supraterapêuticas foram identificadas em 7,8% dos casos com fluconazol, 18,4% com voriconazol, 15,4% com isavuconazol e nenhum caso com posaconazol ou itraconazol.

Conclusão: Os resultados demonstram uma elevada variabilidade inter-individual nas concentrações séricas de triazóis, sobretudo para o fluconazol e voriconazol, salientando a relevância da implementação da MFC na prática clínica, não apenas para os triazóis com recomendação formal nas diretrizes, mas também para aqueles cuja MFC é indicada apenas em contextos específicos. A implementação por rotina da Monitorização Farmacocinética poderá contribuir para a otimização dos resultados clínicos e para a segurança dos doentes em tratamento com triazóis.

TRABALHO Nº: 146

NAB-SIROLIMUS COMO NOVO HORIZONTE TERAPÊUTICO NO PECOMA METASTÁTICO: RELATO DE CASO

Gonçalo José Pinto Trindade¹; Luísa Costa¹; Luísa Barros Pereira¹; Florbela Braga¹

¹Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil

Palavra-chave: Nab-Sirolimus; PEComa; Sarcoma.

Introdução: Os *perivascular epithelioid cell tumors* (PEComas) são neoplasias mesenquimatosas ultrarraras, frequentemente associadas à ativação da via mTOR, sem tratamento aprovado na Europa. A evidência clínica é limitada e a cirurgia, é a única abordagem potencialmente curativa em doença localizada. Em cenários metastáticos ou irresssecáveis, os inibidores do mTOR representam uma alternativa promissora. Em 2021, a FDA aprovou o uso do Nab-Sirolimus para tratamento de doentes com PEComa localmente avançado, irresssecável ou metastático, com base nos resultados do Ensaio de fase II, *Advanced Malignant Perivascular Epithelioid Cell Tumors* (AMPECT). Contudo, permanece sem aprovação na Europa, tornando o acesso condicionado a processos legais específicos. Nestes casos, os serviços farmacêuticos hospitalares assumem papel fundamental, tanto na viabilização do medicamento como na monitorização da sua utilização.

Descrição do doente: Homem, 42 anos, previamente saudável, diagnosticado em 2019 com PEComa maligno do mediastino adjuvante. Submetido a toracotomia seguida de radioterapia pulmonares, tratadas cirurgicamente. Em janeiro de 2025 apresentou lesão mandibular extensa, dolorosa e considerada inoperável. Após discussão em grupo multidisciplinar, foi submetido a parecer da CFT (Comissão de Farmácia e Terapêutica), a possibilidade de tratamento com 100 mg/m² de Nab-Sirolimus.

Cronologia de eventos, intervenção e monitorização: A tramitação exigiu relatório clínico fundamentado e formalização do pedido de ADE (Autorização para Doente Específico), garantindo início da terapêutica em maio de 2025 sem atrasos clínicos significativos. Após o primeiro ciclo, observou-se resposta clínica expressiva. Após dois ciclos completos, registou-se redução da massa mandibular de 63 mm para 61 mm no eixo longitudinal e de 68 × 58 mm para 51 × 41 mm no plano axial. O doente apresentou efeitos adversos de grau 1 (alopecia, reação cutânea e alterações gastrointestinais ligeiras). Em agosto de 2025 desenvolveu pneumonite grau 2, com provável causa iatrogénica, que resolveu completamente com corticoterapia e com o adiamento do ciclo. O tratamento foi retomado em dose reduzida (75 mg/m²), conforme recomendações do RCM (Resumo das Características do Medicamento). Atualmente, o doente encontra-se no 6º ciclo, com franca melhoria da massa face direita, com regressão e sem componente inflamatório.

Discussão: Este caso evidencia a raridade e complexidade do PEComa, mas sobretudo o impacto direto da intervenção farmacêutica em dois momentos chave: a viabilização legal e célere de acesso a um fármaco inovador não aprovado na Europa; e a monitorização ativa de toxicidades, permitindo a maximização do benefício clínico. Esta experiência reforça a importância da articulação entre clínicos, farmacêuticos e autoridades reguladoras.

TRABALHO Nº: 147

MONITORIZAÇÃO DA PRESCRIÇÃO DE RIBOCICLIB: ESTUDO RETROSPECTIVO

Duarte Loio¹; Miguel Tavares¹; Ana Cristina Teixeira¹; Ana Cristina Andrade¹

¹Unidade Local de Saúde de Viseu Dão-Lafões

Palavra-chave: Ribociclib; Cancro da mama metastático; Farmacovigilância.

Introdução: O cancro da mama (CM) com recetores hormonais positivos e HER2 negativo (HR+/HER2-) é o subtipo de CM com maior prevalência. Além da sua alta morbimortalidade, a sua taxa de incidência aumenta com a idade. Em contexto metastático, as *guidelines* atuais recomendam utilização de um inibidor seletivo das cinases dependentes de ciclina 4 e 6 (iCDK4/6), como o ribociclib, em combinação com terapêutica endócrina (TE). A Análise da prescrição é fundamental para a intervenção farmacêutica no seguimento destes doentes e para o *benchmark* na apresentação de resultados.

Objetivos: Analisar o perfil de utilização de ribociclib no nosso hospital pela identificação da frequência, reduções de dose, duração de tratamento e causas de suspensão da terapêutica que permitam comparar os nossos dados com os estudos de evidência de vida real.

Métodos: Estudo retrospectivo observacional através da consulta de processos clínicos de doentes com CM metastático tratados com ribociclib e registos de consumos do fármaco entre janeiro de 2020 e

junho de 2025. Os dados relativos ao diagnóstico, plano terapêutico, início e suspensão de terapêutica, bem como as reduções de dose e os seus motivos, foram recolhidos para análise descritiva.

Resultados: Foram incluídos 47 doentes. À data de junho de 2025, 15 doentes (31,9%) continuam com ribociclib, sendo que 6 doentes mantêm tratamento há mais de 2 anos. No entanto, a terapêutica foi suspensa em 32 doentes, sendo que 16 (34,0%) transitaram para outra terapêutica em menos de 1 ano. Em relação à gestão da dose, 23 doentes (48,9%) necessitaram de pelo menos uma redução de dose. Destes, 7 (30,4%) ocorreram logo após o primeiro ciclo e 6 (26,1%) após seis ciclos. O principal motivo para a redução de dose foi a toxicidade hematológica, que justificou a redução em 14 doentes (61,0%).

Conclusão: Os dados do nosso estudo assemelham-se aos dados de vida real reportados. As reduções de dose foram frequentes e os principais motivos para redução de dose e suspensão da terapêutica foram a toxicidade hematológica e a progressão da doença, respetivamente. Estes dados contribuem para otimizar o acompanhamento clínico e a gestão das toxicidades associadas ao uso do fármaco, promovendo assim a melhor utilização dos recursos disponíveis.

TRABALHO Nº: 148

CASO CLÍNICO - REVISÃO DA MEDICAÇÃO E DESPRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS COM POTENCIAL ANTICOLINÉRGICO

Sara Marques¹; Samuel Cardoso¹; Marlene Almeida¹; Ana Sofia Fontes¹; Teresa Cunha¹; Rui Machado¹; Patrocínia Rocha¹

¹Unidade Local de Saúde de Santo António

Palavra-chave: Anticolinérgicos; Desprescrição; Dissecção da aorta.

Introdução: Os medicamentos com potencial anticolinérgico são aqueles que têm capacidade de inibir a ação da acetilcolina. Quando prescritos isoladamente podem não ter impacto negativo, contudo, se prescritos em simultâneo, geram um efeito anticolinérgico cumulativo. Cargas anticolinérgicas elevadas estão associadas a piores desfechos clínicos em idosos hospitalizados. Este caso clínico relata a abordagem da revisão terapêutica num doente internado sob efeitos anticolinérgicos.

Descrição do doente: Doente do sexo masculino, com idade compreendida entre os 70 e 80 anos, autónomo nas atividades diárias, com antecedentes de hipertensão, tabagismo, progresso e dissecção aórtica tipo A, foi internado na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) após diagnóstico de dissecção aórtica tipo B. A sua medicação habitual incluía: bisoprolol 2,5mg, rivaroxabano 10mg, atorvastatina 40mg e pantoprazol 40mg (id).

Cronologia de eventos, intervenção e monitorização: Na transferência entre a UCI e o serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular apresentava-se bradicinético, com tremor dos membros, totalmente dependente nas atividades diárias e com desorientação espacial, embora mantivesse orientação temporal e pessoal. O cálculo do *score* anticolinérgico da prescrição através da ferramenta "ACB Calculator" obteve uma pontuação de 7, que confere elevado risco clínico para o doente (ex.: risco de queda, confusão mental, delírio, e no limite morte). A prescrição à data incluía: quetiapina 25mg, trazodona 100mg, sene 24mg, pantoprazol 20mg, atorvastatina 40mg e nitroglicerina stt 10mg (id), furosemida iv 10mg, brometo de ipratrópio (sol.neb.) 500µg, enoxaparina 60mg e cloreto de potássio 1200mg (bid), tramadol 50mg e paracetamol 1g (8h/8h SOS), picossulfato de sódio (SOS) e insulina de ação rápida (sc) conforme glicemia. Após identificação da situação clínica – Síndrome anticolinérgica – procedeu-se à

revisão da medicação com desprescrição de medicamentos com efeito anticolinérgico. Com a revisão, suspendeu-se quetiapina, brometo de ipratrópio, cloreto de potássio e insulina, reduziu-se a dose de sene para 12mg, alterou-se a trazodona para 50mg SOS e a furosemida para via oral e 40mg. Aumentou-se o pantoprazol para 40mg. Após 24h houve redução significativa da bradicinésia, o doente passou a alimentar-se de forma autónoma com supervisão, a deslocar-se à casa de banho com apoio e apresentava-se mais vigilante e orientado. Teve alta 1 semana depois com resolução completa do quadro clínico.

Discussão: O caso clínico descreve uma síndrome anticolinérgica que com a revisão terapêutica e desprescrição realizadas pela equipa médica e farmacêuticos clínicos permitiu a resolução do quadro. Este caso reforça a importância de uma abordagem multidisciplinar e da integração do farmacêutico clínico nas equipas dos serviços de internamento, com vista à identificação e correção de efeitos adversos e interações medicamentosas da polimedicação em doentes internados.

TRABALHO Nº: 159

ESTRATÉGIAS DE NUTRIÇÃO NO DOENTE CIRÚRGICO: OTIMIZAÇÃO ATRAVÉS DE PROTOCOLOS DE PRESCRIÇÃO

Carolina Maria Temóteo Pedro¹; Cristina Isabel Cardoso Pinto¹; Carla Susana de Oliveira¹

¹Unidade Local de Saúde do Médio Tejo

Palavra-chave: Suporte nutricional; Doente cirúrgico; Protocolo.

Introdução: A desnutrição é definida como um estado resultante de uma insuficiente ingestão ou absorção de nutrientes, provocando alterações na composição corporal, redução das capacidades físicas e cognitivas, e contribuindo para uma evolução clínica desfavorável. Em contexto hospitalar, associa-se ao aumento de complicações, maior tempo de internamento, incremento de custos assistenciais e aumento da morbidade e mortalidade. No doente cirúrgico, o risco é particularmente relevante: a resposta metabólica ao trauma cirúrgico desencadeia uma fase catabólica inicial, caracterizada por inflamação sistémica, mobilização de substratos endógenos, resistência periférica à insulina e tolerância hídrica diminuída. Segue-se uma fase anabólica, associada à recuperação pós-operatória¹. Neste contexto, a implementação de protocolos de suporte nutricional ajustados ao perfil metabólico do doente cirúrgico constitui uma estratégia essencial para uniformizar a prática, adequar a terapêutica nutricional e otimizar os outcomes clínicos.

Objetivos: Definir protocolos de prescrição de suporte nutricional (entérica e parentérica), dirigidos ao doente cirúrgico, assegurando uniformização, adequação às necessidades metabólicas e contribuindo para a melhoria dos resultados clínicos e da eficiência do processo assistencial.

Métodos: Foi realizada uma análise da composição de diversas formulações de nutrição entérica e parentérica disponíveis no mercado. Com base nesta caracterização e nas recomendações da ESPEN para suporte nutricional peri operatório, foram definidos, em articulação entre equipa médica e farmacêutica, protocolos de nutrição artificial específicos para o doente cirúrgico. O estado nutricional do doente é avaliado ao longo do internamento, e sempre que necessário, é prescrito o protocolo mais adequado. A implementação foi avaliada através de uma análise retrospectiva a todos os doentes submetidos a prescrição nutricional no Serviço de Cirurgia, no período entre 1 de janeiro de 2024 e 30 de junho de 2025.



Resultados: Foram incluídos nesta análise 95 doentes com prescrição nutricional protocolada. A uniformização da prescrição facilitou a prática clínica, reduzindo a variabilidade e promovendo maior adesão às recomendações internacionais. Observou-se: redução do tempo médio de internamento; melhoria global dos outcomes clínicos reportados em processo clínico; redução dos custos associados ao episódio de internamento.

Conclusão: Estes resultados evidenciam a relevância da integração de estratégias nutricionais padronizadas na abordagem cirúrgica multidisciplinar, contribuindo para melhores resultados clínicos e maior eficiência organizacional. Neste contexto, o farmacêutico assume um papel decisivo na definição, validação e monitorização dos protocolos, garantindo a adequação terapêutica, a segurança do doente e a utilização eficiente dos recursos.

TRABALHO Nº: 161

AVALIAÇÃO DA REDUÇÃO E SUSPENSÃO DA CORTICOTERAPIA ORAL DURANTE O TRATAMENTO COM BENRALIZUMAB NA ASMA EOSINOFÍLICA GRAVE

Sofia Valongo¹; Margarida Enes¹; Sara Paiva¹; Vanessa Rodrigues¹; Domingas Palma¹

¹Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida

Palavra-chave: Corticoterapia; Benralizumab; Asma.

Introdução: O benralizumab é um anticorpo monoclonal indicado no tratamento adjuvante de manutenção em doentes com asma eosinofílica grave. Na asma, os corticóides orais são usados para conter a inflamação da via aérea e acelerar a resolução da exacerbação e no tratamento de manutenção em doentes com asma eosinofílica não controlada em risco de exacerbação grave. A administração de corticoterapia a longo prazo está associada a eventos como osteoporose, fraturas, hiperglicemia, doença cardiovascular e imunossupressão.

Objetivos: Avaliar a suspensão e redução clinicamente significativa de corticoterapia oral durante o curso de terapêutica com benralizumab.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo onde se incluíram todos os doentes a realizar terapêutica com benralizumab há pelo menos 4 meses no período compreendido entre julho de 2021 e dezembro de 2024. Recolheram-se dados demográficos (género e idade), redução e suspensão de corticoterapia oral e falência à terapêutica. A análise estatística compreende uma análise descritiva de todas as variáveis e foi realizada em ficheiro Excel®, versão 2508.

Resultados: No período do estudo, 23 doentes iniciaram terapêutica com benralizumab mas destes 18 cumpriram os critérios de inclusão com uma média de idades de 56 ± 12,69 (28 a 84 anos), dos quais 77% eram mulheres. Verificou-se que 50 % dos doentes suspenderam a corticoterapia oral, em 22% observou-se uma redução clinicamente significativa e em 28% ocorreu falência à terapêutica.

Conclusão: O tratamento com benralizumab é uma opção efetiva no tratamento da asma eosinofílica e permite a suspensão da terapêutica oral com corticóides os quais apresentam conhecidos impactos negativos na gestão de outras comorbilidades.

TRABALHO Nº: 162

GESTÃO DA MUDANÇA NAS ESTRATÉGIAS DE STEWARDSHIP: MONITORIZAÇÃO DE VANCOMICINA

Ana Rita Fortunato¹; Ariana Araújo¹; Cátia Barbosa¹; Fernando Fernandez-Llimos²

¹Unidade Local de Saúde Alto Ave, Guimarães

²Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto; Research Unit on Applied Molecular Biosciences (UCIBIO)

Palavra-chave: Stewardship; Monitorização farmacocinética; Gestão da mudança.

Introdução: A monitorização farmacocinética pode ser uma estratégia poderosa de *antimicrobial stewardship*, uma vez que permite personalização da terapêutica, minimização da toxicidade e prevenção da resistência antimicrobiana. Kotter sugere que o primeiro passo para a gestão da mudança consiste na caracterização do problema: o sentido de urgência. A implementação sistemática de monitorização farmacocinética de vancomicina continua a não ser uma realidade em todas as instituições, apesar das diversas orientações existentes.

Objetivos: Analisar as vancomicinémias obtidas para identificar o sentido de urgência que ajude a iniciar o processo de mudança para implementação da farmacocinética clínica num hospital de média dimensão.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo das vancomicinémias efetuadas no segundo trimestre de 2025. Incluíram-se as determinações realizadas a doentes adultos, não críticos. Foi considerado um intervalo terapêutico alvo entre 15 e 20 mg/L. Foi efetuada análise estatística descritiva com apresentação de medidas de tendência central e de dispersão (desvio padrão – DP, ou intervalo interquartil – IIQ, dependendo da normalidade da distribuição). Verificou-se a associação entre variáveis categóricas pelo teste chi-quadrado.

Resultados: Incluíram-se dados de 90 determinações de vancomicinémia realizadas a 35 doentes com uma idade média de 63,5 anos (SD 15,7), sendo 25 do sexo masculino (71,4%). As determinações foram realizadas 65 (72,2%) em serviços médicos e 25 (27,8%) em cirúrgicos. O número de determinações por doente foi de 2,6 (SD 2,7), com um intervalo médio entre determinações de 1,6 dias (SD 1,4). Das 90 determinações, 35 (38,9) foram primeiras determinações. A mediana da vancomicinémia foi de 15,45 mg/L (IIQ 10,38:24,73). Dessas, 79 níveis (87,8%) estavam fora do intervalo terapêutico, sendo 41 em níveis supraterapêuticos e 38 em níveis subterapêuticos. Não se apreciou diferença significativa ($p=0,855$) na proporção de vancomicinémias fora de intervalo terapêutico entre as primeiras determinações (31; 88,6%) e as subseqüentes (48; 87,3%). Da mesma forma, não se encontrou diferença ($p=0,448$) entre a proporção de determinações fora do intervalo entre os serviços médicos (56; 86,2%) e cirúrgicos (23; 92,0%).

Conclusão: A análise permite concluir que são reduzidas as determinações que se encontram dentro do intervalo terapêutico. Demonstra ainda que eventuais ações tomadas após a primeira vancomicinémia não foram efetivas, uma vez que não houve diferença entre primeiras determinações e subseqüentes. É necessária intervenção em todos os serviços, por não se encontrarem perfis diferentes entre serviços médicos e cirúrgicos.

TRABALHO Nº: 164

IMPACTO DO SWITCH DE ETANERCEPT BISSIMILAR NOS DOENTES COM ARTRITE REUMATÓIDE ACOMPANHADOS EM CONSULTA FARMACÊUTICA NUM HOSPITAL TERCIÁRIO

Autores

Maria José Carvalho¹; Ana Raquel Calvo¹; Janessa Oliveira¹; Rosário Sousa¹; Maria Rui Vaz¹; Pedro Soares¹

¹Unidade Local de Saúde de São João



Palavra-chave: Biossimilar; Artrite reumatóide; Consulta farmacêutica.

Introdução: A artrite reumatoide (AR) é uma doença articular crónica, autoimune e sistémica. Apesar do tratamento com medicamentos antirreumáticos modificadores da doença (DMARDs) se manter como primeira linha no controlo da AR, as terapêuticas biológicas alteraram o paradigma, tendo o etanercept de referência (ER) sido o primeiro biológico aprovado para a AR moderada a grave. Com o surgimento dos biossimilares como alternativa mais sustentável para os sistemas de saúde, foram introduzidos no nosso hospital o biossimilar A (BioA) e o biossimilar B (BioB), procedendo-se ao *switch* dos doentes em tratamento em 2019 e 2024, respetivamente. A implementação da Consulta Farmacêutica (CF) de Imunoterapia em 2024 pretendeu aportar aos doentes a informação/formação necessárias à gestão e administração da sua medicação, bem como a mitigação do efeito nocebo, visando assegurar o uso racional dos recursos e a segurança e eficácia das terapêuticas.

Objetivos: Analisar o impacto do *switch* entre formulações de etanercept no tratamento de doentes com AR e o acompanhamento pela CF, nomeadamente no que diz respeito à persistência no tratamento, à farmacovigilância e aos dados de qualidade de vida dos doentes.

Métodos: Os doentes em tratamento com etanercept foram identificados a partir do SGICM, entre 2016 e 2024. Foram analisados os dados obtidos do SCLínico e os resultados do questionário EQ5D5L aplicado na CF. A recolha e organização da informação foram efetuadas através de um formulário do *Google Forms* e os dados foram tratados com recurso ao *Excel*.

Resultados: Dos 124 doentes com AR analisados, 50 iniciaram terapêutica com o ER e 74 com o BioA. Com a introdução do BioB em 2024, observou-se que dos 6 doentes que realizaram *switch* a partir do ER, nenhum progrediu para linha subsequente (LS). Já entre os doentes inicialmente tratados com o BioA e submetidos a *switch* para o BioB, 6 evoluíram para LS e 1 realizou *switchback*. Relativamente aos 15 doentes que realizaram dois *switches* consecutivos (ER/BioA/BioB), registou-se a progressão de 4 destes doentes para LS. Na avaliação da perceção do estado de saúde através do questionário EQ5D5L, 26% dos doentes reportaram manutenção, 31% melhoria e 43% agravamento após o *switch* para o BioB. Em alguns casos, foram necessárias consultas adicionais devido a intercorrências clínicas, tendo sido notificadas 10 suspeitas de reações adversas medicamentosas desde a implementação da CF em 2024.

Conclusão: O processo de *switch* revelou-se seguro e eficaz, sem comprometer a efetividade do tratamento dos doentes, estando a transição para nova linha terapêutica provavelmente associada à evolução natural da doença. A consulta farmacêutica de imunoterapia demonstrou-se essencial na monitorização do *switch*, identificação de intercorrências clínicas e garantia do uso racional e seguro das terapêuticas biológicas na artrite reumatoide.

