

U.PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Alírio de Barros

José Pedro Carvalho Vilares

M
2019-2020

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto
Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Alírio de Barros

Abril de 2019 a Outubro de 2019

José Pedro Carvalho Vilarés

Orientador: Dra. Lídia Baltazar Lopes

Tutor FFUP: Prof. Doutor Paulo Lobão

Março de 2020

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro que o presente relatório é de minha autoria e não foi utilizado previamente noutro curso ou unidade curricular, desta ou de outra instituição. As referências a outros autores (afirmações, ideias, pensamentos) respeitam escrupulosamente as regras da atribuição, e encontram-se devidamente indicadas no texto e nas referências bibliográficas, de acordo com as normas de referenciação. Tenho consciência de que a prática de plágio e auto-plágio constitui um ilícito académico.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

____ de _____ de _____

José Pedro Carvalho Vilarés

AGRADECIMENTOS

No que para mim é o culminar de tantos anos de aprendizagem e esforço, gostaria de agradecer em primeiro lugar à Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto (FFUP) por toda a formação que me proporcionou no decorrer do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) e a todo o corpo de docentes integrante da mesma, com especial destaque para o Prof. Paulo Lobão, meu tutor de estágio, pela sua orientação e disponibilidade.

A toda a equipa da Farmácia Alírio de Barros por me receber de braços abertos, com uma especial palavra de apreço pela Dr^a Lídia Baltazar Lopes, a Diretora Técnica e minha orientadora, cuja orientação, paciência, compreensão e auxílio foram essenciais para o meu crescimento enquanto pessoa e profissional. À Dr^a Cláudia Castro, proprietária, pela sua abertura, dinamismo e entusiasmo que fizeram com que me sentisse à vontade para realizar qualquer projeto ou sugestão.

Aos meus pais, Paulo Vilarés e Olímpia Carvalho, pela disponibilidade financeira e psicológica que me proporcionaram o longo destes mais de 5 anos de curso e ao meu irmão, João Vilarés, por termos crescido juntos.

A todas as amigadas criadas na FFUP que ajudaram na minha evolução e superação.

E por último, mas não menos importante, gostaria de agradecer a toda a minha família da Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto (FCNAUP) por acreditarem em mim quando eu não acreditava em mim mesmo, sem ela nada disto era possível e o simples pensamento de poder alcançar um curso superior vindo de um meio tão humilde e de um passado cheio de dificuldades e imprevistos seria apenas um sonho. Significam o mundo para mim.

A todos, o meu mais sincero obrigado.

RESUMO

O presente relatório é nada mais do que a aplicação de todas as valências técnico-científicas, adquiridas no decorrer da formação contínua do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, no âmbito do estágio curricular em Farmácia Comunitária, com a duração de 6 meses, onde estão descritas todas as atividades desenvolvidas no mesmo.

Tal descrição encontra-se dividida em duas partes: a primeira, referente à Farmácia Alírio de Barros e as suas características físicas e humanas, bem como a sua organização e as atividades diárias desenvolvidas nela desenvolvidas, e a segunda, referente aos projetos por mim desenvolvidos e postos em prática como a “Otimização de processos de preparação individualizada de medicação (PIM)” e a “Campanha de vacinação contra a gripe”.

ABREVIATURAS

AFP	Associação de Farmácias de Portugal
AIM	Autorização de Introdução no Mercado
ANF	Associação Nacional de Farmácias
CNP	Código Nacional do Produto
DCI	Denominação Comum Internacional
DGS	Direção Geral de Saúde
DT	Diretor(a) Técnico(a)
FAB	Farmácia Alírio de Barros
FB	Farmácia Barreiros
FC	Farmácia Comunitária
FCNAUP	Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto
FEFO	<i>First Expired, First Out</i>
FF	Fórmula Farmacêutica
FFUP	Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto
H	Hemaglutinina
HA	Hemaglutinina (Antigénio)
IMC	Índice de Massa Corporal
IVA	Imposto sobre o Valor Acrescido
MHRS	Medicamentos Homeopáticos Sujeitos a Registo Simplificado
MICF	Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
MNSRM	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
MNSRM-EF	Medicamentos Sujeitos a Receita Médica de Venda Exclusiva em Farmácia
MSRM	Medicamentos Sujeitos a Receita Médica
N	Neuraminidase
NA	Neuraminidase (Antigénio)
OF	Ordem do Farmacêuticos
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PIM	Preparação de Medicação Individualizada
PNV	Plano Nacional de Vacinação
PRM	Problema Relacionado com o Medicamento
PV	Prazo de Validade
PVA	Preço de Venda ao Armazenista