TRABALHO Nº: 166

CICLOSSILICATO DE ZIRCÓNIO SÓDICO NO TRATAMENTO DA HIPERCALIEMIA –DADOS DE VIDA REAL

Autores

Ana Rita Rocha¹; Mariana Antunes¹; Cristiana Ramos¹; Ana Cristina Lebre¹

¹Unidade Local de Saúde de Coimbra

Palavra-chave: Ciclossilicato de zircónio sódico; Hipercaliemia; Doença renal.

Introdução: O ciclossilicato de zircónico sódico (ZS-9) é um pó inorgânico não polimérico com uma estrutura uniforme de microporos, altamente seletivo para os iões de potássio, que o captura por troca de catiões de hidrogénio e sódio. O ZS-9 atua capturando o potássio ao longo do trato gastrointestinal, reduzindo assim a concentração de potássio sérico e aumentando a sua excreção fecal. Desta forma, tem indicação no tratamento da hipercaliemia em doentes adultos.

Objetivos: Caracterizar o uso de ZS-9 em ambiente hospitalar e avaliar a sua segurança e eficácia.

Métodos: Estudo retrospectivo, monocêntrico, que incluiu doentes com hipercaliemia com idade superior a 18 anos, potássio sérico superior a 5,1 mmol/L e com registo de administração de ZS-9 durante o período de janeiro a agosto de 2025 em contexto de urgência hospitalar ou de internamento. Foram excluídos doentes sem resultados analíticos após início de ZS-9 e doentes com cedência em ambulatório hospitalar. Para obtenção dos resultados analíticos e dos dados demográficos, clínicos e farmacológicos recorreu-se ao processo clínico e ao Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento (SGICM); para interações medicamentosas, a plataforma Medscape®; para o cálculo da taxa de filtração glomerular (TFG) a aplicação MD+CALC® de acordo com a fórmula CKD-EPI 2021.

Resultados: Foram obtidos dados de 38 doentes com hipercaliemia dos quais 68,4% pertenciam ao sexo masculino, com idade média de 78,2 anos (intervalo: 23 a 94 anos). Verificou-se que 81,6% dos doentes apresentava como medicação habitual inibidores do sistema renina-angiotensina aldosterona. A média de potássio sérico antes do início do tratamento foi de 6,5 mmol/L (intervalo: 5,2 a 8,5 mmol/L) sendo que 7,9% doentes apresentavam um valor entre 5,1 e 5,5 mmol/L, 31,6% entre 5,5 e 6,0 mmol/L e 60,5% um valor superior a 6,0 mmol/L. Em relação à TFG, 44,7% dos doentes apresentavam valores inferiores a 15 ml/min/1.73m², 39,5% valores entre 15 e 29 ml/min/1.73m² e 13,2% valores compreendidos entre 30 e 44 ml/min/1.73m². Verificou-se que 94,7% dos doentes atingiram a normocaliemia sendo que o tempo médio até à mesma foi de 55,7 horas, com 21,0% dos doentes a atingir a normocaliemia até às 24 horas, 44,7% às 48 horas e 15,8% às 72 horas. Quanto aos efeitos adversos, foi detetada hipocaliemia em 21,1% dos doentes e edemas em 15,8%.

Conclusão: O ZS-9 demonstrou ser um fármaco eficaz na redução do potássio sérico em contexto hospitalar, com a maioria dos doentes a atingir a normocaliemia às 48 horas. O uso adequado do ZS-9 pode reduzir a necessidade de terapias mais invasivas (como diálise de urgência), com importante impacto clínico e económico. O farmacêutico tem um papel central na gestão terapêutica, na avaliação da adequação da prescrição e na monitorização de eficácia e segurança.

TRABALHO Nº: 168

INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA NUM PROGRAMA DE APOIO À PRESCRIÇÃO DE ANTIBIÓTICOS E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Ana Filipa Cardoso¹; Ana Margarida Freitas¹; Aura Marcelo¹; Carolina Afonso¹; Cláudia Afonso¹; Isabel Marcos¹; Leonor Mira¹; Mafalda Silva¹; Márcia Silva¹; Mariana Nunes¹; Sílvia Martins¹

¹Unidades Saúde Cuf

Palavra-chave: Antibióticos; Stewardship; Sustentabilidade.



Introdução: A resistência aos antibióticos é um dos principais desafios da saúde pública, associada ao uso inadequado desses fármacos em ambiente hospitalar ou em contexto de ambulatório. Este fenômeno contribui para o aumento de microrganismos multirresistentes, maior tempo de internamento, mortalidade e custos para os sistemas de saúde. Os programas de apoio à prescrição de antibióticos (PAPA) são ferramentas eficazes para promover o uso racional dos antibióticos. A participação dos farmacêuticos na discussão da terapêutica tem demonstrado benefícios clínicos, econômicos e na sustentabilidade, reforçando o seu papel na resistência aos antibióticos.

Objetivos: Análise da implementação de um programa de apoio à prescrição de antibióticos. Avaliar o impacto clínico na implementação do programa. Avaliar a intervenção farmacêutica na implementação do programa.

Métodos: Programa de apoio à prescrição de antibióticos: os farmacêuticos e o infectologista realizam uma revisão das prescrições de carbapenemes, fluoroquinolonas e cefalosporinas de 4ª geração, considerando dose, frequência e via de administração. Após sinalização diária e recolha da história clínica por parte dos serviços farmacêuticos, o infectologista valida a antibioterapia prescrita. Em caso de inadequação, é notificado o médico assistente para ajuste da antibioterapia. Os serviços farmacêuticos monitorizam essas alterações. Atualização dos antibióticos disponíveis nos serviços clínicos. Análise retrospectiva (janeiro a dezembro 2024) dos dados de um hospital privado de grande dimensão e dois de média dimensão.

Resultados: Foram notificadas pelos serviços farmacêuticos 334 prescrições de antibióticos para revisão para a equipa de infeccologia. Destas, 193 (57,8%) foram consideradas adequadas, 108 (32,3%) inadequadas e 33 (9,9%) não validadas. A especialidade de medicina interna teve o maior número de prescrições analisadas (207), sendo que 27,5% foram classificadas como inadequadas, enquanto a cirurgia geral representou 41,3% das inadequadas.

As principais causas identificadas incluíram: necessidade de ajuste posológico com base na função renal, ausência de indicação terapêutica, manutenção desnecessária de antibioterapia e escolha desajustada ao perfil microbiológico. Os antibióticos mais prescritos foram, meropenem (121), ciprofloxacina (95), ertapenem (60), levofloxacina (49) e ceftazidima-avibactam (6). Os carbapenemes representaram mais de 50% das prescrições.

Conclusão: A implementação do PAPA nos hospitais demonstrou impacto relevante na otimização da antibioterapia, reforçando o papel fundamental do farmacêutico na vigilância epidemiológica e no uso racional de antibióticos. A intervenção farmacêutica contribuiu para a atualização da disponibilidade de antibióticos nos serviços clínicos. Futuramente, será crucial correlacionar estes dados com indicadores de consumo, nomeadamente Dose Diária Definida/100 internamentos/dia.

TRABALHO Nº: 169

NINTEDANIB NAS DOENÇAS PULMONARES DO INTERSTÍCIO FIBROSANTES E PROGRESSIVAS: CASOS DE VIDA REAL

Carolina Maria Correia Oliveira Coelho¹; Joana Filipa Mendes Pereira²; Filipa Isabel Ferreira Tátá²; Daniela Filipa Pereira Brites¹

¹Unidade Local de Saúde Loures Odivelas

Palavra-chave: Nintedanib; Doenças Pulmonares Do Interstício; Anti-Fibrótico.

Introdução: As Doenças Pulmonares Intersticiais Fibrosantes e Progressivas (DPI-FP) incluem um grupo complexo de patologias caracterizadas por uma progressiva inflamação e fibrose, apresentando uma clínica irreversível, mau prognóstico e elevado impacto na qualidade de vida dos doentes. O Nintedanib é um fármaco anti-fibrótico inibidor triplo da tirosina cinase que, ao inibir os processos fundamentais na progressão da fibrose pulmonar, constitui uma importante opção terapêutica ao atrasar a progressão da doença e reduzir o risco de exacerbações.

Objetivos: Avaliar o perfil de eficácia, segurança e tolerabilidade do Nintedanib em doentes com DPI-FP através da estratificação dos doentes, análise do contexto de evolução da doença, incidência e caracterização de efeitos adversos (EA) e suspensão do tratamento.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo que incluiu doentes com DPI-FP, incluindo Fibrose Pulmonar Idiopática (FPI), acompanhados em Consulta Farmacêutica de Pneumologia durante o período de 2017 a 2025. Foram recolhidos dados do processo clínico através do programa informático SORIAN Clinicals[®] e verificação das dispensas de medicação em GHAF[®]. O tratamento estatístico dos dados obtidos foi realizado através do programa Microsoft Excel[®].

Resultados: Foram analisados um total de 46 doentes, 67% do sexo masculino (n=31) e 33% do sexo feminino (n=15), com idades compreendidas entre os 36 e 86 anos. O diagnóstico mais prevalente foi FPI (n=25). Verificou-se que a maioria manteve contacto com um ou mais fatores de risco, sendo a exposição ao tabaco a mais predominante (n=38). Os principais EA descritos estão relacionados com toxicidade gastrointestinal, hepática e cutânea, perda ponderal e hemorragias. Estes conduziram à suspensão da terapêutica (n=21), à redução de dose (n=20) e à necessidade de *switch* terapêutico (n=14). Os doentes toleraram a terapêutica em média 10 meses (n=27) até à sua suspensão. Verificaram-se 6 óbitos ocorridos em contexto de exacerbação de doença durante a toma de Nintedanib.

Conclusão: A incidência de EA verificou-se em mais de metade dos doentes e a toxicidade gastrointestinal constitui a principal causa de suspensão do tratamento. Pela ausência de dados de provas de função respiratória (PFR), não foi possível avaliar o impacto na redução do declínio da Capacidade Vital Forçada (CVF) e capacidade de difusão pulmonar do monóxido de carbono (DLCO). Apenas 5 doentes apresentaram valores das PFR antes e durante a toma de Nintedanib no qual se observou um declínio anual paulatino da CVF e DLCO. Atendendo à complexidade destas patologias com opções terapêuticas limitadas e forte condicionamento dos EA à compliance terapêutica é necessária uma abordagem multidisciplinar e individualizada destes doentes², onde o papel do farmacêutico é basililar, permitindo assegurar a eficácia e segurança do tratamento farmacológico.

TRABALHO Nº: 179

CONSULTA FARMACÊUTICA EM AMBULATÓRIO: EXPERIÊNCIA NO ACOMPANHAMENTO DE DOENTES COM CARCINOMA DA PRÓSTATA

Ana Mafalda Brito¹; Tatiana Mendes¹; Andreia Zenaide Fernandes¹; Armando Alcobia¹

¹Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal

Palavra-chave: Consulta farmacêutica; Carcinoma da próstata; Reações adversas.



Introdução: A consulta farmacêutica (CF) é essencial para otimizar o seguimento dos doentes, proporcionando monitorização ativa de interações medicamentosas, adesão terapêutica e reações adversas medicamentosas (RAM), fatores críticos para a segurança e eficácia do tratamento.

Objetivos: Descrever a implementação e o impacto da CF no sector de ambulatório em doentes com carcinoma da próstata, avaliando a frequência e gravidade de interações medicamentosas, adesão terapêutica e reações adversas detetadas.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo, realizado entre fevereiro de 2023 e junho de 2025, que incluiu 88 doentes com diagnóstico de carcinoma da próstata que iniciaram tratamento em regime de ambulatório. A CF incluiu a recolha da Best Possible Medication History (BPMH), avaliação de potenciais interações medicamentosas, segundo UpToDate, validação de parâmetros clínicos (peso, altura, análises laboratoriais) e ações de promoção educação parada literacia em saúde. O seguimento contemplou teleconsultas para avaliação RAM e adesão 15 a 30 dias após o início do tratamento, além de consultas periódicas ajustadas ao perfil do doente e fármaco. Interações graves e RAM severas foram comunicadas diretamente ao médico assistente e registadas em diário clínico.

Resultados: Dos 88 doentes (média de idade: 76,9 ± 8,2 anos), 70 foram tratados com abiraterona, 8 com apalutamida, 6 com enzalutamida, 3 com darolutamida e 1 com olaparib. Foram realizadas 294 consultas, em média 3,34 consultas por doente. Foram identificadas 36 interações medicamentosas: 6 de classe X, 5 classe D e 25 classe C. As interações classe X levaram à alteração do esquema terapêutico após comunicação com a equipa médica. No total, 30,5% das interações foram consideradas clinicamente relevantes (classes D e X). A má adesão terapêutica, definida como levantamento inferior a 90% dos medicamentos prescritos, foi observada em 6 doentes, incluindo um caso relacionado com efeitos adversos. Quanto às RAM, 38 doentes apresentaram reações, destacando-se xerostomia (n=4), elevação das transaminases hepáticas (n=4, com suspensão do fármaco), edema nos membros inferiores (n=9), sintomas gastrointestinais (n=10), queixas urinárias (n=5), astenia e dores musculares (n=7) e erupção cutânea (n=2). Atualmente, 19 doentes mantêm seguimento ativo; 67 tiveram alta por estabilidade clínica, progressão da doença, suspensão por RAM, falecimento ou abandono.

Conclusão: A CF em ambulatório, para doentes com carcinoma da próstata demonstrou ser uma intervenção eficaz na identificação precoce de interações medicamentosas e RAM, melhoria da adesão terapêutica contribuindo para a segurança, otimização e personalização do tratamento oncológico. A CF constitui, atualmente, um pilar na abordagem interdisciplinar dos doentes com carcinoma de próstata.

TRABALHO Nº: 180

CARACTERIZAÇÃO DA EVIDÊNCIA DOS FÁRMACOS COM AVALIAÇÃO PRÉVIA HOSPITALAR NO ANO 2024

Maria de Sá Lourenço¹; Bárbara Resende¹; Sofia Bastos¹; Tiago Ferreira¹; Ana Soares¹; Armando Alcobia¹

¹Hospital Garcia de Orta, Unidade Local de Saúde Almada-Seixal

Palavra-chave: Avaliação de tecnologias da saúde; Qualidade; Grau de evidência.

Introdução: Em 2024, o INFARMED, I.P. publicou relatórios de avaliação de financiamento público (RAFP) referentes a 54 medicamentos (75 indicações terapêuticas). A inovação crescente

e a pressão para acesso às novas opções terapêuticas, implica que muitas decisões de financiamento sejam tomadas com base em evidência preliminar ou ainda imatura. Isto levanta desafios aos farmacêuticos hospitalares, que assumem um papel central na análise crítica da evidência clínica e na gestão racional dos recursos disponíveis, tornando-se fundamental o conhecimento do nível de evidência que sustenta a aprovação e financiamento das novas terapêuticas.

Objetivos: Avaliar e caracterizar o grau de evidência clínica que suportou as decisões de financiamento de medicamentos hospitalares pelo INFARMED em 2024.

Métodos: Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, incluindo todos os medicamentos deferidos em RAFP no ano em análise. Foram recolhidos dados do RAFP e do *European Public Assessment Report* (EMA). Os descritores analisados incluíram: denominação comum internacional, mecanismo de ação, área terapêutica, tipo de molécula, datas de autorização (EMA/INFARMED), indicação financiada, classificação ESMO-MCBS (quando aplicável) e restrições associadas. O grau de evidência foi caracterizado pelo desenho dos ensaios clínicos, *endpoints* primários e classificação atribuída pelo INFARMED.

Resultados: Foram incluídos 54 medicamentos (70 indicações): 28 (51,9%) novas substâncias ativas, 6 (11,1%) órfãos, 2 novas formulações; 11 (15,7%) dirigidas à população pediátrica. A maioria das aprovações teve por base ensaios de fase III, aleatorizados; contudo, 8,6% correspondem a ensaios de fase II/estudos de braço único. Cerca de 61,4% reportavam valor terapêutico acrescentado (VTA), 24% não demonstraram VTA e 14% foram considerados equivalentes. No subgrupo dos medicamentos oncológicos, 31,8% (7) apresentaram um *score* ESMO-MCBS ≥4, sugerindo benefício clínico relevante, embora em vários casos com dados ainda imaturos relativamente a *endpoints* robustos, como a sobrevivência global (69,4%, inclui hematológicos). Em 44 de 70 relatórios classificados, 52% foram avaliados como baseados em evidência baixa/muito baixa, 38% moderada e apenas 5% elevada.

Conclusão: Cerca de metade das decisões de avaliação assenta em evidência de baixa qualidade. No subgrupo dos medicamentos oncológicos, a maioria baseia-se em *endpoints* acessórios, frequentemente com resultados imaturos. O intervalo entre a autorização da EMA e a decisão de financiamento pelo INFARMED, embora longo (1125 dias), nem sempre se refletiu em maior maturidade da evidência. Estes resultados sublinham a importância do papel ativo dos farmacêuticos hospitalares na avaliação de tecnologias da saúde. A implementação de processos sistemáticos de reavaliação, apoiados em dados do mundo real, configura estratégia essencial para assegurar decisões mais sustentáveis e cientificamente fundamentadas.

TRABALHO Nº: 181

OTIMIZAÇÃO DE SIMULADOR DE CUSTOS COM BASE EM DADOS DE VIDA REAL EM DOENTES COM CANCRO COLORRETAL RAS WT

Ana Soares¹; Maria Lourenço¹; Tiago Ferreira¹; Bárbara Resende¹; Sofia Bastos¹; Armando Alcobia¹

¹ULS Almada-Seixal

Palavra-chave: Decisão Terapêutica; Racionalização terapêutica; Carcinoma colorretal.

Introdução: Cetuximab e panitumumab, fármacos anti-EGFR, são opções terapêuticas equivalentes no tratamento do cancro colorretal metastático RAS wild-type. Os custos variam em função de características individuais dos doentes, superfície corporal



(SC) para cetuximab e peso corporal (PC) para panitumumab, e da duração do tratamento. A análise destas variáveis em prática clínica real permite decisões mais ajustadas aos custos efetivos da instituição.

Objetivos: Validar e atualizar um simulador de custos, desenvolvido para estimar o impacto económico do tratamento com cetuximab ou panitumumab, incorporando dados reais de tempo de permanência em terapêutica.

Métodos: Foi realizada uma análise retrospectiva de doentes com carcinoma colorretal metastático RAS WT tratados com anti-EGFR associado a quimioterapia (2020–2024). Determinou-se o tempo médio de permanência e, com base neste valor, atualizou-se o simulador de custos, até então em utilização, construído originalmente a partir dos ensaios pivotais e até então em utilização. O simulador considera posologia recomendada, ajustada por SC (cetuximab) ou PC (panitumumab), e duração do tratamento (inicialmente 16 semanas). Posteriormente, cada doente foi submetido ao simulador atualizado, de forma retrospectiva, comparando-se o custo estimado com a decisão terapêutica real.

Resultados: Foram incluídos 65 doentes: 49 tratados com cetuximab e 16 com panitumumab. O tempo médio de tratamento foi de 6,78 meses e 8,98 meses, respetivamente, sem diferença estatística significativa entre os dois grupos. Após atualização com o tempo médio global (7,88 meses; 32 semanas) e custos atuais, verificou-se que 73,8% (n=47) dos doentes teriam sido tratados com o fármaco alternativo, por minimização de custos, traduzindo-se num potencial de poupança média anual de 27.093,14€.

Conclusão: Apesar das limitações: oscilações nos preços; variabilidade interindividual de SC/PC e possibilidade de aproveitamento de ampolas, os simuladores de custos mostram-se ferramentas valiosas para identificar a alternativa terapêutica mais eficiente em termos económicos. A atualização com dados de vida real reforça a aplicabilidade do simulador, tornando-o mais alinhado com a prática clínica hospitalar.

TRABALHO Nº: 183

EFEITO DOS MODULADORES DE CFTR NA EVOLUÇÃO CLÍNICA DOS DOENTES COM FIBROSE QUÍSTICA

Ana Catarina dos Santos¹; Carolina Sofia Soares Silva¹; Filipa Andreia Lopes Ferreira¹; Inês Rodrigues do Rosário¹; Maria Carlota Ferreira da Silva Osório Antunes¹; Mariana Miranda Oliveira da Costa¹; João Paulo Lopes da Cruz¹

¹Hospital de Santa Maria, Unidade Local de Saúde de Santa Maria

Palavra-chave: Fibrose Quística; Elexacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor; Ivacaftor.

Introdução: A fibrose quística (FQ) é uma doença hereditária autossómica recessiva causada por mutações no gene CFTR (Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator), que comprometem o transporte de cloro e sódio através da membrana celular, sendo a mutação F508del a mais frequente. As manifestações clínicas incluem envolvimento respiratório, as mais comuns, gastrointestinal, reprodutivo e das glândulas sudoríparas. A terapêutica evoluiu de abordagens sintomáticas para moduladores da proteína CFTR, como a associação elexacaftor/tezacaftor/ivacaftor (ELX/TEZ/IVA) com ivacaftor (IVA).

Objetivos: Avaliar se a introdução de ELX/TEZ/IVA e IVA em doentes adultos com FQ está associada a melhoria da função respiratória e à redução do número de exacerbações, ciclos de antibioterapia endovenosa e internamentos hospitalares, assim como avaliar a segurança destes fármacos.

Métodos: Estudo retrospectivo observacional que incluiu todos os doentes com 18 anos ou mais, que iniciaram terapêutica com a associação ELX/TEZ/IVA e IVA desde a sua introdução até agosto de 2025. Foram recolhidos dados demográficos, dados relativos ao diagnóstico e terapêutica de suporte. Compararam-se os resultados da prova de suor, elastase fecal e provas de função respiratória, bem como o número de exacerbações respiratórias, ciclos de antibioterapia endovenosa e internamentos hospitalares nos 12 meses anteriores à recolha de dados e posteriores ao início da terapêutica. Foram ainda recolhidas as reações adversas descritas.

Resultados: Foram incluídos 57 doentes adultos com FQ, portadores da mutação F508del, entre os quais 38 estiveram sob ELX/TEZ/IVA e IVA entre agosto de 2024 e 2025. A prova de suor evidenciou uma descida média de 32,2mmol/L (66,3 → 34,1mmol/L), sendo que apenas um doente manteve valores superiores a 60mmol/L. Na função respiratória observou-se uma melhoria significativa, com o FEV1 (Forced Respiratory Volume) a aumentar em média de 55% para 72% do previsto e a FVC (Forced Vital Capacity) de 80% para 90%. A terapêutica de suporte manteve-se estável, mas verificou-se redução do uso de antibióticos e corticosteroides inalados. Nos últimos 12 meses, apenas 2 doentes necessitaram de antibioterapia endovenosa e apenas 1 foi internado. Quanto à segurança, os efeitos adversos mais frequentes incluíram cefaleias, alterações do humor, queixas gastrointestinais ligeiras e rash cutâneo.

Conclusão: A introdução de ELX/TEZ/IVA e IVA na terapêutica dos doentes com FQ demonstrou um impacto positivo na função respiratória e na redução da utilização de terapêutica respiratória de suporte, bem como menor necessidade de ciclos de antibioterapia endovenosa e internamentos. O perfil de segurança foi favorável, embora com registo de reações adversas, maioritariamente ligeiras. Estes resultados reforçam o papel destes moduladores como uma mudança significativa no tratamento da FQ em adultos.

TRABALHO Nº: 184

ATEZOLIZUMAB + BEVACIZUMAB COMO TERAPÊUTICA SISTÊMICA NO CARCINOMA HEPATOCELULAR: DADOS DE VIDA REAL

Bárbara Resende¹; Maria de Sá Lourenço¹; Tiago Ferreira¹; Sofia Bastos¹; Ana Soares¹; Armando Alcobia Martins¹

¹ULS Almada-Seixal

Palavra-chave: Imunoterapia; Carcinoma hepatocelular; Dados de vida real.

Introdução: Em 2023 foi aprovado o financiamento público para utilização de atezolizumab em combinação com bevacizumab no tratamento de doentes adultos com carcinoma hepatocelular (CHC) avançado ou irressecável, sem tratamento sistémico prévio. Os principais fatores de risco incluem idade, sexo masculino, infeção por vírus da hepatite B ou C e consumo de álcool. O atezolizumab, anticorpo monoclonal anti-PD-L1, promove resposta imunitária antitumoral, enquanto o bevacizumab inibe a angiogénese tumoral por ligação ao VEGF.

Objetivos: Avaliar dados de vida real sobre eficácia e benefício clínico da combinação atezolizumab + bevacizumab no CHC avançado ou irressecável, considerando tratar-se de uma prática clínica recente.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo da população tratada entre maio/2023 e setembro/2025. Recolheram-se dados clínicos relevantes para eficácia e prognóstico. Analisou-se a sobrevivência livre de progressão (SLP) sobrevivência global (SG), bem como o



impacto relativo de fatores como idade, etiologia, consumo de álcool, cirrose, estadios BCLC e Child-Pugh score.

Resultados: Foram incluídos 15 doentes (93% sexo masculino, idades 41–84 anos). A SLP mediana foi 5,6 meses [2,8–Não atingida (NA)] e a SG mediana foi 6,8 meses (3,5–NA). Com um tempo médio de seguimento de 20 meses, à data da análise, 66,7% haviam progredido e falecido. Entre os fatores avaliados, BCLC (HR=2,09; IC95% 0,55–15,28; p=0,21) e Child-Pugh score (HR=1,71; IC95% 0,44–6,67; p=0,44) foram os mais relevantes, sugerindo pior prognóstico em estadios avançados e função hepática comprometida. Contudo, nenhum resultado atingiu significância estatística.

Conclusão: Apesar do reduzido número de doentes e tempo de seguimento, observou-se tendência para melhores resultados em fases mais precoces da doença, reforçando a pertinência desta combinação como primeira linha terapêutica. Outros fatores como idade >65 anos, infeção por VHB/VHC e hábitos etanólicos também sugeriram pior prognóstico, ainda que com menor impacto. Na prática real, a SG mediana observada foi inferior à reportada no ensaio Imbrave150 (19,2 meses), o que pode refletir diferenças na seleção de doentes, no estadio da doença e na função hepática à data do início da imunoterapia. Estes resultados preliminares, ainda que limitados, evidenciam a necessidade de monitorização desta terapêutica em contexto nacional.

TRABALHO Nº: 186

A CLADRIBINA NO TRATAMENTO DOS DOENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA: PRÁTICA CLÍNICA E IMPACTO FINANCEIRO

Daniela Silva Martins¹; Inês Rodrigues do Rosário¹; Raquel Filipa Miguel Margarido Duarte Simões¹; João Paulo Lopes da Cruz¹

¹Hospital Santa Maria, Unidade Local de Saúde de Santa Maria

Palavra-chave: Esclerose Múltipla; Cladribina; Impacto Financeiro.

Introdução: A esclerose múltipla (EM) é uma doença inflamatória crónica do sistema nervoso central, com impacto significativo na qualidade de vida do doente e elevados custos para os sistemas de saúde. A cladribina (CLD), fármaco oral administrado em ciclos curtos, demonstrou eficácia sustentada na redução da taxa anualizada de surtos, estabilização da incapacidade e diminuição da atividade imagiológica, constituindo uma alternativa às restantes terapêuticas modificadoras da doença (TMD). Em contexto nacional, importa avaliar a sua utilização em prática clínica, não apenas pelo impacto clínico, mas também pelo potencial benefício económico. Neste âmbito, destaca-se o papel do Farmacêutico Hospitalar na monitorização da efetividade, segurança e gestão racional dos recursos terapêuticos.

Objetivos: Analisar a utilização da CLD em doentes com EM, caracterizando a população, a evolução da atividade da doença e o impacto económico associado.

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional que inclui doentes com EM e que iniciaram tratamento com CLD entre julho 2018 e dezembro 2024. Foram recolhidos dados demográficos, clínicos e terapêuticos bem como custos diretos com CLD por doente, considerando o número de comprimidos dispensados e o número de anos livres de progressão. A análise económica comparou o custo do tratamento com CLD face às TMD de alta eficácia utilizadas. Dados obtidos através do programa informático hospitalar Glintt®.

Resultados: Foram incluídos 143 doentes com EM sob CLD, idade média de 46 anos; 76% eram do sexo feminino. Destes doentes,

105 completaram os 2 ciclos previstos de tratamento, dos quais 81,4% se mantêm estáveis. 12 doentes realizaram retratamento após os 2 primeiros ciclos e 18 iniciaram outra TMD, com tempo médio de 24 meses até transição. 33 doentes iniciaram CLD como 1ª linha, 110 já tinham outras TMD previamente. Verificou-se que 45 doentes permaneceram clinicamente estáveis por mais de 4 anos, incluindo 14 com estabilidade até 6 anos. O custo médio anual por doente estável foi de 11266,11€ no 3º e 4º ano e 8418,75€ no 6º ano, inferior ao valor médio encontrado para as terapêuticas de 1ª linha 16 790,99€ e de segunda 15 766,50€.

Conclusão: Na prática clínica, a CLD demonstrou efetividade e boa tolerabilidade em doentes com EM. A maioria dos doentes completou 2 ciclos e manteve estabilidade clínica e imagiológica, incluindo casos com mais de 6 anos sem atividade da doença. Alguns doentes necessitaram de retratamento/transição para outra TMD, geralmente após um intervalo superior a 2 anos. A utilização da CLD como 1ª linha ou após falência de outros fármacos revelou benefícios sustentados, com custo médio anual inferior ao de outras TMD, traduzindo-se em praticidade para o doente e impacto económico positivo para o sistema de saúde.

TRABALHO Nº: 188

DOSEAMENTO DE INFlixIMAB NA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL: ALGORITMO VS FARMACOCINÉTICA POPULACIONAL

Vanessa Silva Nascimento¹; Carla Ferrer¹

¹Unidade Local de Saúde Estuário do Tejo

Palavra-chave: Doença Inflamatória Intestinal; Infliximab; Farmacocinética Populacional.

Introdução: O uso de biológicos no tratamento da doença inflamatória intestinal (DII) foi um acréscimo precioso ao arsenal terapêutico desta doença, permitindo a diminuição de complicações e cirurgias associadas. Apesar de uma elevada taxa de resposta inicial, verifica-se que uma percentagem de doentes vai perdendo resposta terapêutica. O Infliximab (IFX) mantém-se como primeira linha na gestão da colite ulcerosa (CU) e doença de Crohn (DC) moderada a grave, sendo por isso importante a definição de estratégias que permitam minimizar o risco de falência terapêutica e *switchs* desnecessários. A monitorização terapêutica com doseamentos de níveis séricos de IFX e anticorpos anti-IFX tem vindo a demonstrar utilidade, e tardam em surgir modelos farmacocinéticos populacionais que orientem decisões mais precisas, continuando a ser utilizados os algoritmos de decisão terapêutica simplificados. Como *upgrade* da prática instituída, foi efetuada a assinatura a uma plataforma de farmacocinética populacional para o IFX para sugestão de ajustes terapêuticos mais personalizados.

Objetivos: Efetuar estudo retrospectivo observacional comparativo entre as otimizações terapêuticas recomendadas pelos Serviços Farmacêuticos, baseadas em algoritmos de decisão terapêutica conforme os doseamentos séricos de fármaco e anticorpos anti-fármaco obtidos e a sugestão de ajuste terapêutico da plataforma *DoseMeRx*.

Métodos: Identificação dos doentes em tratamento com IFX de 2018 a 4/2025. Serão elegíveis para o estudo doentes que apresentem doseamentos séricos nesse período. Criação de uma ferramenta de registo, em *excel*, dos dados para carregamento em *DoseMeRx*: ·Doente: codificação utente, data nascimento, sexo, patologia (CU/DC) e peso; · Terapêutica: data início e administrações, dose e uso de imunossuppressores; · Biomarcadores: albumina sérica, níveis séricos e de anticorpo



anti-IFX, calprotectina nas fezes, hemoglobina, proteína C reativa; Carregamento na plataforma *DoseMeRx* da base de dados criada.

Resultados: Foram identificados 62 doentes em tratamento com IFX para a DII, neste período, dos quais 17 já foram registados no *excel* e 13 carregados em *DoseMeRx*. 4 de 17 doentes foram considerados não elegíveis. Cerca de 50% dos doentes carregados no *DoseMeRx*, a previsão é discordante dos dados obtidos na prática clínica baseada em algoritmos.

Conclusão: O estudo comparativo em curso, revela discrepâncias num número significativo de doentes, entre os valores de níveis séricos determinados durante o tratamento e os valores previstos pela plataforma. O viés encontrado pode resultar do número de doentes carregados ou da impossibilidade de atualizar dados clínicos relevantes, peso e albumina sérica, ao longo do tratamento. Foram sugeridas modificações na plataforma do *DoseMeRx*. A instituição tem intenção de terminar a análise e explorar outras soluções comercializadas para este efeito.

TRABALHO Nº: 191

A CONTRIBUIÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NA OTIMIZAÇÃO DA FARMACOTERAPIA DO DOENTE

Márcia Maria Pacheco Custódio Domingos¹; Brigitte Maria Viegas¹; Paula Margarida Magalhães Pereira Campos Mugeiro²; Sofia Isabel Torres Borges¹

¹ULS Algarve

Palavra-chave: Farmácia Clínica; Orientações Clínicas; Otimização terapêutica.

Introdução: A opção farmacoterapêutica atual, em qualquer área, é muito vasta, e reveste-se de vários critérios clínicos essenciais para a eficácia e segurança terapêuticas. A quantidade de doentes que carecem de avaliação diariamente é enorme, e os recursos para o fazer são escassos. Para colmatar as exigências do dia-a-dia é necessário que a equipa clínica se revista de multidisciplinaridade, e que cada elemento esteja o mais bem preparado, treinado e atualizado para responder eficazmente às solicitações que lhe vão surgindo. Ao Farmacêutico cabe a responsabilidade de realizar a validação de toda e qualquer prescrição farmacoterapêutica. Para o Farmacêutico Clínico não basta conhecer a farmacologia de um dado medicamento para o validar. O Farmacêutico Clínico tem, acima de tudo, de estar empenhado nas funções que desempenha. Em seguida, é essencial conhecer clinicamente o doente para o qual foi prescrito determinado tratamento, ter espírito crítico construtivo, investigar, atualizar-se sobre as várias *gold standard* e conseguir correlacionar toda a informação disponível. Só assim conseguirá ser eficiente e dar o melhor contributo para a realização do tratamento mais eficaz, tanto no aspeto clínico, como económico. O que nos levou a escolher este tema foram essencialmente dois aspetos: casos clínicos que surgiram no âmbito da atividade diária farmacêutica, um na área do Hospital de Dia de Medicina (HDM) e a necessidade de realizar Carboximaltose Férrica, em doentes específicos e outro na área da Oncologia - Pneumologia, relacionado com a prescrição de Pemetrexedo e a função renal do doente. O outro aspeto que nos levou a aprofundar o tema, foi o facto de constatar que não há muita bibliografia disponível, nomeadamente em Portugal. A nível internacional há várias entidades, como a ASHP e a NHS que a descrevem, mas artigos são poucos dada a importância do tema. Em qualquer área clínica, as *gold standard* devem ser sempre seguidas face à situação clínica de cada doente, não só pela possibilidade de surgirem efeitos adversos, mas também pela otimização de recursos económicos e humanos, que são finitos.

Objetivos: Demonstrar a importância do papel do Farmacêutico Clínico na otimização da terapêutica; Reiterar a necessidade da presença do Farmacêutico em todos os serviços clínicos.

Métodos: Revisão sistemática e análise de 2 casos clínicos em Hospital Dia- Medicina e Oncologia.

Resultados: A bibliografia científica disponível sobre a atividade do Farmacêutico Clínico é reduzida. Nos casos clínicos, a identificação da falta de critérios para realização dos respetivos tratamentos conduziu à suspensão do tratamento numa situação e ao switch de tratamento, na outra.

Conclusão: A Farmácia Clínica deve permitir otimizar o tratamento preconizado não só na vertente da segurança e da eficácia terapêuticas, mas também no âmbito económico na utilização de medicamentos, cabendo ao Farmacêutico contribuir para a implementação e desenvolvimento.

TRABALHO Nº: 194

TRATAMENTOS ONCOLÓGICOS E HEMATO-ONCOLÓGICOS NO DOMICÍLIO: O QUE JÁ FAZEMOS E QUEM PODEMOS ALCANÇAR?

Mariana Anacleto¹; Joana Salvado¹; Sandra Ponte¹; Patrícia Cavaco¹; Ariana Colaço¹; Ana Mirco²; José Pereira²; Ana Martins¹; Celina Afonso¹

¹ULS de Lisboa Ocidental- Hospital de São Francisco Xavier

Palavra-chave: Tratamentos Domiciliários; Oncologia; Hemato-oncologia.

Introdução: A prestação de cuidados de saúde centrados no doente tem levado à transição de alguns tratamentos oncológicos para o domicílio. A administração de terapêuticas oncológicas em regime domiciliário surge como uma estratégia para melhorar a qualidade de vida dos doentes, reduzir as deslocações, minimizar o risco de infeções e otimizar os recursos de saúde. A via de administração subcutânea (SC) tem surgido como uma alternativa promissora à administração intravenosa (IV) na oncologia. Esta via de administração permite modelos de tratamento mais flexíveis, práticos e menos invasivos, com redução de custos, tempo e recursos.

Objetivos: Identificar oportunidades e desafios na inclusão de novos doentes em cuidados domiciliários na área da oncologia e hemato-oncologia.

Métodos: Foram recolhidos dados dos tratamentos domiciliários realizados na área da Oncologia e Hemato-oncologia entre 1 de junho de 2024 e 1 de junho de 2025. Os dados foram obtidos a partir do sistema informático e incluíram número de doentes, fármacos e intervenções realizadas no domicílio. Foram também recolhidos o número de doentes com protocolos de quimioterapia, imunoterapia e terapêuticas de suporte com possibilidade de ser administrados no domicílio.

Resultados: Foram realizadas 530 intervenções em 89 doentes, das quais 412 referentes à administração de fármacos em regime domiciliário na área da oncologia. Os fármacos administrados foram Ácido Zoledrónico, Degarrelix, Denosumab, Fulvestrant, G-CSF, Goserrelina, Lanredótida, Leuprorrelina, Octreótido, Trastuzumab IV e SC, Pertuzumab+Trastuzumab SC e Triptorrelina, em 12 dos doentes foram administrados mais que um fármaco. Foram identificados 141 doentes sob protocolos com Fluorouracilo, dos quais 32 retiraram a bomba infusora no domicílio. Identificaram-se 752 doentes com fármacos com possibilidade de administração no domicílio, dos quais 56 já efetuam tratamento domiciliário. Os fármacos identificados foram Ácido Zoledrónico,

Azacitidina, Bortezomib, Daratumumab, Degarrelis, Denosumab, Elranatamab, Eporitamab, Filgrastim, Fulvestrant, Goserrelina, Lanreótida, Leuprorrelina, Luspatercept, Octreótido, Pegfilgrastim, Pertuzumab+Trastuzumab SC, Rituximab SC, Romiplostim, Teclistamab, Trastuzumab SC e Triptorelina, sendo que 149 dos doentes têm vários protocolos prescritos.

Conclusão: Dos fármacos administrados no Hospital de Dia de Oncologia e Hemato-oncologia, foram identificadas 9 formulações SC com potencial de ser administrados em regime domiciliário. Com a administração destes fármacos no domicílio ou cuidados de proximidade, seria possível a de inclusão de 142 doentes. Encontram-se em aprovação novas formulações SC, o que vai gerar novas oportunidades de alcançar mais doentes num futuro próximo, sendo fundamental uma boa otimização de recursos e articulação das equipas multidisciplinares.

TRABALHO Nº: 196

O PAPEL DO FARMACÊUTICOS NOS CUIDADOS INTENSIVOS: A EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA FARMACÊUTICA E REVISÃO DA LITERATURA

Ana Paredes¹; Bruna Campos¹; Matilde Barros¹; Ana Leão¹; Luísa Rocha¹

¹Unidade Local de Saúde de Gaia / Espinho

Palavra-chave: Unidade de Cuidados Intensivos; Equipa Multidisciplinar; Farmacêutico Clínico.

Introdução: Integrado no programa da Residência Farmacêutica surgiu a oportunidade dos residentes farmacêuticos de uma Unidade Local de Saúde (ULS) acompanharem de uma forma mais próxima a equipa da unidade de cuidados intensivos (UCI) durante o período de aproximadamente um mês. Esta experiência realçou o vasto potencial de atividades que poderiam e deveriam ser realizadas por farmacêuticos clínicos (FC) em colaboração com a equipa de profissionais da UCI. Assim, com base nessa experiência e numa revisão da literatura foi feita uma compilação de tarefas e funções no âmbito da farmácia clínica.

Objetivos: · Identificar durante o período de estágio na UCI as oportunidades de atuação do farmacêutico no contexto dos cuidados intensivos. · Complementar os dados recolhidos durante a experiência prática com pesquisa bibliográfica. Consolidar as informações elaborando uma lista de atividades e tarefas cuja responsabilidade deveria estar atribuída a um FC.

Métodos: Realização de um estágio na UCI de uma ULS, com duração de aproximadamente um mês, por parte de cada farmacêutico residente. Desenvolvimento de pesquisa bibliográfica sobre as funções atribuídas a FC nos cuidados intensivos e os benefícios associados. Análise e compilação das informações obtidas durante o estágio e através da pesquisa bibliográfica.

Resultados: Elaboração de uma lista de sete atividades essenciais que se considera que deveriam estar sob a responsabilidade de um FC integrado na equipa da UCI. Destas sete tarefas, considera-se que apenas se realiza parte de duas de forma constante na ULS em questão. Esta avaliação revela uma grande oportunidade de melhoria.

Conclusão: Tanto o estágio nas unidades de cuidados intensivos como a pesquisa bibliográfica (1-3) realizada permitiram constatar os benefícios acrescidos pela cooperação dos farmacêuticos na equipa de profissionais destas unidades. A integração do farmacêutico hospitalar na equipa da UCI é fundamental para a segurança, eficácia e qualidade do tratamento medicamentoso

dos doentes críticos, contribuindo para uma abordagem multidisciplinar centrada no doente. A possibilidade de um farmacêutico conseguir executar as tarefas identificadas e integrar uma equipa multidisciplinar na UCI depende de vários fatores, entre os quais, os recursos disponíveis, a disponibilidade para a receção do farmacêutico pelos restantes profissionais, o grau de envolvimento permitido, o tempo dedicado na unidade, assim como a experiência e formação dos farmacêuticos.

TRABALHO Nº: 200

IMPACTO DA ADESÃO À TERAPÊUTICA BIOLÓGICA NOS RESULTADOS REPORTADOS POR DOENTES COM ASMA GRAVE

Marisa Isabel Pereira Rodrigues¹; Raquel Correia Morais¹; Catarina Martins Bento Oliveira¹; Nicole Sousa Lavrador¹; João Paulo Garcia Lopes da Cruz¹

¹Unidade Local de Saúde de Santa Maria

Palavra-chave: Asma Grave; Adesão; PROMS.

Introdução: A asma grave continua a representar elevada carga clínica, mesmo com terapêutica de manutenção otimizada. Os biológicos, como o mepolizumab, dirigidos a alvos inflamatórios específicos, podem melhorar o controlo da doença, reduzir exacerbações e a dependência de corticoterapia sistémica. Contudo, o benefício depende fortemente da adesão, cuja avaliação sistemática é essencial para orientar intervenções personalizadas e maximizar resultados.

Objetivos: Avaliar o impacto da adesão ao mepolizumab nos resultados reportados pelos doentes (PROMs) e no controlo da asma; explorar fatores clínicos/demográficos associados; quantificar a relação entre adesão, qualidade de vida, experiência de cuidados e utilização de recursos; e identificar perfis de risco para intervenção farmacêutica.

Métodos: Estudo retrospectivo em adultos com asma grave tratados com mepolizumab ≥ 6 meses. Após consentimento, aplicaram-se questionários presenciais/telefónicos. Foram recolhidos: ACT (controlo da doença), mini-AQLQ (qualidade de vida), experiência/satisfação, uso de corticoterapia sistémica, exacerbações no último ano. A adesão foi avaliada por autoreporte (MMAS-8 para inaladores; MMAS-4 para mepolizumab) e por registos de dispensa (Proporção de Dias Cobertos, PDC). Análises incluíram estatística descritiva, comparações por adesão/local de administração e correlações exploratórias entre PDC, ACT, mini-AQLQ e MMAS.

Resultados: Foram incluídos 65 doentes. Verificou-se controlo clínico em 60% (ACT ≥ 20). Apresentaram níveis moderados de qualidade de vida (mini-AQLQ: 4,82); corticoterapia sistémica em curso em 4,6%; 80% referiram redução/eliminação após início do biológico. Nos últimos 12 meses, 55% não recorreram a cuidados não programados. A adesão objetiva ao mepolizumab foi elevada (PDC mediana: 91%; 85% com PDC ≥ 80 %); sem associação relevante com ACT/mini-AQLQ. A adesão inalatória foi globalmente adequada (MMAS-8 alta/média: 92%). No MMAS-4 (mepolizumab), entre respostas válidas (n=26), 81% apresentaram elevada adesão. Por local de administração, a auto-administração domiciliária associou-se a melhor controlo clínico e QoL (ACT ≥ 20 : 73% vs. 50%; mini-AQLQ: 5,16 vs. 4,63) embora com valor inferior de PDC (83% vs. 93%) face ao hospital de dia.

Conclusão: A adesão ao mepolizumab é determinante para maximizar benefícios clínicos e os resultados reportados pelos doentes. Embora a adesão objetiva seja elevada, a perceção

autorreportada e o contexto de administração — sobretudo a auto-administração em casa — relacionaram-se mais com melhor controle e qualidade de vida. A consulta farmacêutica destaca-se como espaço de intervenção, educação e monitorização contínua, garantindo não apenas acesso, mas uso oportuno do tratamento. Estes resultados sustentam estratégias multidisciplinares e personalizadas para a gestão da asma grave.

TRABALHO Nº: 201

DEXMETETOMIDINA EM IDADE NEONATAL – ESTUDO RETROSPECTIVO UNICENTRICO ENTRE 2020 E 2024

Susana Franca¹; Ana Sofia Carvalho de Magalhães¹

¹ULS São José

Palavra-chave: Dexmedetomidina; Neonatal; Sedialgesia.

Introdução

A dexmedetomidina é um agonista α seletivo aprovado para sedação em adultos, no entanto carece de aprovação formal para o seu uso em neonatos e crianças. Este trabalho pretende estudar os doentes que efetuaram dexmedetomidina em contexto neonatal durante o período de tempo de 2020 e 2024.

Objetivos: Utilização da dexmedetomidina em idade neonatal – estudo retrospectivo unicêntrico entre 2020 e 2024.

Métodos: Revisão Bibliográfica de vários artigos científicos. Realizou-se um estudo retrospectivo através de revisão dos processos clínicos dos doentes internados no serviço de neonatologia que foram medicados com Dexmedetomidina. Foram recolhidos dos dados demográficos (Idade, Data de Nascimento, Peso), dados relacionados com o internamento (motivo e duração), e dados relacionados com a perfusão do fármaco (dose, utilização em sedoanalgesia primária, medicação concomitante, se houve presença de eventos adversos, motivo da interrupção do fármaco).

Resultados: Analisaram-se os dados de 49 doentes em que foi utilizada a dexmedetomidina na sedoanalgesia.

Pretende-se analisar e monitorizar a utilização deste fármaco ainda sem aprovação. Os resultados parciais do estudo em análise parecem corroborar análises efetuadas noutros centros.

Conclusão: A dexmedetomidina em estudos já publicados parece ser um fármaco seguro e eficaz em idade neonatal, contribuindo para a redução e menor utilização de doses de sedoanalgésicos e respetivos efeitos secundários. Os resultados parciais do estudo que estamos a realizar, parecem corroborar análises efetuadas noutros centros.

TRABALHO Nº: 202

ESTUDO DA TERAPÊUTICA INJETÁVEL, NOS DOENTES COM VIH, NUMA UNIDADE LOCAL DE SAUDE

Ana Isabel Loureiro¹; Ana Rita Ribeiro Bastos¹; Sílvia Teodoro¹; Amélia Bento¹; João Cotrim¹

¹ULS Lezíria

Palavra-chave: VIH-1; Antirretrovirais; Injetáveis.

Introdução: Estratégias terapêuticas inovadoras baseadas em formulações injetáveis de longa ação, nomeadamente Cabotegravir (inibidor da integrase) em combinação com Rilpivirina (inibidor da transcriptase reversa), representam a primeira terapêutica antirretroviral administrada por via intramuscular com periodicidade bimensal, constituindo uma alternativa para

doentes com o vírus da imunodeficiência humana tipo 1 (VIH-1), que apresentem supressão virológica estável e ausência de resistências aos respetivos fármacos.

Objetivos: Avaliação da transição para Cabotegravir e Rilpivirina em doentes com VIH-1, numa Unidade Local de Saúde (ULS), na qual incluiu a adesão à nova terapêutica, os efeitos adversos reportados e o custo comparativo em relação à medicação oral.

Métodos: Este estudo descritivo e observacional, realizou-se entre janeiro de 2024 e setembro de 2025, numa ULS; incluiu uma amostra de 33 doentes elegíveis. Averiguou-se a adesão à terapêutica, tendo em conta a calendarização e datas efetivas das administrações, com recurso ao “*Sistema de Gestão Integrado do Circuito do Medicamento*” (SGICM), e à consulta do processo clínico. Por forma a identificar mais facilmente as reações adversas e/ou eventos relevantes associadas ao novo tratamento, solicitou-se aos doentes, o preenchimento de questionários com as reações *major* e mais pertinentes, descritas no Resumo das Características do Medicamento (RCM) para estes dois fármacos. Procedeu-se à análise comparativa entre os custos anuais associados ao regime injetável *versus* o da terapêutica oral anteriormente utilizada: Bictegravir+Emtricitabina+Tenofovir e Dolutegravir+Rilpivirina, multiplicando o valor de cada embalagem por 6 e 12, respetivamente.

Resultados: Da consulta efetuada no SGICM, obteve-se conformidade nas datas das administrações das injeções, ou seja, as administrações foram bimensais, de acordo com a posologia descrita em RCM. Através da recolha de dados obtidos nos questionários: 12 doentes reportaram dor, 4 inchaço, 3 eritema e/ou sensação de calor, no local da injeção; 6 dor muscular e 1 cialgia. Adicionalmente, verificou-se a desistência do tratamento injetável, por parte de 2 doentes, motivada pelas reações adversas. Dos cálculos efetuados para comparação dos custos do regime injetável *versus* oral, obteve-se um valor médio aproximado anual de: 5495€ para Cabotegravir e Rilpivirina (injetável), 5800€ para Bictegravir+Emtricitabina+Tenofovir (oral) e 5800€ para Dolutegravir+Rilpivirina (oral).

Conclusão: Este estudo mostrou adesão ao cronograma de injeções previamente estabelecido para cada doente. Relativamente às reações adversas reportadas, apenas uma não estava descrita no RCM. Quanto aos custos da terapêutica injetável, a mesma mostrou ser mais vantajosa, a longo prazo para o Sistema Nacional de Saúde. Deste modo, os injetáveis surgem como uma alternativa promissora para o tratamento da infeção por VIH-1, contribuindo para a melhoria da Saúde Pública.

TRABALHO Nº: 203

FALSAS ALERGIAS A PENICILINA E IMPACTO ECONÓMICO - CASO CLÍNICO NUMA MATERNIDADE

Susana Franca¹; Ana Sofia Carvalho de Magalhães¹

¹ULS São José- Maternidade Dr. Alfredo da Costa

Palavra-chave: Penicilina; Alergia; Impacto Económico.

Introdução: A alergia à penicilina é frequentemente registada nos processos clínicos de mulheres grávidas. Estudos apontam que menos de 5% dos doentes, apresentam evidência de alergia à penicilina quando testadas alterações da IgE e das células T mediadas quando testadas. A penicilina é o agente de escolha na profilaxia intraparto, para prevenir a transmissão vertical de *Streptococcus do Grupo B* da mãe para o bebê, que são o principal fator de risco de infeção neonatal precoce. A administração intravenosa de ampicilina, geralmente em doses de 2g a cada 6 horas, visa atingir concentrações eficazes no líquido amniótico e no

sangue do bebê durante o parto. A penicilina e os medicamentos antibióticos (ABs) deste grupo são dos mais importantes para o tratamento de diversas infecções e, portanto, caso o doente tenha a sua alergia mal diagnosticada, a abordagem será instituir-lhe ABs de mais largo espectro, com maior risco de resistências bacterianas, e de efeitos secundários, com implicações no custo do tratamento.

Descrição do doente: Grávida 36 A, com GS O Rh+, IO 0000, IG 40 s, que foi enviada da consulta externa para indução de trabalho de parto, por desaceleração do crescimento, na parte final da gravidez, pois passou de P50 para P18. A grávida refere ter desde criança, alergia a amoxicilina.

Cronologia de eventos, intervenção e monitorização: Iniciou indução Misoprostol, que falhou. Optando-se por cesariana urgente sob bloqueio epidural no Bloco de partos. Prescrita profilaxia cirúrgica clindamicina e utilização de oxitocina. A cesariana decorreu sem problemas tendo nascido RN sexo masculino com 3060g índice Apgar 9/10/10 aos 1º, 5º e 10 min, respetivamente. É prescrito protocolo de Náuseas e Vômitos no pós-operatório, cetorolac e paracetamol e profilaxia tromboembolismo por 10 dias com enoxaparina 40mg. A doente tem alta. Passado cerca de 1 mês a doente dá entrada com suspeita de Pielonefrite aguda. O resultado do exame sumário urina tipo II é indicador de ITU (leucócitos 1055/UL), foi determinado TSA. A médica não pretende optar por cefalosporinas. Foi prescrito aztreonam ev. 8/8h, que foi instituído à doente noite com apoio das colegas da farmácia em SU. No dia 23/06/2025, a farmácia volta a reforçar a necessidade de verificação da existência de teste imunoalérgico, e reforça à Microbiologia a necessidade de resultado do TSA. A 24/06/2025 o TSA indicou presença de E. Coli sensível a vários ABs, optando-se por descalar para Trimetropim/Sulfametoxazol. A doente teve alta com indicação para nova urocultura após 7 dias do terminus AB e foi encaminhada para o médico de família para efetuar estudo de imunoalergologia para esclarecer a alergia. O resultado da imunoalergologia foi negativo.

Discussão: Este caso alerta para a necessidade de realização de estudo conjunto entre a farmácia e a imunoalergologia, analisando retrospectivamente as doentes que indicaram ter perfil alérgico, por forma a verificar qual a taxa de doentes com alergia à penicilina e impacto económico.

Comunicações Científicas – Segurança do doente e garantia da qualidade

TRABALHO Nº: 11

CLEMASTINA, UMA FERRAMENTA ESTRATÉGICA EM FARMACOVIGILÂNCIA?

Eugénia Marques¹; Mafalda Cavalheiro¹; Gonçalo Cardosa²; Mariana Cinturão²; Miriam Capoulas¹; Cláudia Santos³

¹Hospital da Luz Lisboa

²Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa

³Luz Saúde

Palavra-chave: Farmacovigilância; Reação adversa a medicamento (RAM); Clemastina.

Introdução: As reações adversas a medicamentos (RAM), em particular do tipo alérgico, representam um desafio para a farmacovigilância pela sua natureza imprevisível e frequente subnotificação. A clemastina, um anti-histamínico de primeira geração, é usada rotineiramente em cuidados de urgência no tratamento de sintomatologia alérgica, mas a sua administração pode também constituir um sinal indireto da ocorrência destes eventos.

Objetivos: Identificar o potencial da clemastina como indicador indireto de RAM em contexto hospitalar; caracterizar os agentes causadores dessas reações, em particular no caso de medicamentos; e avaliar a relação entre os casos identificados e os registos de notificação no sistema interno de farmacovigilância (*Health Event & Risk Management*- HER+).

Métodos: Foi realizado um estudo descritivo retrospectivo num hospital em Portugal. Foi extraído um ficheiro Excel, com todas as prescrições de clemastina efetuadas durante seis meses (outubro 2024 a março 2025). Para cada prescrição foi analisada a indicação clínica, nomeadamente se se tratava de uma reação alérgica e identificado o agente causal (medicamento, alimento, outros ou não identificado). Nos casos de RAM, classificou-se, ainda, segundo a classe terapêutica e subclasse no caso dos antibióticos. Finalmente, a informação relativa às reações adversas a medicamentos foi comparada com os registos existentes em HER+.

Resultados: Foram analisadas 743 prescrições de clemastina. A maioria da população era do sexo feminino (n=473; 63,7%) e adulta (25-64 anos) (n=491; 66,1%). O mês com maior número de prescrições foi outubro de 2024 (n=164; 22,1%). O serviço com maior número de prescrições foi a Urgência-Adultos (n=594; 79,9%). Das 508 prescrições de clemastina que correspondem a reações alérgicas, 208 (28%) dizem respeito a suspeitas de RAM. Em 87 (11,7%) prescrições não foi possível identificar o agente causal. Entre as causas não medicamentosas, destacaram-se peixe/marisco e picadas de insetos. As classes de fármacos mais frequentemente associadas a RAM foram os antibióticos (n=65; 31,3%), sobretudo os beta-lactâmicos (30; 46,2%), seguidos de analgésicos/antipiréticos (n=27; 13%) e anti-inflamatórios não esteroides (n=26; 12,5%). Apesar da suspeita clínica de RAM, apenas 16 casos (7,7%) foram notificados em HER+.

Conclusão: A administração de clemastina em contexto de urgência pode constituir um marcador indireto de suspeitas de RAM alérgicas, permitindo a identificação de potenciais casos. A elevada taxa de subnotificação evidencia limitações persistentes dos sistemas passivos de farmacovigilância e a necessidade de reforçar a sensibilização e a cultura de notificação entre profissionais de saúde. Estes resultados apoiam a monitorização ativa de classes farmacológicas de maior risco e sugerem a utilização da administração de clemastina como ferramenta complementar nas estratégias de farmacovigilância.

TRABALHO Nº: 13

GUIA DE APOIO FARMACÊUTICO NA DISPENSA HOSPITALAR DE TERAPÊUTICA PARA HEPATITE C

Ana Patrícia Fonseca¹; Joana Isabel Santos¹; Jorge Aperta¹

¹ULS da Guarda

Palavra-chave: Hepatite C; Ambulatório hospitalar; Informação farmacêutica.

Introdução: A infeção por vírus da hepatite C como problema de saúde pública, afeta frequentemente populações socialmente vulneráveis e com rotinas complexas. O sucesso terapêutico depende mais da compreensão do regime prescrito do que da eficácia dos antivirais. O doente, em regime de ambulatório, recebe a medicação para a duração completa do tratamento, justificando uma intervenção farmacêutica estruturada no ato da dispensa. O farmacêutico hospitalar assume um papel central na educação do doente, fornecendo informação clara sobre a posologia, manuseamento, gestão de sobredosagem ou esquecimento e potenciais efeitos adversos. A elaboração de um guia de apoio farmacêutico como ferramenta prática de consulta rápida surge para uniformizar a intervenção e reforçar a segurança terapêutica, contribuindo para o sucesso do tratamento e para a mitigação da hepatite C como problema de saúde pública.

Objetivos: Desenvolver e implementar um guia de apoio farmacêutico de consulta rápida para a dispensa hospitalar em regime de ambulatório de terapêutica para hepatite C.

Métodos: Realização de uma revisão bibliográfica das recomendações nacionais e internacionais sobre terapêutica para a hepatite C e identificação das necessidades dos doentes através da análise de perfis sociodemográficos, padrões de adesão e dificuldades relatadas em dispensas anteriores. Com base nesta informação, elaborou-se o guia, incluindo instruções sobre posologia, manipulação dos fármacos, gestão de sobredosagem ou esquecimento, efeitos adversos mais frequentes e outras informações consideradas relevantes para serem descodificadas no ato da dispensa.

Resultados: Observou-se uma melhoria evidente na capacidade de intervenção durante o processo de dispensa, sustentada por uma maior clareza na transmissão de informações relacionadas com o fármaco. A utilização do guia permitiu ao farmacêutico uniformizar a abordagem educativa, garantir a comunicação de mensagens-chave e minimizar o risco de omissão de informações relevantes. Contribuindo não só para reforçar a segurança do doente, elevando a qualidade da prática farmacêutica, melhorando a literacia em saúde e capacitando o doente no seguimento correto do regime terapêutico.

Conclusão: A utilização de ferramentas de consulta rápida pelo farmacêutico no ato da dispensa permite responder de forma célere e precisa às dúvidas dos doentes, assegurar uma comunicação homogénea e completa entre profissionais e doentes, e minimizar o risco de omissão de informações relevantes. Esta abordagem contribui não só para a uniformização do processo de dispensa, mas também para uma prática farmacêutica mais segura, eficiente e centrada no doente e que ao longo do tempo pode ser reproduzida para outros fármacos de dispensa em regime de ambulatório.



TRABALHO Nº: 20

GARANTIA DA QUALIDADE E SEGURANÇA NA UTILIZAÇÃO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS NO CIRCUITO INTERNO HOSPITALAR

Cláudia Carvalho¹; Jorge Aperta¹

¹ULS da Guarda

Palavra-chave: Dispositivo médico; Farmácia Hospitalar; Segurança.

Introdução: Os dispositivos médicos (DM) são instrumentos imprescindíveis nos cuidados de saúde, com elevada variabilidade e em constante crescimento tendo um impacto significativo nas despesas em saúde. Os novos requisitos regulamentares relativos aos DMs estabelecem, entre outros, um conjunto de regras aplicáveis às instituições de saúde respeitantes à utilização, rastreabilidade e vigilância. O Farmacêutico Hospitalar é o profissional de saúde com competências na área dos DMs, para cumprir a aplicação do novo enquadramento legislativo com vista a garantir a manutenção e controlo da conformidade do DM desde que entra no hospital até à sua utilização.

Objetivos: Implementar o circuito interno hospitalar do DM garantindo a manutenção da conformidade desde a aquisição até à sua utilização, segundo o novo enquadramento regulamentar.

Métodos: Para a elaboração deste trabalho realizou-se uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados do INFARMED, EUDAMED e APORMED até julho de 2025, bem como, uma análise detalhada do Decreto-Lei n.º 29/2024 e do Regulamento (UE) 2017/745.

Resultados: O circuito interno hospitalar do DM desenvolvido divide-se em seis etapas: Seleção, Aquisição, Armazenamento, Distribuição, Utilização e Vigilância. Foram identificados fatores chave em cada etapa para garantir a conformidade. Na seleção deveram ser identificados os fabricantes, o organismo notificado (ON), o Código do Dispositivo Médico (CDM), a Identificação Única do Dispositivo (UDI) e a marcação CE. Na aquisição deverá introduzir-se o máximo de informação no sistema informático do hospital, sendo que o CDM e o UDI devem acompanhar o DM em todo o seu circuito. No armazenamento, o farmacêutico tem que assegurar a monitorização de cada artigo independentemente de este pertencer ao espaço dentro dos Serviços Farmacêuticos ou a uma área externa a estes serviços. Na distribuição e utilização, os códigos de identificação terão que ficar registados no processo clínico do utente e, no caso dos DMs implantáveis devem ser acompanhados do cartão de implante. Por fim, a vigilância é crucial para salvaguardar a segurança na utilização de DMs através dos mecanismos de notificação tanto para profissionais de saúde como para os utilizadores.

Conclusão: O conhecimento técnico científico dos farmacêuticos hospitalares habilita-os para contribuir na garantia da manutenção da conformidade do circuito hospitalar do DM com qualidade e segurança. A atual legislação requer uma reorganização dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares para garantir a vigilância e rastreabilidade na utilização dos DMs, de forma consistente e sustentável, com o intuito de diminuir os riscos, reduzir a ocorrência de danos evitáveis e o impacto dos danos quando estes ocorrem.

TRABALHO Nº: 23

EXCURSÕES TÉRMICAS EM MEDICAMENTOS TERMOLÁBEIS: DESENVOLVIMENTO DE TABELA DE APOIO À DECISÃO EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Joana Ferreira dos Santos¹; Cecília Caetano¹; Filomena Cabeça¹

Palavra-chave: Excursões Térmicas; Apoio à Decisão; Medicamentos Termolábeis.

Introdução: Excursões térmicas podem provocar perdas significativas de medicamentos e atrasos em programas de vacinação, com impacto económico e risco para a saúde pública. Com a criação das Unidades Locais de Saúde (ULS), os serviços farmacêuticos hospitalares passaram a gerir também medicamentos termolábeis usados nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), incluindo vacinas e imunoglobulinas (Ig), como a Iganti-D. Falhas elétricas, avarias ou erros operacionais são causas frequentes de excursões, exigindo decisões rápidas. O acesso à informação sobre a estabilidade térmica é frequentemente disperso ou inexistente: alguns medicamentos têm informações públicas em RCM, microsites ou respostas oficiais, enquanto outros requerem análise caso-a-caso pelo titular de AIM.

Objetivos: O estudo teve como objetivos compilar e sistematizar informação sobre estabilidade térmica de medicamentos termolábeis utilizados em CSP, identificar aqueles com dados públicos que permitam decisões imediatas, sinalizar os que exigem contacto laboratorial e desenvolver uma ferramenta prática de apoio à decisão farmacêutica.

Métodos: Realizou-se um estudo descritivo, transversal, entre maio e agosto de 2025, incluindo todos os medicamentos termolábeis disponíveis nos CSP. Foram consultados RCMs, microsites técnicos dos titulares de AIM e respostas formais dos laboratórios. Os medicamentos foram classificados de acordo com a necessidade de contacto laboratorial, e elaborou-se uma tabela-resumo por substância ativa, nome comercial, laboratório, excursão tolerada, fonte de informação e necessidade de contacto.

Resultados: Foram analisados 30 medicamentos termolábeis, maioritariamente vacinas do Plano Nacional de Vacinação (PNV) e Ig anti-D. Identificaram-se 21 (70,0%) com dados que permitem resposta imediata, suportados por RCM (8), microsites (5), RCM + microsite (4) ou informação oficial do laboratório (4). Os restantes 9 (30,0%) requerem contacto laboratorial caso a caso. A disponibilidade de informação variou entre fabricantes: GSK 100% (12/12), Sanofi 37,5% (3/8), Pfizer 100% (3/3), MSD 40% (2/5), AJ Vaccines 100% (1/1) e CSL Behring 0% (0/1). Estes dados permitiram a construção de uma tabela de consulta rápida, com aplicabilidade imediata na prática clínica.

Conclusão: A compilação e sistematização da informação disponível mostrou-se eficaz para apoiar decisões rápidas e seguras, contribuindo assim para uma maior eficiência e redução de desperdício. A tabela desenvolvida constitui uma ferramenta prática de elevado impacto já implementada na ULSO. Permite uma aplicabilidade imediata, contribuindo para uma gestão mais segura e eficiente de medicamentos termolábeis. Não obstante, a informação dos fabricantes pode sofrer alterações ao longo do tempo, pelo que se recomenda a sua validação a atualização periódica.

TRABALHO Nº: 24

SEGURANÇA DO DOENTE EM TERAPÊUTICA ORAL INTERMITENTE: DESENVOLVIMENTO DE UM GUIA DE ADESÃO PARA TRIFLURIDINA + TIPIRACIL

Matheus Gomes Baião¹; Sofia Carvalho da Silva¹

¹Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Palavra-chave: Adesão à Terapêutica; Quimioterapia Oral; Segurança do Doente.

Introdução: A terapêutica oral intermitente com trifluridina + tipiracil é suscetível a erros de adesão, como duplicação de tomas por esquecimento, com risco de sobredosagem, toxicidade hematológica e gastrointestinal, interrupções não planeadas e compromisso da eficácia. A complexidade posológica (dose



ajustada à área de superfície corporal, duas tomas diárias e ciclos com dias de toma e de pausa) aumenta o desafio. Persistem lacunas e heterogeneidade nas intervenções específicas de apoio à adesão e prevenção de erros em terapêuticas orais oncológicas. Face ao exposto, propusemos um guia em papel, simples e individualizado, integrado na dispensa do medicamento.

Objetivos: Desenvolver um guia visual individualizado para apoiar a adesão correta à trifluridina + tipiracil e prevenir erros de medicação em regime oral intermitente.

Métodos: Conceção, após incidente de duplicação, de um guia de uma página integrado na dispensa do medicamento. Requisitos: calendário do ciclo pré-preenchido (linhas à esquerda para datas; indicação de dias de toma/pausa); número exato de comprimidos por toma (por dosagem); círculos à direita para marcação imediata pelo doente aquando da toma; e secção de validação para revisão na dispensa subsequente. Desenho revisto iterativamente para maximizar legibilidade/compreensão e reduzir ambiguidades, mantendo baixo custo. Incluiu-se pré-teste de usabilidade (n=1) focado em clareza/legibilidade; sem recolha de dados clínicos.

Resultados: Obteve-se um guia físico, individualizado por ciclo: o farmacêutico preenche datas, dias de toma/pausa e a combinação de comprimidos por toma (por dosagem); o doente marca a toma no momento; a secção de validação permite revisão na dispensa seguinte. Validação interna e pré-teste (n=1) recolheram feedback qualitativo: doente referiu compreensão fácil e utilidade da marcação; autorelato de cumprimento correto no ciclo testado. Material pronto para piloto e adaptável a outros regimes intermitentes.

Conclusão: O guia proposto constitui uma estratégia padronizada, prática e de baixo custo para reforçar a segurança do doente e a qualidade do seguimento farmacêutico. Deve ser entendido como complemento ao ensino e à orientação prestados aquando da dispensa. Reconhecem-se fragilidades inerentes a ferramentas de autorregistro: dependência da marcação imediata pelo doente, possibilidade de registos retroativos e menor utilidade em contextos de baixa literacia ou défice cognitivo; estas limitações podem ser mitigadas com reforço educativo e revisão sistemática do guia na dispensa seguinte. Ainda assim, a sua utilização poderá reduzir erros de medicação e facilitar a monitorização da adesão. Estudos subsequentes avaliarão o impacto sobre adesão e ocorrência de eventos relacionados com a medicação, bem como a aplicabilidade a outros regimes orais intermitentes.

TRABALHO Nº: 29

DISPONIBILIZAÇÃO DE GUIAS INFORMATIVOS AOS DOENTES NO ÂMBITO DA CONSULTA FARMACÊUTICA EM ONCOLOGIA E DOS CUIDADOS PRIMÁRIOS

Ana Carrilho¹; Inês Eusébio¹; Maria Olímpia Fonseca¹; Manuel Morgado¹

¹Unidade Local de Saúde da Cova da Beira

Palavra-chave: Consulta Farmacêutica; Oncologia Farmacêutica; Informação ao doente.

Introdução: Os tratamentos oncológicos, embora eficazes, estão frequentemente associados a efeitos adversos que comprometem a qualidade de vida dos doentes. Entre os mais comuns encontram-se diarreia, náuseas e vômitos, problemas bocais e neuropatia periférica. A disponibilização de informação clara, acessível e baseada em evidência científica é fundamental para capacitar os doentes na gestão destes sintomas e promover a adesão terapêutica.

Objetivos: Desenvolver e disponibilizar guias de apoio aos doentes oncológicos com o intuito de melhorar o autocuidado, reforçar a literacia em saúde e valorizar o papel do farmacêutico enquanto elemento ativo da equipa multidisciplinar.

Métodos: Foram elaborados guias informativos a partir de fontes de referência, nomeadamente o *Cancer Institute of New South Wales* e a Associação de Investigação de Cuidados de Suporte em Oncologia (AICSO), garantindo rigor científico e linguagem adaptada ao público-alvo. Os guias foram entregues diretamente aos doentes durante as consultas farmacêuticas, sempre que se identificaram efeitos adversos, e distribuídos pelos centros de saúde da Unidade Local de Saúde (ULS), ampliando o acesso à informação e fomentando a continuidade de cuidados.

Resultados: Até ao momento foram produzidos cinco guias: cuidados gerais, diarreia, náuseas e vômitos, problemas bocais e neuropatia periférica. Estes materiais têm permitido uma abordagem mais estruturada durante as consultas farmacêuticas e proporcionaram aos doentes ferramentas práticas para lidar com os sintomas no domicílio. A intervenção do farmacêutico revelou-se determinante, não só na identificação precoce dos efeitos adversos, mas também no aconselhamento personalizado e na integração da informação em cuidados primários.

Conclusão: A disponibilização de guias informativos em consultas farmacêuticas de oncologia e nos cuidados de saúde primários demonstrou ser uma estratégia eficaz para reforçar a literacia em saúde, apoiar o autocuidado e melhorar a experiência dos doentes oncológicos. A criação destes recursos contribui para uma prática farmacêutica mais centrada no doente e promove a integração entre cuidados hospitalares e comunitários.

TRABALHO Nº: 34

INTERFERÊNCIAS ENTRE MEDICAMENTOS E ANÁLISES LABORATORIAIS: UMA REALIDADE COMUM NA LITERATURA?

Ana Filipa Amado Rodrigues¹; Beatriz Calado Patrício¹; Nélcio Gaspar Cordeiro¹; Áurea Maria Ferreira Bravo¹

¹ULS Região de Leiria

Palavra-chave: MEDICAMENTOS; ANÁLISES LABORATORIAIS; INTERFERÊNCIA.

Introdução: As análises laboratoriais e os medicamentos caminham de mãos dadas na gestão e tratamento de diversas patologias. Contudo, sabe-se que os medicamentos são uma das principais fontes de interferentes, com uma elevada probabilidade de interagir com os reagentes ou analitos e interferir com a análise laboratorial. Estas interferências podem ser clinicamente significativas, ou seja, podem influenciar as decisões da equipa que cuida do doente, sendo de extrema relevância que todos os profissionais de saúde envolvidos sejam conhecedores destas interferências, melhorando assim a terapêutica e a saúde dos doentes.

Objetivos: Realizar um levantamento dos medicamentos que interferem com análises laboratoriais, de modo a divulgar esta informação aos profissionais de saúde da instituição.

Métodos: Pesquisa bibliográfica, consulta dos Resumos das Características do Medicamento de todos os medicamentos disponíveis no Serviço Farmacêutico e consulta de literatura científica complementar.

Resultados: Com os dados recolhidos após a pesquisa bibliográfica, foi elaborada uma instrução de trabalho, a divulgar na *Intranet* da instituição e disponível para todos os profissionais, com informações relativas aos medicamentos que interferem com análises laboratoriais,



quais os efeitos observados e, sempre que possível, como evitar essa interferência. Foram adicionados alertas à parametrização dos medicamentos com as interferências expectáveis, que irão aparecer sempre que for feita uma prescrição de determinado medicamento e, por fim, foi realizada uma apresentação oral aos farmacêuticos do Serviço Farmacêutico. Os medicamentos estudados, os grupos terapêuticos com maior número de interferências são os anti-infecciosos, que interferem, maioritariamente, com o teste de *Coombs*, determinação da glucose e determinação de *Mycobacterium tuberculosis*; os medicamentos que atuam no aparelho respiratório, nomeadamente, os agonistas β_2 , por provocarem hipocaliémia; e os medicamentos e hormonas utilizados no tratamento de doenças endócrinas interferindo com diversos parâmetros laboratoriais.

Conclusão: As interferências de medicamentos nas análises laboratoriais são de facto uma realidade profusamente divulgada na literatura, e podem ter um impacto significativo no tratamento e nos *outcomes* dos doentes. O conhecimento destas interferências permite antecipar possíveis resultados não conformes e utilizar estratégias, como a repetição da análise laboratorial com outro método analítico, para garantir o melhor tratamento possível ao doente. Assim, a colaboração do farmacêutico na equipa multidisciplinar é de grande relevância, uma vez que os seus contributos permitem melhorar os resultados em saúde e a qualidade de vida dos doentes.

TRABALHO Nº: 37

TERAPÊUTICA INOVADORA VS. REALIDADE CLÍNICA: O DESAFIO DO CONTROLO METABÓLICO NO SUCESSO DO FARICIMAB

Mariana Costa¹; Carla Oliveira¹; Sónia Vidal¹

¹Unidade Local de Saúde do Médio Tejo

Palavra-chave: Faricimab; Edema Macular Diabético; Acuidade Visual.

Introdução: O Edema Macular Diabético (EMD) resulta de um aumento da permeabilidade vascular e da acumulação de fluido na mácula, levando à perda de acuidade visual (AV) nos doentes com diabetes mellitus e podendo culminar numa perda significativa da visão. A introdução de terapêuticas inovadoras, como os Anti-Fatores de Crescimento Endotelial Vascular (Anti-VEGF) oferecem estratégias para manter/aumentar a AV. O faricimab é um AntiVEGF bi-específico, (aprovados e participados para além da EDM na Degeneração Macular da Idade (DMI) desde 19/06/2024), que proporciona maior estabilidade vascular, restaurando a integridade da barreira hemato-retiniana².

Objetivos: Avaliar a evolução da AV em doentes com EMD tratados com faricimab em contexto real.

Métodos: Estudo retrospectivo e observacional, incluindo dados anonimizados de 45 doentes entre janeiro de 2024 e maio de 2025. Estes dados foram retirados do Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento (SGICM) e do SCLínico.

Resultados: Dos 45 doentes, 44% dos doentes são diagnosticados com EMD e 56% com DMI. Entre os doentes com EMD, 55% não apresentavam registos de Hemoglobina Glicada (HbA1c); nos restantes, nenhum tinha valores controlados. Na análise da AV, em 20 doentes com EMD, 35% dos doentes apresentaram pioria da visão; 20% mantiveram AV estável; 30% registaram melhoria; 15% não tinham dados completos. Observou-se uma tendência global para decréscimo da AV em comparação com o valor inicial. Destes 20 doentes, 3 eram doentes naive; destes dois pioraram e um não tinha dados finais disponíveis. Nos doentes com pioria, todos apresentavam HbA1c elevadas; nos que melhoram, não

existia registo da HbA1c. Três doentes suspenderam o tratamento por falta de eficácia.

Conclusão: O mau controlo metabólico foi transversal à esta amostra. Apenas 30% dos doentes beneficiaram do tratamento com o faricimab, enquanto 35% pioraram. Apesar das limitações decorrentes da ausência de registos completos de HbA1c, a fisiopatologia da diabetes e a evidência disponível sustentam uma forte correlação entre hiperglicemia crónica e menor eficácia do tratamento. Os dados sugerem que o sucesso terapêutico com faricimab está condicionado pelo controlo metabólico, reforçando a necessidade de protocolos de gestão integrada da diabetes; consulta multidisciplinar com consulta dedicada; estudos prospetivos de maior dimensão e duração, de forma a estabelecer limites de HbA1c associados a melhor resposta da AV.

TRABALHO Nº: 41

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM DOENTES COM DISFAGIA

Pedro Campos¹; Anita Dourado¹; Ana Veloso¹; Sandra Moreira¹; Raquel Vilela¹

¹Hospital Pedro Hispano- Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Palavra-chave: Disfagia; Manipulação; Administração.

Introdução: A disfagia é um sintoma associado a diversas doenças e é definido como a dificuldade em deglutir. Os doentes com disfagia são incapazes de tomar determinadas formas farmacêuticas (FF) orais, apesar da sua maior facilidade de administração e estabilidade face a outras FF. Estes fatores, aliados ao seu baixo custo e sendo uma FF não invasiva, fazem com que sejam as mais comercializadas do mundo. A decisão de triturar um comprimido ou abrir uma cápsula deverá ser bem ponderada, não devendo ser a primeira opção em qualquer situação, privilegiando-se a sua incorporação com alimentos ou considerar alternativas farmacológicas. Os erros de administração de medicamentos ocorrem cerca de três vezes mais em doentes com disfagia.

Objetivos: Este trabalho surge no âmbito do Grupo de Trabalho de Disfagia (GTD), para doentes com Acidente Vascular Cerebral, com o intuito de reunir informação relativa à manipulação dos medicamentos, de forma a responder adequadamente às necessidades da terapêutica farmacológica.

Métodos: Consulta dos respetivos Resumos das Características dos Medicamentos, artigos científicos e recomendações de Instituições com prática clínica documentada. A pesquisa e tratamento da informação ocorreu entre julho de 2024 e abril de 2025. Elaboração de uma tabela para consulta.

Resultados: Para os medicamentos selecionados pelo GTD, e consoante a sua FF, foi analisada a sua possível trituração e administração por via oral, misturando com alimentos ou líquidos, consoante o tipo de disfagia, administração por sonda nasogástrica (SNG) e Gastrostomia Percutânea Endoscópica (PEG). Foram apresentadas alternativas farmacológicas caso a FF inicialmente prescrita não permitisse a sua trituração nem administração por sonda. Foram indicados alguns cuidados na manipulação dos medicamentos e respetivo uso de equipamentos individuais de proteção, minimizando a exposição ocupacional do profissional de saúde. A maioria dos medicamentos podem ser triturados e misturados com alimentos e/ou líquidos, exceto os que são de libertação prolongada ou modificada. Quando o medicamento inicialmente prescrito apresenta uma FF alternativa que não necessita de manipulação, deverá ser essa a opção, sem alteração de substância ativa (SA). Por vezes, a alternativa farmacológica

envolve a alteração da SA para satisfazer a necessidade do doente, temporária ou permanente. A interação da administração dos medicamentos com a nutrição oral e entérica também foi avaliada.

Conclusão: A revisão terapêutica da medicação e a sua adequabilidade ao doente, o tamanho da FF oral sólida, a existência de uma FF adaptada, a equivalência entre diferentes formulações e respetivo ajuste de dose, a utilização de uma via de administração diferente ou alternativa farmacológica são fatores a considerar. A disfagia tem um impacto negativo na qualidade de vida do doente e a avaliação dos fatores supra contribui para um aumento da adesão e eficácia terapêutica.

TRABALHO Nº: 58

FARMACOVIGILÂNCIA ATIVA DA TERAPÊUTICA MODIFICADORA DA ESCLEROSE MÚLTIPLA

Patrícia Ramalho¹; Sandra Morgado¹; Diego Pettigrosso¹; Mafalda Maricoto¹; Marta Mendes¹; Maria Olímpia Fonseca¹; João Ribeiro¹; Cristina Monteiro²; Ana Paula Duarte²; Maria Assunção Vaz-Patto²;

¹Unidade Local de Saúde da Cova da Beira

²Unidade de Farmacovigilância da Beira Interior

Palavra-chave: Esclerose Múltipla; Farmacovigilância; Reações Adversas Ao Medicamento.

Introdução: No âmbito da farmacovigilância ativa, a Unidade Regional de Farmacovigilância (URF), em colaboração com unidades de saúde da sua área de abrangência, realizou um estudo com o objetivo de avaliar a ocorrência de reações adversas a medicamentos (RAMs) associadas à terapêutica modificadora da esclerose múltipla (TMEM).

Objetivos: Analisar os dados recolhidos pelo Setor de Ambulatório dos Serviços Farmacêuticos, de doentes atualmente em tratamento com TMEM, identificando demograficamente a população abrangida, as RAMs reportadas e respetiva frequência.

Métodos: O estudo foi realizado entre março e julho de 2025, através de inquéritos previamente estruturados pela URF e foram analisados os fármacos: formulação de interferão β ; dimetil-fumarato; fingolimod; natalizumab; ocrelizumab; ofatumumab; peginterferão beta-1a, recolhendo o respetivo consentimento informado para participação no estudo. Os critérios de inclusão foram: idade igual ou superior a 18 anos, diagnóstico clínico de esclerose múltipla (EM) e que estejam a fazer ou estiveram a fazer TMEM. Os critérios de exclusão foram: doentes incapazes de fornecer consentimento informado ou com doenças crónicas graves que possam interferir na avaliação das RAMs do fármaco suspeito.

Resultados: Foram realizados 47 inquéritos, sendo a maioria dos participantes do sexo feminino (63,8%), com idades entre os 41 e os 60 anos (68,0%) e diagnóstico entre 11 a 20 anos (48,9%). Registaram-se as seguintes percentagens de frequências de RAMs: formulação de interferão β 88,9%, dimetil fumarato 83,3%, natalizumab 50%, ocrelizumab 100%, ofatumumab 57,1%, peginterferão beta-1a 50%, teriflunomida 60% e fingolimod 0%. Os efeitos adversos mais comuns foram sintomas gripais (cefaleia, dores musculares, arrepios ou febre) observados com a formulação de interferão β e com o peginterferão beta-1a e rubor e sensação de calor com o dimetil fumarato. Com ofatumumab e ocrelizumab, destacaram-se reações relacionadas com a injeção/perfusão (arrepios, febre, fadiga, cefaleias, dor muscular, tonturas e náuseas). As RAMs estão maioritariamente descritas no Resumo das Características do Medicamento (RCM), exceto a fotossensibilidade, aftas e gonalgia com o ofatumumab, insónia e rubor com a teriflunomida e mialgia com o natalizumab. Não foram identificadas RAMs graves.

Conclusão: Este estudo permitiu concluir que as RAMs mais frequentemente descritas estão em concordância com o RCM, destacando-se assim a importância de informar os doentes no início do tratamento e de manter uma farmacovigilância ativa no decurso dos tratamentos com TMEM. No caso de RAMs não descritas no RCM, reforça-se a relevância da sua notificação à URF e, conseqüentemente, ao INFARMED. Os dados deste estudo permitem-nos concluir também que o fingolimod foi um fármaco bem tolerado e que o ocrelizumab teve o maior número de RAMs reportadas. Outros fármacos com um elevado número de RAMs foram a formulação de interferão β e o dimetil fumarato.

Bibliografia:-

TRABALHO Nº: 61

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA E SEGURANÇA DOS ANTICORPOS MONOCLONAIS ANTI-CGRP UTILIZADOS NO TRATAMENTO DA ENXAQUECA

Ana Carolina Silva¹; Ana Mafalda Brito¹; Maria Helena Duarte¹; Tatiana Mendes¹; Armando Alcobia¹

¹Hospital Garcia de Orta, Unidade Local de Saúde Almada-Seixal

Palavra-chave: Enxaqueca; Amc-anti-CGRP; Eficácia.

Introdução: A enxaqueca é uma das principais causas de incapacidade em adultos em idade ativa, ocupando o 2.º lugar global e o 1.º entre mulheres jovens, com impacto relevante na qualidade de vida, produtividade e custos em saúde. Os anticorpos monoclonais dirigidos ao CGRP (Amc-anti-CGRP) ou ao seu recetor são opções preventivas eficazes e seguras como terapias de primeira linha. A evidência de vida real tem crescido, com coortes a mostrarem reduções sustentadas dos dias de enxaqueca ao longo de múltiplos ciclos de tratamento.

Objetivos: Avaliar a eficácia e segurança dos doentes com enxaqueca crónica tratados com Amc-anti-CGRP na prática clínica.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo, incluindo doentes que iniciaram Amc-anti-CGRP entre janeiro/2020 e maio/2025. Os dados obtidos, idade, sexo, tempo em tratamento (TT), dias de enxaqueca por mês (DEM) e efeitos adversos (EA), foram recolhidos de plataformas eletrónicas de saúde. A eficácia foi avaliada pela variação dos DEM do basal para 6 meses (Δ = basal-6M) e pela taxa de respondedores (TR) (redução \geq 50%). Os dados foram tratados por estatística descritiva e analisados no Microsoft Excel com recurso a Analysis ToolPak e Real Statistics Resource Pack. Para avaliar a eficácia foi usado t-teste pareado no galcanezumab e Wilcoxon pareado no erenumab e fremanezumab. A segurança foi avaliada pela ocorrência de EA.

Resultados: Avaliaram-se 92 doentes (Galcanezumab 56; Erenumab 23; Fremanezumab 13), 90% mulheres, idade média 45,1 anos e TT médio 12,6 meses. EA foram reportados por 17/92 (18,5%): para galcanezumab (5/10) e erenumab (2/3), maioritariamente reações no local de injeção, e para erenumab, obstipação (4/4). Nas subamostras com pares basal-6 meses (n=48: Galcanezumab 29; Erenumab 11; Fremanezumab 8), 89,6% eram mulheres, idade média 46,6 anos e TT médio 20,0 meses (erenumab), 12,9 meses (fremanezumab) e 19,0 meses (galcanezumab). A eficácia foi avaliada pelos seguintes dados: galcanezumab redução 7,26 dias/mês (p<0,0001), TR \geq 50% 82,8%; erenumab redução 5,87 dias/mês (p=0,001), TR \geq 50% 90,9%; fremanezumab redução 3,51 dias/mês (p=0,0078), TR \geq 50% 56.

Conclusão: Na prática clínica, os Amc-anti-CGRP associam-se a reduções clinicamente relevantes dos dias de enxaqueca aos 6



meses; o galcanezumab apresentou a maior redução média, e as TR $\geq 50\%$ foram mais elevadas no galcanezumab e no erenumab. Os Amc-anti-CGRP são fármacos seguros com EA ligeiros, sobretudo locais no sítio de injeção e obstipação, em linha com dados de vida real e com a recomendação destes como primeira linha. São necessários estudos prospetivos, com amostras maiores e grupo controlo, para confirmação de resultados.

TRABALHO Nº: 71

PROJETO-PILOTO DE MONITORIZAÇÃO DOS ANTICOAGULANTES ORAIS

Sofia Martins¹; Armanda Sofia Dias¹; Ana Patrícia Fonseca¹; Luís David Alves Amaral¹; Cláudia Carvalho¹

¹Unidade Local de Saúde da Guarda

Palavra-chave: Anticoagulantes; Monitorização; Segurança.

Introdução: Com o aumento das doenças cerebrovasculares, o uso de anticoagulantes orais (AO) tornou-se mais frequente. A varfarina foi o primeiro anticoagulante oral, mas devido às suas limitações surgiram os Novos Anticoagulantes Orais (dabigatrano, rivaroxabano, apixabano e edoxabano). Contudo, estes fármacos também apresentam riscos, principalmente hemorragias, pelo que é importante investigar e monitorizar estes efeitos.

Objetivos; · Avaliar a importância da monitorização dos anticoagulantes orais; · Identificar os principais riscos associados aos Novos Anticoagulantes Orais; · Desenvolvimento de um protocolo para um Projeto-Piloto de monitorização destes fármacos.

Métodos: Realização de pesquisa bibliográfica nas bases de dados Pubmed e Web of Science.

Resultados: Elaboração de um formulário de apoio à validação e prescrição, acompanhado de tabelas resumo para cada AO, incluindo indicações, interações, antídotos e orientações a transmitir aos profissionais de saúde

Conclusão: A monitorização rigorosa dos anticoagulantes orais revela-se imprescindível para a eficácia e segurança terapêutica em doentes com patologias cerebrovasculares. A implementação de um projecto-piloto dedicado a esta monitorização poderá constituir um marco decisivo na optimização da gestão farmacológica, promovendo a segurança das terapêuticas instruídas.

TRABALHO Nº: 84

QUEBRA DA REDE DE FRIO – UNIFORMIZAÇÃO DE PRÁTICAS EM ARTICULAÇÃO COM OS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Susana Isabel do Rosário Broa¹; Vera Manuela Pedralva da Cruz Batista¹; Ana Isabel dos Santos Martins Barata¹; Alexandre Mendes Fernandes¹; Isabel Alexandra dos Santos Ferreira Ribeiro Chaves¹

¹Hospital São Bernardo, Unidade Local de Saúde da Arrábida, Setúbal

Palavra-chave: Incidente; Fluxograma; Estabilidade.

Introdução: Com a recente integração dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) nas Unidades Locais de Saúde (ULS), torna-se necessário ajustar procedimentos e uniformizar práticas. A Rede de Frio (RF) assume um papel fundamental na preservação da qualidade das vacinas, sendo que qualquer falha pode comprometer a segurança dos utentes e originar prejuízos significativos. A clarificação dos procedimentos e a sua representação em fluxogramas permite que todos os profissionais de saúde saibam como atuar perante uma quebra na RF.

Objetivos: Desenvolver fluxogramas de atuação que uniformizem as práticas, em articulação com os CSP, no caso de ocorrerem incidentes na RF, visando garantir a segurança das vacinas envolvidas e minimizar perdas. Para agilizar o processo, foi também elaborado um guia atualizado com informação sobre a estabilidade das vacinas, de consulta rápida em caso de incidente.

Métodos: Foi realizada uma análise detalhada dos passos e medidas a adotar perante um incidente na RF, com vista à construção de fluxogramas claros e acessíveis. Para a elaboração da tabela de estabilidade, procedeu-se à recolha de informação constante nos Resumos das Características do Medicamento (RCM), bem como dos dados fornecidos pelos laboratórios. Este guia será atualizado regularmente, acompanhando o desenvolvimento de novas vacinas e a disponibilização de novas informações por parte dos fabricantes.

Resultados: Foram desenvolvidos dois fluxogramas: um para o local onde ocorre o incidente, que considera a causa da quebra na RF e orienta sobre a colocação das vacinas em quarentena; e outro para os Serviços Farmacêuticos, centrado na análise da estabilidade e conformidade das vacinas. A tabela de estabilidade constitui uma ferramenta de apoio à decisão, permitindo aos farmacêuticos determinar se as vacinas podem ser reintegradas no circuito ou se devem ser inutilizadas. Não obviando o contacto necessário com o laboratório fabricante, o processo torna-se mais célere, reduzindo o tempo de quarentena e a necessidade de espaço físico adicional.

Conclusão: Uma articulação eficaz entre os CSP e os Serviços Farmacêuticos é essencial para a resolução rápida de incidentes na RF. O desenvolvimento de fluxogramas de atuação permite a uniformização de práticas e a disponibilização de ferramentas de apoio à decisão contribuem para a segurança dos utentes, a eficiência logística e o cumprimento dos agendamentos de vacinação.

TRABALHO Nº: 87

TIROIDITE GRAVE EM DOENTES TRATADOS COM PEMBROLIZUMAB: DOIS CASOS CLÍNICOS

Ana Beatriz Caleiro¹; Ana Margarida Freitas¹; Clara Guerreiro¹; Mariana Nunes¹; Matilde Gil¹; Miguel Freitas¹; Patrícia Nogueira¹; Sara Pereira¹; Sílvia Martins Carita¹

¹Hospital CUF Descobertas

Palavra-chave: Tiroidite; Pembrolizumab; Imunoterapia.

Introdução: Os inibidores do checkpoint imunológico (ICI), como o pembrolizumab, melhoraram significativamente a sobrevivência no cancro, mas estão associados a efeitos adversos endócrinos, nomeadamente tiroidites autoimunes. O pembrolizumab, ao bloquear a ligação PD-1/PD-L1, intensifica a resposta imunitária, podendo causar inflamação da tireoide e, subsequentemente, hipotireoidismo. Este efeito ocorre habitualmente entre 8 e 12 semanas após o início do tratamento, com incidência entre 3,9–8,5% (anti-PD-1/PD-L1) e 10,2–16,4% (combinados com anti-CTLA-4). Dada esta realidade, é fundamental implementar um protocolo interno para monitorização da função tiroideia, com avaliação basal de TSH e T4 e definição de uma periodicidade adequada para o seu acompanhamento.

Descrição do doente: Do universo de doentes do nosso hospital, reunimos o caso de duas doentes do sexo feminino, com 44 e 55 anos, diagnosticadas com carcinoma da mama triplo negativo. O esquema terapêutico proposto foi de 4 ciclos de carboplatina, paclitaxel e pembrolizumab seguido de 4 ciclos de doxorubicina e ciclofosfamida (AC) e pembrolizumab.



Cronologia de eventos, intervenção e monitorização: As doentes desenvolveram hipotireoidismo secundário ao pembrolizumab na 2ª e 5ª administração, respetivamente. A abordagem terapêutica passou pela suspensão do fármaco nos ciclos subsequentes e início de levotiroxina e prednisolona, que mantêm atualmente.

Discussão: Na maioria dos casos, a disfunção tiroideia é identificada através de análises clínicas de rotina, nomeadamente pela dosagem da TSH e da T4. Segundo as recomendações da Sociedade Europeia de Oncologia Médica (ESMO), a função tiroideia deve ser monitorizada antes de cada ciclo de tratamento durante os primeiros três meses. Após esse período inicial, a monitorização deve ser realizada a cada dois ciclos, sendo este um dos parâmetros validado pelo farmacêutico na validação da prescrição. Uma função tiroideia basal subótima está associada a uma menor sobrevida global (SG) nos doentes oncológicos. No entanto, essa condição não contraindica o início do tratamento. A introdução de terapêutica hormonal de substituição com levotiroxina pode, inclusive, melhorar a sobrevida global destes doentes. O risco de desenvolvimento de disfunção tiroideia parece não estar relacionado com o tipo de cancro, com a dose de ICI e com a idade, mas é mais frequente no sexo feminino (2). Histórico de tabagismo, hipertensão ou utilização de opioides podem também contribuir para uma maior predisposição (1). A monitorização regular da função tiroideia em doentes submetidos a tratamento com ICI é fundamental para a deteção precoce destas alterações, de modo a assegurar a continuidade do tratamento e controlo das toxicidades, prevenindo efeitos secundários graves e permanentes.

TRABALHO Nº: 90

VOSORITIDA LETS GROW

Catarina Coelho¹; Carolina Almeida¹; Ana Margarida Dias¹; Inês Seabra¹; Maria Alexandra Magalhães¹; Ana Sofia Fontes¹; Patrocínia Rocha¹

¹Unidade Local de Saúde de Santo António, Porto

Palavra-chave: Vosoritida; Acondroplasia; Mutação FGFR3.

Introdução: A acondroplasia é uma displasia esquelética genética caracterizada por estatura baixa e desproporcional. A prevalência global é de 4.73 casos por 100000 indivíduos e na Europa de 3.62 casos por 100000 indivíduos. Resulta de uma mutação no gene FGFR3 que induz um aumento anormal na função do sistema de vias de sinalização, que regula o metabolismo ósseo e inibe o seu crescimento natural. O vosoritida é um medicamento aprovado para o tratamento da acondroplasia em crianças a partir dos 4 meses de idade, desde que as epífises ósseas não estejam fechadas. É um peptídeo que interrompe a sinalização anormal do FGFR3 e permite o crescimento ósseo natural. É um medicamento de autorização especial em Portugal e pertence à classe de medicamentos órfãos usados em doenças raras.

Descrição do doente: Doente do sexo masculino, 13 anos, com diagnóstico de acondroplasia associada à mutação no gene FGFR3. No início do tratamento media 109,4cm e idade óssea, avaliada no punho e mão esquerdos não dominantes, de cerca de 10 anos para uma idade cronológica de 12 anos, abaixo dos parâmetros normais (considerando 2 desvios-padrão).

Cronologia de eventos, intervenção e monitorização: 2022-Realização de teste genético para confirmação da presença da mutação no gene FGFR3; julho de 2024-Doente encaminhado para a consulta de genética médica;

Janeiro de 2025 - Início de tratamento com Vosoritida; Entre janeiro e junho de 2025 - Medição de altura e envergadura;

Intervenção-Dispensa e ensino de administração subcutânea do medicamento bem como incentivo e aconselhamento sobre a importância da adesão à terapêutica; Monitorização- Tensão arterial (sem alteração nos limites esperados para a idade), altura, envergadura e efeitos adversos.

Discussão: O vosoritida apresenta um resultado favorável no tratamento da acondroplasia juvenil demonstrado pelo crescimento observado no período de seis meses, sem efeitos adversos reportados. No início do tratamento, o doente encontrava-se na curva de percentil 5-25, após os seis meses de tratamento encontra-se no percentil 25-50.

O crescimento linear pós-infância é limitado, no entanto, de acordo com o resultado obtido, concluímos que há um benefício com a administração deste medicamento. Este caso reforça a importância do diagnóstico precoce em idades pediátricas e antes do encerramento das epífises. A experiência nacional ainda é limitada, visto tratar-se de fármaco órfão, mas os dados deste caso são concordantes com evidências clínicas internacionais, que apontam o vosoritida como terapêutica promissora, com potencial para modificar o percurso natural da acondroplasia. A intervenção do farmacêutico hospitalar é fundamental para garantir a administração correta do tratamento, a monitorização da adesão e efeitos adversos, contribuindo para a otimização dos resultados.

TRABALHO Nº: 95

RISCO OCULO NA DIETA: CASO CLÍNICO DE INTERAÇÃO ENTRE UPADACITINIB E TORANJA

Carolina Antunes¹; Carla Oliveira¹; Filipa Maurício¹

¹Unidade Local de Saúde Médio Tejo

Palavra-chave: Interação; Upadacitinib; Toranja.

Introdução: O upadacitinib é um inibidor seletivo e reversível da Janus cinase (JAK). As JAK são enzimas intracelulares que transmitem os sinais de citocina ou fator de crescimento envolvidos em diversos processos celulares, incluindo respostas inflamatórias, hematopoiese, e vigilância imunitária. Este medicamento tem indicação terapêutica em várias doenças inflamatórias, incluindo artrite reumatoide, artrite psoriática, espondilartrite axial, artrite de células gigantes, dermatite atópica, colite ulcerosa e doença de Crohn. É metabolizado principalmente pela isoenzima CYP3A4, pelo que a sua exposição plasmática pode ser significativamente afetada pelos medicamentos ou alimentos que inibem ou induzem a CYP3A4.

Descrição do doente: Doente do sexo masculino, 23 anos, com diagnóstico de pancolite ulcerosa, iniciou tratamento com upadacitinib em fevereiro de 2025. Recentemente apresentou alterações laboratoriais, nomeadamente, aumento da velocidade de sedimentação, linfocitose, eosinofilia, basofilia e elevação da taxa de protrombina, associadas a diminuição dos níveis séricos de ferro. Na avaliação clínica, identificou-se o consumo regular de toranja, como potencial causa da interação medicamentosa.

Cronologia de eventos, intervenção e monitorização: O doente foi aconselhado a suspender de imediato este consumo, reforçando-se a necessidade desta advertência a todos os doentes em tratamento, em articulação entre a farmácia e os médicos prescritores.

Discussão: A coadministração de upadacitinib com inibidores potentes da CYP3A4 (tais como cetoconazol, itraconazol, posaconazol, voriconazol, claritromicina e toranja) aumenta a sua exposição sistémica. O consumo de alimentos ou bebidas contendo toranja deve ser evitado durante o tratamento, visto que pode potenciar os riscos associados ao fármaco, incluindo infeções graves,



alterações hepáticas e hematológicas. Dado o risco de eventos com a claritromicina ser maior comparativamente ao risco associado ao consumo de toranja, tendo em conta a sua frequente prescrição devido ao bom perfil de segurança deste fármaco, os doentes devem ser alertados para estas interações medicamentosas graves no início do seu tratamento com upadacitinib. Esta monitorização clínica e laboratorial regular é essencial para prevenir efeitos adversos indesejáveis. Este caso reforça o papel fundamental do farmacêutico hospitalar na identificação precoce de interações fármaco-alimento e na educação do doente, garantindo maior segurança e eficácia terapêutica.

TRABALHO Nº: 99

TERAPIA FÁGICA - UMA NOVA ERA DE TRATAMENTO

Bruno Viana¹; Sara Rodrigues¹; Sónia Moreira¹; Inês Figueiredo¹; Vera Nunes²; Ivo Prata¹; Sofia Mântua¹; Carolina Carvalho¹

¹Hospital de Santa Marta- Unidade Local de Saúde de São José

²Hospital Dona Estefânia- Unidade Local de Saúde de São José

Palavra-chave: Terapia fágica; Resistência antimicrobiana; Preparação magistral.

Introdução: A terapia fágica consiste na administração de bacteriófagos específicos, dirigidos a bactérias alvo que se pretende eliminar. Apesar de a terapia fágica não estar ainda regulamentada pela EMA, é uma abordagem terapêutica praticada em alguns países europeus, suportada pela Farmacopeia Europeia que reconhece os bacteriófagos como agentes terapêuticos. O INFARMED aprovou em novembro de 2024, a norma orientadora sobre a utilização de medicamentos manipulados para terapia fágica em contexto hospitalar. Atualmente, os doentes em Portugal podem ter acesso à terapia fágica nesta ULS, através da colaboração com o Centro de Engenharia Biológica (CEB), em articulação com um Hospital Militar Europeu. O primeiro tratamento autorizado na ULS foi para um doente com Fibrose Quística, diagnosticado com infeção crónica por *Pseudomonas aeruginosa* multirresistente.

Objetivos; Descrição do circuito realizado para a utilização de terapia fágica na ULS e monitorização do tratamento.

Métodos; A utilização de terapia fágica requer aprovação prévia da Comissão de Farmácia e Terapêutica e da Comissão de Ética da ULS. Após aprovação e pedido de aquisição, o CEB forneceu as preparações magistrais de bacteriófagos bem caracterizados, com certificado de análises obrigatório que garante a sua qualidade e segurança. O transporte até à ULS foi assegurado pelo serviço de transportes da própria ULS. Na Farmácia Hospitalar da ULS, foi realizado o armazenamento refrigerado das preparações e a cedência ao utente com informação sobre a administração e condições de armazenamento. A monitorização do tratamento foi realizada através de contacto com o doente, comunicação com o médico prescritor e consulta do processo clínico, aferindo-se a existência de reações adversas ao tratamento e a eficácia do tratamento.

Resultados: O tratamento foi aprovado e adquirido atempadamente, garantindo-se a qualidade do medicamento manipulado desde a preparação até à cedência ao doente. No entanto, a obtenção da quantidade total do tratamento (8 semanas) foi faseada em 3 fornecimentos. A monitorização do tratamento permitiu a avaliação da sua eficácia e tolerabilidade, nomeadamente: melhoria clínica do doente, sensibilização da bactéria multirresistente a ciprofloxacina (permitindo o tratamento em ambulatório), ausência de recidivas de infeção respiratória em 6 meses de seguimento, e a ausência de reações adversas significativas ao tratamento.

Conclusão: A resistência a antimicrobianos é um problema grave de saúde pública, com custos elevados para o sistema nacional de saúde. Portugal é um dos países europeus com taxas mais elevadas de resistência aos antibióticos, podendo beneficiar do potencial da terapia fágica como complemento da antibioterapia convencional. A implementação de procedimentos e circuitos definidos para a aplicação de terapêutica fágica contribui para a utilização segura das preparações magistrais, podendo permitir a potencial expansão da sua aplicação.

TRABALHO Nº: 108

NO CAMINHO DA INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA: ANÁLISE RETROSPECTIVA DAS TOXICIDADES ASSOCIADAS AOS MEDICAMENTOS DE MONITORIZAÇÃO ADICIONAL EM ONCOLOGIA

Patrícia Carreira¹; Matheus Gomes Baião¹; Sofia Pinto¹

¹Unidade Local de Saúde Matosinhos

Palavra-chave: Intervenção Farmacêutica; Gestão De Toxicidade; Oncologia.

Introdução: A monitorização da toxicidade à terapêutica oncológica previne hospitalizações e aumenta a qualidade de vida, assim como é essencial para garantir um balanço entre a eficácia e a segurança.

Objetivos: Pretende-se caracterizar as toxicidades associadas aos medicamentos sujeitos a monitorização adicional (MMAs) pela Agência Europeia do Medicamento(EMA), utilizados no contexto oncológico, a fim de implementar medidas de gestão de toxicidade mais eficazes.

Métodos: Realizou-se uma análise retrospectiva observacional aos doentes oncológicos sob MMAs, desde 2023, recorrendo ao SGICM[®] e SClínico[®]. Recolheu-se idade, sexo, tempo em tratamento, o grau máximo documentado das toxicidades observadas (G), classificadas de acordo com os critérios “Common Terminology Criteria for Adverse Events V5.0”, suspensão terapêutica por toxicidade, interrupção e necessidade de cuidados de suporte.

Resultados: Foram avaliados 46 doentes, 3 excluíram-se por óbito precoce relacionado com a evolução da patologia. Dos doentes incluídos, 26 são do sexo masculino e média de 71 anos. Os MMAs foram Lenalidomida (n=29), Acalabrutinib (n=3), Capmatinib (n=2), Pirtobrutinib (n=2), Sotorasib (n=2), Tucatinib (n=1), Tepotinib (n=1), Asciminib (n=1), Zanubrutinib (n=1) e Selpercatinib (n=1). A toxicidade observada ao Sotorasib foi trombocitopenia(G1); ao Tucatinib anemia(G1), trombocitopenia(G2), diarreia(G1), anorexia(G2) e Eritrodíscinesia palmo-plantar(G2); ao Tepotinib anemia(G2) e ao Selpercatinib aumento do QTc (G3) que levou à suspensão definitiva. A maioria dos doentes estavam em terapêutica com Lenalidomida, a média de tempo de tratamento foi de 432 dias e 86% (n=25) apresentaram pelo menos uma toxicidade. As toxicidades mais frequentes à lenalidomida foram as hematológicas, as neuropatias e a diarreia. Quanto às toxicidades graves (G≥3) registou-se neutropenia(n=5); neutropenia febril(n=2); anemia(n=2); síncope(n=2); trombocitopenia(n=1); diarreia(n=1); mucosite(n=1); hiponatremia (n=1) e anorexia(n=1). Verificamos que para gerir as toxicidades 13 necessitaram de ajuste posológico, 4 interromperam/ adiaram terapêutica e 6 suspenderam definitivamente por toxicidade. Para além disso, estão descritas 5 admissões no serviço de urgência durante o período avaliado. No total de doentes em estudo foram registadas 81 toxicidades, 64 leves a moderadas (G ≤2) e 17 graves (G ≥3).



Conclusão: Foram registadas toxicidades em 50% (N=5) dos MMAs analisados. A prevalência de toxicidades graves reforça a necessidade de educar o doente para identificar os sintomas de emergência oncológica, para a qual a entrega de material educativo será essencial. O farmacêutico poderá ter um papel fundamental na gestão de algumas toxicidades previsíveis, como a diarreia, a mucosite, a eritrodísestesia palmo-plantar e a dor neuropática, através de aconselhamento e intervenção precoce.

TRABALHO Nº: 115

IMPACTO DA INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA NA GESTÃO DE MEDICAMENTOS TERMOLÁBEIS: ANÁLISE DE EXCURSÕES DE TEMPERATURA NUMA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE

Marli Oliveira¹; Nélio Cordeiro¹; Isabel Craveiro¹; Áurea Bravo¹

¹Hospital de Santo André, Unidade Local de Saúde da Região de Leiria

Palavra-chave: Medicamentos termolábeis; Excursão de temperatura; Desperdícios.

Introdução: Os medicamentos termolábeis necessitam de condições especiais de conservação, estabelecidas com base em estudos de estabilidade que, normalmente, incluem o armazenamento a temperaturas entre 2°C a 8°C, com humidade controlada. Estes medicamentos representam grande parte do valor económico do stock nos serviços farmacêuticos hospitalares (SF), sendo essencial garantir que todos os processos envolvidos na sua conservação funcionam corretamente, de forma a cumprir o estipulado no Resumo das Características do Medicamento (RCM) durante todo o circuito do medicamento, até à administração ao utente. Quando expostos a temperaturas inadequadas, acima ou abaixo do recomendado, os fármacos podem perder a sua eficácia e segurança, colocando em risco a saúde dos utentes, constituindo também perdas financeiras avultadas. O farmacêutico desempenha um papel crucial na divulgação de informação sobre as condições de conservação dos medicamentos e procedimentos a seguir em caso de excursão de temperatura (ET), na análise das ET e dos estudos de estabilidade e na tomada de decisão quanto à manutenção da segurança e eficácia dos medicamentos, maximizando o seu uso e reduzindo o desperdício. Este papel adquiriu especial relevância com a conversão dos centros hospitalares em Unidades Locais de Saúde (ULS), que incorporaram a gestão dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), com um aumento exponencial da distribuição de medicamentos pelos SF, e consequentemente, da dimensão da rede de frio a controlar.

Objetivos: Avaliar o impacto da análise farmacêutica na gestão de medicamentos sujeitos a ET nos CSP, quantificando a poupança económica e a redução do desperdício.

Métodos: Período Analisado: junho de 2024 a junho de 2025; Área de influência: oito concelhos com cerca de 400 mil habitantes; Fonte dos dados de estabilidade: RCM, Indústria Farmacêutica; Tipo de medicamentos analisados: vacinas, insulinas, imunoglobulinas, dispositivos intrauterinos; Análise do desperdício: valor dos medicamentos afetados que teria sido perdido versus valor dos medicamentos reaproveitados após análise pelo farmacêutico hospitalar.

Resultados: Durante os 12 meses analisados, foram reportadas ao SF da ULS em estudo, 57 ET ocorridas nas diversas Unidades Funcionais que a compõem. De um total de 8.242 unidades medicamentosas envolvidas nas quebras de frio, foram inutilizadas 393, o que equivale a um envolvimento monetário global de 196.969,80€, com uma poupança de 190.300,62€ e um desperdício final de apenas 6.669,18€ (valores s/IVA).

Conclusão: Os resultados obtidos espelham a importância dos farmacêuticos na supervisão da rede de frio das ULS do país, assegurando as melhores condições de conservação dos medicamentos termolábeis, visível na pequena percentagem (3%) de medicamentos inutilizados após ET, seja por avaria dos frigoríficos ou por falhas na rede elétrica.

TRABALHO Nº: 118

TRANSIÇÃO INTERNACIONAL EM DIÁLISE PERITONEAL: PLANEAMENTO E COLABORAÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Vanessa Silva¹; Luís Faria¹; Vasco Faria¹; António Gouveia¹; Henrique Sousa¹; Teófilo Yan¹; António Santos¹

¹Hospital das Forças Armadas- Polo de Lisboa

Palavra-chave: Diálise Peritoneal Manual; Intervenção Multidisciplinar; Transição Internacional.

Introdução: A Diálise Peritoneal Manual (DPM) é uma modalidade de tratamento domiciliário indicado na insuficiência renal crónica terminal. A continuidade da terapêutica em doentes que realizam deslocações internacionais requer planeamento rigoroso e articulação entre equipas multidisciplinares – Nefrologia, Farmácia, Enfermagem e Logística. Desta forma, apresenta-se um caso de transição de cuidados no tratamento de DPM entre Portugal e Reino Unido que decorreu de 11 a 20 de julho de 2025, alinhado com as recomendações da ERA-EDTA e da UK Renal Association.

Objetivos: Garantir, com sucesso, a continuidade da DPM durante a estadia temporária do doente no estrangeiro. Descrever o papel da Farmácia Hospitalar na articulação logística e farmacoterapêutica, bem como os desafios e soluções enfrentadas na colaboração entre uma equipa multidisciplinar.

Métodos: Consulta dos registos clínicos e documentação de um doente que iniciou a DPM em novembro de 2024, de modo a perceber a sua história clínica. Em abril de 2025, iniciou-se a intervenção multidisciplinar que envolveu na Farmácia Hospitalar, o farmacêutico e no Serviço de Nefrologia, o médico e o enfermeiro, de modo que fossem emitidos os documentos necessários e desenvolvidos os trâmites processuais. Posteriormente, estabeleceu-se a coordenação com o fornecedor que garantiu o transporte de consumíveis, dispositivos médicos e medicação, para o destino final do doente. A viagem sucedeu-se em julho de 2025.

Resultados: Foi garantida a continuidade da DPM durante a estadia temporária do doente no estrangeiro, sem impactos clínicos negativos. Durante este processo surgiu uma complicação clínica inesperada, mais especificamente, uma hérnia inguinal que requereu intervenção cirúrgica urgente. Ainda assim, globalmente, pode-se afirmar que todo este processo foi bem-sucedido. O doente relatou, ainda, que foi excepcionalmente bem acompanhado por toda a equipa farmacêutica e hospitalar, tanto em Portugal, como no Reino Unido.

Conclusão: O caso reforça a importância do planeamento antecipado, da articulação entre equipas multidisciplinares e da adaptação flexível de protocolos em contexto internacional. A Farmácia Hospitalar assume papel estratégico na coordenação logística e terapêutica, garantindo adesão sem interrupções e contribuindo para a segurança e qualidade dos cuidados. A manutenção do tratamento dialítico e a viagem internacional bem-sucedida confirmam a eficácia da intervenção, destacando-se o facto de todo este processo se ter realizado num curto espaço de tempo.



TRABALHO Nº: 126

FUROSEMIDA SUBCUTÂNEA POR BOMBA ELASTOMÉRICA: UMA ALTERNATIVA EFICIENTE E ECONÓMICA?

Luís Lourinho¹; Rita Susana Madeira Moras Alves¹; Joana Cruz Coutinho¹; Sandra Queimado¹; Raquel Miranda¹

¹Unidade Local Saúde Castelo Branco

Palavra-chave: Furosemida subcutânea; Bombas elastoméricas; Custo-benefício.

Introdução: A agudização da insuficiência cardíaca congestiva (ICC), da síndrome nefrótica e outras patologias, são condições que requerem frequentemente o internamento dos doentes para serem submetidos a terapêutica endovenosa com diuréticos. Esta abordagem, embora eficaz, associa-se a custos elevados e a um impacto negativo na qualidade de vida do doente, pela dependência do internamento hospitalar. As bombas elastoméricas subcutâneas (SC) de furosemida emergem como uma alternativa segura e prática em regime de ambulatório, assegurando eficácia terapêutica comparável, maior comodidade para o doente e uma utilização mais eficiente dos recursos de saúde. Para além dos aspetos clínicos e económicos, é igualmente relevante clarificar o papel do farmacêutico na preparação e validação destas bombas, garantindo a estabilidade e a correta utilização do medicamento ao longo do circuito terapêutico.

Objetivos: Avaliar a relação custo-benefício da utilização de bombas elastoméricas de administração SC de furosemida em regime de ambulatório. Enquadramento do farmacêutico na validação deste circuito.

Métodos: Análise dos doentes sob tratamento com bombas elastoméricas SC de furosemida num serviço de Nefrologia (SN), entre novembro de 2024 e junho de 2025. Calcularam-se os custos médios deste tratamento em regime de ambulatório, considerando os recursos humanos, bombas e ampolas de furosemida, e compararam-se com os custos médios do internamento no mesmo período. A poupança global foi estimada com base no número de internamentos evitados e dias correspondentes à utilização das bombas elastoméricas. Foram verificadas as concentrações e estabilidade de todas as soluções preparadas e contabilizados os eventos adversos.

Resultados: Entre novembro de 2024 e junho de 2025, 10 doentes estiveram em tratamento com bombas elastoméricas de furosemida, dos quais 4 apresentavam ICC, 4 síndrome nefrótica e 2 em tratamento médico conservador. Evitaram-se 26 internamentos correspondentes a 135 dias, resultando numa poupança global de 48.426,14 €. Com um tempo médio de internamento de 7,46 dias no SN, o tratamento em regime de ambulatório permitiu uma poupança média de 2.699,27 € por tratamento. Realizaram-se 46 preparações, das quais resultaram 5 eventos adversos: 1 infeção local após desconexão acidental, 2 episódios de rubor ligeiro, 1 caso de eficácia reduzida e 1 infeção da parede abdominal. Todas as soluções apresentavam concentrações compreendidas entre 0,5 e 10 mg/mL e foram utilizadas ampolas da mesma marca comercial

Conclusão: A utilização de bombas elastoméricas SC de furosemida em regime de ambulatório demonstrou ser uma alternativa eficaz ao internamento, com impacto clínico e económico. Para além da redução de custos, esta estratégia contribuiu para maior qualidade de vida dos doentes. O papel do farmacêutico é fundamental na validação, pois assegura a estabilidade das preparações.

TRABALHO Nº: 136

FARMACOVIGILÂNCIA ATIVA EM ONCOLOGIA: ANÁLISE DE QUATRO ANOS DE PRÁTICA FARMACÊUTICA

Maria Flório Fontes¹; Ana Catarina Garcia¹; Pedro Manuel Soares¹

¹Unidade Local de Saúde de São João, Porto

Palavra-chave: Farmacovigilância; Oncologia; Reações Adversas a Medicamentos.

Introdução: A farmacovigilância em oncologia enfrenta desafios únicos devido à complexidade das terapêuticas e à elevada carga de doença dos doentes. A informação disponível sobre reações adversas a medicamentos (RAM) e sua frequência provém, principalmente, de ensaios clínicos, com amostras pequenas e critérios rigorosos, não refletindo a prática clínica real. A subnotificação é particularmente comum em oncologia, sendo as RAM frequentemente consideradas inevitáveis.² No entanto, a notificação espontânea permite identificar RAM desconhecidas e graves. Neste contexto, o farmacêutico hospitalar assume papel ativo na identificação e notificação de RAM, contribuindo para a descoberta de novos sinais de segurança.

Objetivos: Analisar a prática de farmacovigilância em doentes de ambulatório sob terapêutica oncológica oral durante quatro anos, caracterizando o perfil das notificações de RAM.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo de 82 notificações de RAM, correspondendo a 81 doentes seguidos em ambulatório num hospital central português (julho 2020-junho 2024). Dados recolhidos durante dispensa e consulta farmacêutica (implementada em novembro de 2022). Foi criada uma base de dados, utilizando o Microsoft Excel, incluindo variáveis demográficas, farmacológicas e causalidade, identificando as RAM descritas e não descritas.

Resultados: Dos 81 doentes, 51 eram mulheres (63%) e 30 homens (37%), com idades entre 11 e 84 anos. Vinte e cinco doentes (31%) estavam em consulta farmacêutica na data da notificação. As 82 notificações geraram 255 suspeitas de RAM (média 3,1 por notificação). Após consulta farmacêutica, verificou-se aumento de RAM por mês: de 4,1 para 7,1. Dos 29 fármacos identificados, os mais notificados foram imatinib (19), ribociclib e anastrozol (6 cada). Das 229 RAM com seguimento ativo, 58 (25,4%) não se encontravam descritas no Resumo de Características do Medicamento ou nas bases de dados da Organização Mundial de Saúde, representando potenciais novos sinais de segurança previamente não identificados. Os fármacos com maior número de RAM não descritas foram imatinib (8), tamoxifeno (8) e ribociclib (7). Causalidade atribuída: 71% «Provável», 25% «Possível», 2% «Definitiva», 1% «Condicional/Não classificada» e 1% «Improvável ou Não Aplicável».

Conclusão: Este estudo demonstra a importância da farmacovigilância ativa em oncologia, revelando uma percentagem significativa de RAM não descritas (25,4%), representando potenciais novos sinais de segurança previamente não identificados. A consulta farmacêutica mostrou impacto no aumento de RAM por notificação, reforçando o papel fundamental do farmacêutico na deteção e alerta de novos padrões de toxicidade. Estes achados contribuem para o conhecimento sobre segurança de medicamentos oncológicos, demonstrando que a farmacovigilância ativa é uma estratégia essencial para identificar lacunas no conhecimento farmacológico e para o bem-estar dos doentes.

TRABALHO Nº: 137

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS NA FARMÁCIA DE AMBULATÓRIO DE UM HOSPITAL: MAIS PROXIMIDADE, MAIS VALOR EM SAÚDE

Joana Filipa Mendes Pereira¹; Daniela Filipa Pereira Brites¹; Carolina Maria Correia Oliveira Coelho¹; Cátia Vanessa Pereira Ferreira¹; Catarina Silva da Costa¹; Mariana Sousa Falcão Duarte Bahudo¹; Rute Teixeira Miranda¹

¹Hospital Beatriz Ângelo, Unidade Local de Saúde de Loures-Odivelas

Palavra-chave: Intervenções Farmacêuticas; Farmácia de Ambulatório; Segurança do Doente.

Introdução: As intervenções farmacêuticas (IF), relacionadas com a identificação, prevenção e resolução de problemas relacionados com o medicamento, contribuem para a otimização da segurança do doente, eficácia da terapêutica e redução dos erros e efeitos adversos relacionados com o medicamento. Vários estudos sugerem que as IF contribuem para uma redução do tempo de internamento e das taxas de admissão de doentes no hospital. **Objetivos:** Padronizar e fomentar o registo das IF realizadas na farmácia de ambulatório de um hospital e classificá-las quanto à área de intervenção.

Métodos: Foram usadas como ferramentas de registo de IF o sistema informático de prescrição eletrónica e dispensa de medicação *Ghaf*[®] (Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia – *ST+i*) e o software de registo em processo clínico *Soarian*[®]. Adicionalmente, foi criado um documento de intervenções farmacêuticas em ambulatório de forma a padronizar o registo das IF. Durante o primeiro semestre de 2025 foram retirados mensalmente os dados e classificadas as IF quanto às áreas de intervenção.

Resultados: Entre janeiro e junho de 2025 registaram-se 670 IF na farmácia de ambulatório. Dessas, 40% correspondiam a IF relacionadas com a adesão ao medicamento por falta de adesão do doente ou por falta de prescrição ativa, o que compromete o levantamento de terapêutica e consequentemente o seu cumprimento por parte do doente. Cerca de 26% das IF estavam relacionadas com a dose e/ou frequência prescrita. Para além disso, foram também identificadas IF relativas ao início de um novo medicamento (21%), duplicação na prescrição de grupo farmacoterapêutico (8%), deteção de interações medicamentosas (2%), reporte de reações adversas medicamentosas (1%) e necessidade de suspensão de medicamento (1%). Verifica-se que a maioria das intervenções se devem a erros de prescrição por dificuldades no programa informático. Estes resultados estão dependentes do seu registo, mantendo-se a importância da sensibilização dos farmacêuticos para registo de todas as intervenções.

Conclusão: A validação da prescrição pelo farmacêutico é um passo de extrema importância que contribui para a otimização na utilização do medicamento, com impacto positivo na eficácia do mesmo e na redução de efeitos adversos. A principal limitação em contexto de ambulatório verifica-se no seguimento das IF e verificação do registo da aceitação ou não das mesmas pelo médico, uma vez que se tratam de doentes de ambulatório e o intervalo de tempo entre a IF e a alteração médica é significativa. Considera-se importante no futuro desenvolver uma ferramenta que facilite a comunicação com o médico e a verificação da aceitação ou não das IF pelo mesmo

TRABALHO Nº: 138

IMPACTO DO APAGÃO ELÉTRICO DE 2025 NA CADEIA DE FRIO: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE CONTINGÊNCIA

Almerinda Alves¹; Lisa Rodrigues¹; Rafaela Fernandes¹

¹ULS Trás-os-Montes e Alto Douro

Palavra-chave: Cadeia de frio; Apagão elétrico; Medicamentos termolábeis.

Introdução: O apagão elétrico que ocorreu a 28 de abril de 2025, com impacto alargado em Portugal e noutras regiões da Península Ibérica, veio expor os desafios inerentes à manutenção da cadeia de frio em contexto hospitalar e nos cuidados de saúde primários. A interrupção prolongada do fornecimento de energia colocou em risco a conservação de medicamentos termolábeis, exigindo uma resposta rápida para minimizar qualquer impacto.

Objetivos: Descrição dos procedimentos implementados durante a disrupção de energia, visando assegurar a integridade da cadeia de frio e a continuidade da prestação de cuidados; Identificação e consolidação de estratégias preventivas aplicáveis a situações futuras.

Métodos: A resposta foi estruturada em duas fases para preservar a cadeia de frio e avaliar a integridade dos produtos termolábeis após a falha elétrica. Fase 1 – Resposta operacional imediata. Durante o período da falha energética, foram acionadas pelas unidades de saúde várias medidas de resposta adequadas ao contexto local. As principais medidas implementadas incluíram: · Verificação do funcionamento dos geradores de emergência, sempre que disponíveis; · Monitorização contínua da temperatura com data loggers; Transporte temporário dos medicamentos termolábeis para unidades com refrigeração assegurada; · Minimização de aberturas dos equipamentos de frio. Fase 2 – Avaliação técnico-farmacêutica posterior. Após restabelecimento do fornecimento elétrico, os serviços farmacêuticos procederam a uma análise sistemática da situação: -Análise dos registos de temperatura; -Contacto com laboratórios titulares de AIM para validação da estabilidade; -Comunicação às unidades de saúde sobre utilização ou rejeição dos produtos.

Resultados: Durante a falha energética, 36 unidades da ULS reportaram constrangimentos na cadeia de frio, permitindo a rápida adoção de medidas de mitigação e monitorização. A atuação coordenada das equipas garantiu controlo contínuo dos equipamentos, implementação atempada de ações e avaliação da integridade dos produtos. Foram ainda estabelecidos contactos com os titulares de AIM, que confirmaram a estabilidade dos medicamentos sujeitos a desvios de temperatura. Não se registaram perdas e a análise dos registos mostrou que, na maioria dos casos, as temperaturas permaneceram dentro dos limites definidos ou apresentaram apenas ligeiras variações, sem impacto na qualidade. Assim, foi possível manter a totalidade dos stocks em uso.

Conclusão: A falha elétrica não causou perdas nem comprometeu a cadeia de frio, comprovando a eficácia dos procedimentos de contingência e a prontidão das equipas. O evento destacou ainda a necessidade de uniformizar sistemas de monitorização, reforçando a segurança e rastreabilidade dos produtos sensíveis em futuras ocorrências.

TRABALHO Nº: 141

PERITONITE EM DIÁLISE PERITONEAL: EXPERIÊNCIA DE 7 MESES

Daniela Rodrigues¹; Vanessa Almeida¹; Liliana Calixto¹; Ana Mirco²

¹Hospital de Santa Cruz, Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental

²Hospital de São Francisco Xavier, Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental



Palavra-chave: Diálise Peritoneal; Peritonite; Unidade Local de Saúde.

Introdução: A Diálise Peritoneal (DP) é uma técnica de substituição da função renal que utiliza o peritôneo para filtrar o sangue, de forma a remover resíduos metabólicos e excesso de líquidos (1). Esta técnica pode originar vários tipos de complicações, nomeadamente peritonites, comprometendo a função de diálise e a qualidade de vida do doente (2). De acordo com as *guidelines* da *International Society for Peritoneal Dialysis*, a taxa de peritonite por doente deve ser inferior a 0,40 episódios/ano.

Objetivos: Caracterizar, do ponto de vista clínico e microbiológico, os episódios de peritonite em doentes acompanhados na consulta de DP de uma Unidade Local de Saúde.

Métodos: Estudo retrospectivo e observacional. Foram incluídos todos doentes com episódios de peritonite, seguidos na Consulta de DP, de janeiro a julho de 2025. Foram recolhidos dados relativos aos episódios de peritonite, técnica de diálise, agentes microbiológicos isolados, terapêutica instituída e principais desfechos clínicos.

Resultados: Durante o período do estudo existiram 84 doentes em DP. O estudo incluiu 17 doentes com pelo menos um episódio de peritonite, tendo sido registados 25 episódios de peritonite. A taxa de peritonite por doente foi de 0,51 episódios/ano, superior ao recomendado pelas *guidelines*. A técnica mais associada à peritonite foi a Diálise Peritoneal Contínua Ambulatória (68,0%), possivelmente relacionada com práticas de higiene e manipulação. Os microrganismos mais isolados (17,1%) foram o *Staphylococcus epidermidis* e *Staphylococcus aureus*, geralmente associados a infeções menos graves. Um caso de peritonite fúngica, responsável por maior morbidade, foi causado por *Candida parapsilosis*. O tratamento antibiótico predominante foi a vancomicina via intraperitoneal (17,1%), com monitorização farmacocinética realizada pelo Farmacêutico em 15 episódios. A maioria dos casos evoluiu sem complicações; contudo, em 5 (20,0%) foi necessária a remoção do cateter e em 4 (16,0%) ocorreu hospitalização.

Conclusão: Os resultados obtidos evidenciam a necessidade de prolongar o estudo. Face à taxa de peritonite observada, a revisão dos protocolos de seguimento podem otimizar a abordagem clínica e microbiológica. Embora o acompanhamento mensal seja a prática recomendada, os doentes com episódios prévios de peritonite podem beneficiar de uma vigilância mais frequente. A caracterização do perfil microbiológico local assume um papel fundamental na orientação da terapêutica empírica e na implementação de medidas preventivas, contribuindo para uma maior segurança e eficácia clínica.

TRABALHO Nº: 142

FARMACOVIGILÂNCIA: ENVOLVER TODOS PARA UMA SAÚDE MAIS SEGURA

Paulina Aguiar¹; Fátima Soares-Dias¹

¹Unidade Local de Saúde de São João

Palavra-chave: Farmacovigilância; Reação adversa; Notificação.

Introdução: O Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF), criado em 1992, é constituído pela Direção de Gestão do Risco de Medicamentos do INFARMED, que o coordena e por nove Unidades Regionais de Farmacovigilância (URF). O SNF monitoriza a segurança dos medicamentos com autorização de introdução no mercado nacional, avaliando os eventuais problemas relacionados com reações adversas a medicamentos (RAM) e implementando

medidas de segurança sempre que necessário. Todos os medicamentos podem provocar uma reação adversa (RA), mesmo após terem sido submetidos a rigorosos ensaios clínicos, análises toxicológicas, microbiológicas e clínicas.

Objetivos: Demonstrar a importância da Farmacovigilância e incentivar a notificação

Métodos: Pesquisa bibliográfica

Resultados: Em 2024 o SNF recebeu um total de 11.218 notificações de suspeitas de RAM. Destas notificações, 40,5% foram submetidas diretamente no Portal RAM pelos profissionais de saúde e cidadãos, enquanto 58,4% foram comunicadas através da indústria farmacêutica. A maioria das notificações recebidas diretamente no Portal RAM são provenientes de profissionais de saúde (=88%), de entre os quais a classe que mais notifica são os farmacêuticos, seguidos dos médicos. No que concerne aos casos recebidos no SNF, 81% correspondem a casos de notificação espontânea, sendo que os restantes resultam da recolha estruturada de reações adversas, nomeadamente através de estudos de segurança. Relativamente à gravidade, 56,8% dos casos foram considerados graves. Em 2024 a taxa de notificação de suspeitas de RAM em Portugal foi de 420 notificações de RAM / milhão de habitante. A nomeação de farmacêuticos no hospital, como interlocutores de Farmacovigilância, para o apoio e incentivo da notificação espontânea, dos profissionais de saúde, doentes e cuidadores, tem-se revelado como elemento-chave na notificação. O desenvolvimento de estratégias para incentivar a notificação: formação e sensibilização, simplificação do processo, feedback regular; cultura institucional e incentivos motivacionais, têm contribuído para o aumento das notificações.

Conclusão: É com base na notificação que se podem tomar medidas reguladoras, como a inclusão de advertências, precauções ou contraindicações nas informações dos medicamentos. Ferramentas que facilitem e incentivem a participação ativa neste processo, aumenta a eficiência e eficácia na identificação e prevenção de problemas de segurança dos medicamentos. Verifica-se que os farmacêuticos hospitalares são os que mais participam no Sistema. Apesar do aumento progressivo do número de notificações ao longo do tempo, continua a ser fundamental reforçar o incentivo à notificação, de modo a garantir uma caracterização completa dos efeitos dos medicamentos. A Farmacovigilância é essencial para a identificação, avaliação e prevenção de riscos associados ao uso de medicamentos, e contribui para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde.

TRABALHO Nº: 171

AVALIAÇÃO DOS INCIDENTES DE REDE DE FRIO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS DA ULS: RISCOS, CAUSAS E ESTRATÉGIAS DE MITIGAÇÃO

Sandra Martins Silva¹; Daniela Macieira¹

¹ULS do Arco Ribeirinho

Palavra-chave: Monitorização; Incidentes; Modernização.

Introdução: A rede de frio é o sistema que assegura a conservação adequada de medicamentos termolábeis (T 2°C e 8°C). A sua integridade é essencial para garantir a eficácia terapêutica e a segurança na sua administração à população. A análise dos Incidentes de Rede de Frio, ocorridos nas unidades dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) pertencentes à da Unidade Local de Saúde (ULS) é da responsabilidade do Serviço Farmacêutico. Esta análise, referente a 2024, traz informações relevantes sobre falhas ocorridas, o seu impacto financeiro, logístico, operacional, bem como medidas a considerar para o futuro.



Objetivos: Analisar os incidentes da rede de frio ocorridos em 2024 na ULS, identificar as principais causas, avaliar o impacto financeiro, logístico e operacional e propor recomendações para mitigar riscos futuros.

Métodos: Estudo descritivo, observacional, retrospectivo, através da análise do ficheiro de registo de Incidentes de Rede de Frio 2024 da ULS. Foram consideradas informações relativas ao número de incidentes, causas associadas, perdas económicas e comparação com os dados de 2023. Resultados registados e analisados no programa *Excel* versão 2016.

Resultados: Em 2024 foram registados 31 incidentes de rede de frio nas Unidades dos Cuidados de Saúde Primários, o que representa um aumento de 200% em relação a 2023 (11 incidentes). As principais causas foram falhas de eletricidade (70,97%) e avarias de frigoríficos (29,03%). Apesar de menos frequentes, as avarias de equipamentos foram responsáveis pela maior parte das perdas financeiras, num total de 7,58% do valor médio mensal de consumo de medicamentos dos CSP da ULS de 2024, enquanto as falhas de eletricidade causaram 0,27%, em perdas relativamente ao mesmo valor de referência. No total, foram inutilizadas 782 unidades de medicamentos, correspondendo a um prejuízo de 7,85%, valor superior ao registado em 2023 (5,86 % do valor médio mensal de consumo de 2024).

Conclusão: Os resultados demonstram que os incidentes de rede de frio aumentaram significativamente em 2024, com um impacto financeiro 34% superior ao ano anterior. Este facto pode dever-se à deterioração e falta de manutenção programada dos equipamentos existentes. Além das perdas materiais, cada incidente gera desperdício de tempo e recursos humanos devido aos processos necessários de quarentena, registo e análise. Diante deste cenário, é urgente o planeamento da modernização da rede de frio da ULS nomeadamente a substituição dos frigoríficos obsoletos e a implementação de sistemas de energia alternativos, de forma a reduzir a vulnerabilidade da rede de frio a falhas elétricas.

TRABALHO Nº: 173

NIVOLUMAB E IPILIMUMAB EM MELANOMA AVANÇADO: QUANDO A ATIVAÇÃO IMUNITÁRIA SE TORNA UM DESAFIO

Márcia Batista¹; Rita Magalhães¹; Florbela Braga¹

¹Instituto Português de Oncologia do Porto

Palavra-chave: Melanoma avançado; Imunoterapia; Toxicidade imunomediada.

Introdução: A imunoterapia com inibidores dos pontos de controlo imunitário (ICI), nomeadamente o nivolumab (anti-PD-1) e o ipilimumab (anti-CTLA-4) no tratamento do melanoma avançado têm ganhos comprovados na resposta e sobrevivência global. Contudo, os ICI estão associados a reações adversas relacionadas com o sistema imune (irAEs) potencialmente graves e limitadoras da adesão, segurança e continuidade da terapêutica. A notificação de irAEs pelo farmacêutico hospitalar é crucial para a farmacovigilância, permitindo a identificação precoce de padrões de toxicidade e a otimização do perfil benefício-risco dos medicamentos.

Objetivos: Avaliar a prevalência e caracterizar o perfil das irAEs em doentes com melanoma avançado, tratados com nivolumab e ipilimumab. Notificar ao INFARMED todas as irAEs ocorridas durante o ano de 2025.

Métodos: Estudo observacional coorte histórica incluindo todos os doentes com diagnóstico de melanoma avançado propostos para tratamento com nivolumab (1mg/kg) e ipilimumab (3mg/kg)

a cada 21 dias (4 ciclos) entre janeiro de 2018 e junho de 2025. Os dados foram obtidos a partir do processo clínico e as irAEs foram classificadas quanto ao órgão-alvo e grau de gravidade (CTCAE v5.0).

Resultados: Foram incluídos 112 doentes (57 homens e 55 mulheres), com mediana de idade 61 anos (IIQ 53–68) e um total de 342 ciclos de tratamento. Registaram-se 147 irAEs, das quais 23,81% com grau de severidade ≥ 3 . As toxicidades apresentadas foram: 25,17% gastrointestinais, 21,77% tiroideias, 19,73% cutâneas, 14,29% hepáticas, 2,72% hipofisárias, 3,40% suprarrenais, 1,36% pancreáticas, 2,72% pulmonares, 0,68% musculoesqueléticas e 8,16% em outras localizações. A suspensão precoce ocorreu em 50% dos doentes: 25,89% por toxicidade imunomediada e 24,11% por progressão da doença. Em 2025, todas as irAEs (33 eventos em 19 doentes) foram notificadas ao INFARMED pelos Serviços Farmacêuticos.

Conclusão: A combinação denivolumab e ipilimumab em melanoma avançado associa-se a uma elevada frequência de irAEs, muitas vezes responsáveis por suspensão precoce da terapêutica, em magnitude comparável à suspensão por progressão de doença. Os dados de vida real obtidos corroboram a literatura. Este estudo evidencia o papel do farmacêutico hospitalar na recolha e análise de dados clínicos e no fortalecimento do sistema de farmacovigilância. O farmacêutico hospitalar poderá assumir uma intervenção mais ativa em equipas multidisciplinares, na deteção precoce, monitorização e educação do doente, potenciando a continuidade terapêutica, a segurança clínica e a sustentabilidade do sistema de saúde.

TRABALHO Nº: 174

ESTRATÉGIAS DE MINIMIZAÇÃO DE RISCO NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS

Isabel Matias¹; Susana Fraga¹; Carla Sampaio¹; Patricia Castro¹; Catarina Costa¹; Teresa Soares¹; Janessa Oliveira¹; Sara Cruz¹; Pedro Soares¹

¹Unidade Local de Saúde de São João

Palavra-chave: Manipulados uso externo; Minimização erros; Uso seguro medicamentos.

Introdução: As soluções representam uma das formas farmacêuticas líquidas mais usadas na prática clínica. A sua versatilidade permite múltiplas vias de administração como a oral, tópica e parenteral, embora possam apresentar-se de forma idêntica, especialmente em manipulados, cuja oferta de acondicionamento primário é escassa, potenciando equívocos e erros de medicação (EM). Dada a relevante representatividade das soluções de uso externo nas Unidades de Manipulação do Serviço Farmacêutico Hospitalar e a ocorrência de várias notificações internas de erros de administração durante 2024/25, torna-se imperativo intervir com ações preventivas. Práticas inseguras e EM são das principais causas de danos evitáveis em sistemas de saúde em todo o mundo.

Objetivos: Implementação de procedimentos de minimização de risco na utilização de soluções uso oral vs. uso externo

Métodos: Pesquisa bibliográfica em bases de dados internacionais e documentos de organizações de referência. Inclusão e análise qualitativa de publicações aplicáveis à prática hospitalar com maior impacto.

Resultados: Com intuito de mitigar os EM, identificaram-se várias estratégias nas múltiplas etapas: 1. Introduzir barreiras e alertas visuais: uso de adaptadores exclusivos para seringas de uso oral;



tampa e/ou anilha de cor vermelha para identificar soluções uso externo; rótulo legível e em material indelevel com "Uso Externo" em letras ou fundo vermelho e pictograma "Não Ingerir"; uso de *Tall Man lettering* para distinguir medicamentos *Look-Alike, Sound-Alike*; 2. Centralizar processos de maior risco: alocação ao sistema de dispensação eletrónica "pyxis" (garante correspondência doente-medicamento prescrito); 3. Implementar tecnologia de apoio: parametrização de alertas automáticos nos programas informáticos; sistemas de códigos-barras "Barcode-assisted medication administration" (BCMA) que comparam informações do doente e do medicamento (rótulo) com prescrição informática; 4. Adotar protocolos de dupla validação com comunicação padronizada: garantir que medicamento correto seja administrado ao doente certo, na dose e via adequada e à hora exata (registo dos "5 certos" datado e assinado-para rastreabilidade e controlo da qualidade) 5. Estimular formação contínua e literacia em saúde. As estratégias elencadas de 1-3 foram implementadas, com exceção do BCMA (aguarda resposta do fornecedor de *software*) e as 4-5 integram a política de qualidade da instituição.

Conclusão: Os EM devem ser encarados numa perspetiva de oportunidade de melhoria através de adoção de medidas estruturais e processuais de prevenção, implicando mudanças organizacionais e comportamentais, devendo prevalecer a cultura não punitiva e de aperfeiçoamento. O planeamento, implementação e monitorização proativos e multidisciplinares constituem pontos chave no uso seguro do medicamento. Sendo o Farmacêutico, elemento central no circuito do medicamento, deve ter um papel dinâmico na prevenção do erro em toda a sua amplitude.

TRABALHO Nº: 177

RISCO DE NEUTROPENIA FEBRIL ASSOCIADO À QUIMIOTERAPIA E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

Vanessa Gomes¹; Sofia Pinto¹

¹ULS Matosinhos

Palavra-chave: Quimioterapia; Neutropenia febril; Profilaxia.

Introdução: A neutropenia febril (NF) constitui uma das mais frequentes e sérias complicações associadas à quimioterapia (QT), associada ao aumento da morbidade e ao comprometimento da eficácia terapêutica, provocando atrasos e reduções de dose dos tratamentos de QT. Os fatores estimuladores de colónias de granulócitos (G-CSF) estimulam a produção, maturação e ativação de neutrófilos, sendo indicados na redução da incidência de NF nos doentes a receber QT. A sua administração profilática é recomendada nos regimes terapêuticos (RT) com risco de NF superior a 20%.

Objetivos: Identificação dos RT com risco de NF superior a 20% e quantificação dos tratamentos onde foi realizada a profilaxia com G-CSF, durante o período de janeiro de 2020 a dezembro de 2024.

Métodos: A identificação dos RT com risco de NF superior a 20% foi realizada com base nas *guidelines* da *National Comprehensive Cancer Network*: "*Hematopoietic growth factors*" versão 3.2024 e a listagem dos tratamentos realizados foi obtida através da aplicação SGICM®. Posteriormente, foi verificada a existência simultânea de prescrição de Filgrastim 24 a 48 horas após o tratamento de QT.

Resultados: Num total de 355 tratamentos, foram identificados seis RT, o ESHAP (etopósido, metilprednisolona, cisplatina e citarabina), R (rituximab)-ESHAP, MINE (mesna, ifosfamida, mitoxantrona, etopósido), TC (docetaxel, ciclofosfamida), TCH (docetaxel, ciclofosfamida, trastuzumab) e Topotecano. Na maioria dos RT foi prescrito a profilaxia, à exceção do MINE e TC. No MINE,

apenas um em três tratamentos foi prescrito a profilaxia. No TC, a profilaxia foi prescrita em cerca de 72% dos tratamentos, sendo que no ano de 2024 a cobertura foi de 100%.

Conclusão: Os regimes de QT não incluem no seu protocolo a profilaxia com G-CSF, sendo necessária uma prescrição adicional. Apesar disso, na maioria dos casos verifica-se uma concordância da prescrição com as *guidelines* atuais. Relativamente ao RTMINE, embora a amostra seja reduzida, a prescrição da profilaxia ficou aquém do esperado e os doentes que não receberam profilaxia recorreram às urgências, apresentando um diagnóstico de NF. Os resultados revelam a necessidade de medidas preventivas que assegurem que estes tratamentos sejam acompanhados da profilaxia necessária. Na nossa instituição a validação da profilaxia é efetuada na farmácia de ambulatório e a do regime de QT na unidade de preparação de citotóxicos. As prescrições distintas assim como a validação realizada por farmacêuticos em diferentes setores de atividade favorece o surgimento de problemas relacionados com medicamentos que podem conduzir à NF associada à QT. De forma a mitigar o risco desta situação, sugere-se a criação de alertas no sistema de prescrição interno ou a integração do sistema de prescrição para que o protocolo de QT contemple a profilaxia.

TRABALHO Nº: 190

EFETIVIDADE E SEGURANÇA DO DARATUMUMAB EM PRIMEIRA LINHA EM DOENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO ELEGÍVEIS PARA TRANSPLANTE

Carla Filipa Oliveira¹; Manuela Milne¹; Pedro M. Soares¹

¹Unidade Local de Saúde de São João

Palavra-chave: Mieloma Múltiplo; Daratumumab; Efetividade e Segurança.

Introdução: O Mieloma Múltiplo (MM) é um cancro hematológico caracterizado pela presença de 10% ou mais de plasmócitos na medula óssea, que pode ser acompanhado de anemia, hipercalcemia, lesão renal ou óssea. Certas alterações genéticas influenciam a evolução da doença e podem revelar-se de mau prognóstico. Com os avanços na investigação, surgiram novas opções terapêuticas, como o anticorpo monoclonal Daratumumab. A sua associação ao esquema de Talidomida, Bortezomib e Dexametasona (Vtd) demonstrou uma boa taxa de resposta em ensaios clínicos, o que levou à adoção como tratamento de primeira linha em doentes recém-diagnosticados, elegíveis para transplante autólogo de células estaminais (TACE).

Objetivos: Por ser um tratamento inovador, cabe às Comissões de Farmácia e Terapêutica das instituições de saúde monitorizar a sua implementação. Neste contexto, desenvolveu-se o presente trabalho com o objetivo de avaliar a efetividade e segurança do Daratumumab em associação ao esquema VTd, em doentes com MM, elegíveis para TACE. Por fim, os resultados obtidos foram comparados com os reportados em ensaios clínicos.

Métodos: Todos os dados apresentados foram recolhidos a partir de sistemas clínicos, sendo a informação tratada estatisticamente através de SPSS (versão 27).

Resultados: A amostra em estudo consistiu um total de 39 doentes, com mediana de 60 anos (intervalo: 39 a 69) e 63.2% do sexo feminino. Ocorreu progressão de doença em 2.6% e morte em 5.3% dos casos. Na avaliação aos 100 dias após TACE, 21.1% tinham obtido uma resposta completa. Quanto aos efeitos secundários, os mais descritos em processo clínico foram: trombocitopenia (13.6%), neuropatia periférica (9.6%), neutropenia (9.6%), infeções respiratórias (7.2%), tosse (6.4%)



e obstipação (6.4%). De salientar que ocorreram eventos que, apesar de não descritos no Resumo de Características do Medicamento (RCM) do Daratumumab, o estão no do Bortezomib e/ou Talidomida, como é o caso da trombose venosa profunda. Os resultados foram comparados com o ensaio CASSIOPEIA, que contou com 543 participantes, com mediana de 58 anos (intervalo: 22 a 65) e 59% do sexo masculino. Na avaliação aos 100 dias após TACE 38.9% obteve resposta completa. Os eventos mais frequentes foram: neuropatia periférica (59%), obstipação (51%), neutropenia (29%) e trombocitopenia (13.6%).

Conclusão: Assim, comparando os dados, e apesar das diferenças entre as populações e de todos os vieses inerentes aos estudos observacionais, podemos inferir que os nossos resultados são semelhantes, principalmente na resposta, o que constitui um bom indicador no que toca à efetividade do tratamento. No que toca à prevalência de efeitos secundários identifica-se diferenças que se podem relacionar, por exemplo, com a presença de comorbilidades não incluídas na população dos ensaios. Contudo, sem novos eventos relatados, podemos concluir que o tratamento, além de efetivo, é seguro.

TRABALHO Nº: 198

FARICIMAB: ANÁLISE DE INTERVALOS DE ADMINISTRAÇÃO EM DOENTES DE UMA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE

Sara Cruz¹; Carla Sampaio¹; Susana Fraga¹; Sandra Martins¹; Patricia Castro¹; Catarina Costa¹; Teresa Soares¹; Janessa Oliveira¹; Isabel Matias¹; Pedro Soares¹

¹Unidade Local de Saúde de São João

Palavra-chave: Faricimab; Degenerescência macular relacionada com a idade; Edema macular diabético.

Introdução: O faricimab é um anticorpo biespecífico de administração intravítrea que atua simultaneamente sobre o fator de crescimento endotelial vascular (VEGF) e a angiopoietina-2, promovendo maior estabilidade vascular e redução da permeabilidade. Nos ensaios clínicos de fase 3, demonstrou eficácia sustentada no tratamento da degenerescência macular relacionada com a idade neovascular húmida (DMIn) e do edema macular diabético (EMD), permitindo intervalos de administração até 16 semanas, após dose de indução (DI) de 4 administrações mensais. A possibilidade de extensão dos intervalos de tratamento com faricimab, relativamente a outros agentes anti-VEGF, poderá traduzir-se não apenas numa redução da carga terapêutica e melhoria da adesão, mas também em benefícios económicos relevantes para os sistemas de saúde e sua sustentabilidade.

Objetivos: Caracterizar os doentes que iniciaram faricimab e que foram previamente tratados com outros anti-VEGF. Analisar intervalos de administração do fármaco após DI.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo unicêntrico que incluiu doentes com DMIn e EMD que receberam, na unidade local de saúde (ULS), pelo menos 5 injeções consecutivas de faricimab entre 9/2023 e 8/2025. Foram recolhidos do sistema operativo da ULS: dados demográficos, diagnóstico, histórico de tratamentos prévios e evolução do intervalo entre administrações após DI. A análise estatística foi realizada utilizando o software SPSS 20, calculando-se o intervalo médio entre administrações (semanas) e o número de administrações subsequentes.

Resultados: Dos 51 doentes tratados com o fármaco, foram incluídos 36, com mediana de idades de 78 (39-94). Destes, 58,3% são do sexo masculino e 41,7% do sexo feminino, maioritariamente com DMIn (94,4%). Foram considerados 51 olhos tratados.

O faricimab apresenta-se como 3^a ou 4^a linha terapêutica em 38,9% e 61,1% dos casos, respetivamente, em doentes já expostos a múltiplos anti-VEGF (aflibercept, bevacizumab, ranibizumab). O intervalo médio entre administrações após DI variou entre 3,2 e 8,9 semanas, com média aproximada de 5 semanas. O número médio de administrações após DI foi de 7 (1-24).

Conclusão: A maioria dos doentes apresentou intervalos de administração de faricimab mais curtos e variáveis do que os relatados em ensaios clínicos, indicando a necessidade de ajustes individuais do regime. Fatores clínicos, como atividade anatómica persistente e resposta parcial a tratamentos prévios, poderão explicar estas diferenças. As normas de orientação clínica em vigor na ULS não pressupõem a utilização do fármaco em 1^a linha, o que pode ter influenciado os resultados. Como limitações, destacam-se o pequeno número de administrações após DI, o que reforça a importância de estudos de acompanhamento a longo prazo para avaliar, com maior robustez, os resultados do tratamento com faricimab em contexto real e os potenciais benefícios económicos do tratamento.