PVF	Preço de Venda à Farmácia
PVP	Preço de Venda ao Público
QRCode	<i>Quick Response Code</i>
RA	Reação Adversa
RRL	Relação Resumo de Lote
SA	Substância Ativa
SI	Sistema Informático
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPMS	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
VIL	Verbetes Identificativos de Lote

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Planejamento das atividades realizadas durante o estágio.....	2
Tabela 2 - Formações assistidas durante o estágio profissionalizante.....	23

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 – Website da FAB [2].....	45
Anexo 2 – Espaço exterior da FAB.....	45
Anexo 3 – Front office da FAB: (A) Balcão de atendimento junto à entrada, (B) Parte frontal da farmácia, balcão corrido com dois pontos de venda e (C) Balcão adicional, destinado à determinação de parâmetros fisiológicos/bioquímicos.	46
Anexo 4 – Back office da FAB: (A) Área técnica de informática e economato, e zona de armazenamento de medicamentos, (B) Frigorífico de conservação de medicamentos, (C) Laboratório de preparação de manipulados, (D) Gabinete de atendimento personalizado, (E) “Museu” da FAB, (F) Cofre de armazenamento de psicotrópicos de estupefacientes, (G) Gabinete de direção e (H) Zona de PIM	47
Anexo 5 – Dispensadores de medicação (utilizados no serviço de PIM).	48
Anexo 6 – Fluxograma descritivo dos procedimentos a adotar para o serviço de PIM (Retirado de [42]).	49
Anexo 7 – Listagem de medicamentos não passíveis de inclusão em PIM (Retirado de [42]).	50
Anexo 8 – Exemplo de esquema terapêutico de um utente do lar.	51
Anexo 9 – Distribuição de panfletos informativos relativos à gripe no front office.....	52
Anexo 10 – Exemplo de panfleto informativo distribuído à comunidade, apelando à prevenção contra a gripe (partes deste foram utilizadas para a divulgação nas redes sociais da FAB).	53

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
PARTE 1 - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ESTÁGIO	2
1. Planeamento.....	2
2. Farmácia Alírio de Barros - Organização e Caracterização	2
2.1. Localização Geográfica e Enquadramento	2
2.2. Horário de Funcionamento	3
2.3. Presença Virtual	3
2.4. Espaço Físico	4
2.4.1. Espaço Físico Externo	4
2.4.2. Espaço Físico Interno.....	4
2.4.2.1. <i>Front office</i>	4
2.4.2.2. <i>Back office</i>	5
2.5. Perfil dos Utentes	6
2.6. Composição e Função dos Recursos Humanos	6
3. Farmácia Alírio de Barros - Gestão	7
3.1. Sistema Informático.....	7
3.2. Gestão de <i>Stocks</i>	8
3.3. Processamento de Encomendas e Fornecedores	8
3.4. Receção e Verificação de Encomendas.....	10
3.5. Reserva de Produtos Pagos e Não Pagos.....	10
3.6. Armazenamento	11
3.7. Gestão de Devoluções	12
3.8. Gestão de Faturação e Receituário.....	13
3.9. Controlo do Prazo de Validade.....	14
3.10. Controlo da Humidade e Temperatura	14
4. Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde.....	15
4.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica.....	15
4.1.1. Prescrição Médica.....	15

4.1.2.	Validação da Prescrição Médica e Ato de Dispensa.....	17
4.1.3.	Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes	17
4.1.4.	Regimes de Comparticipação	18
4.2.	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica	19
4.3.	Outros Produtos Farmacêuticos.....	20
4.3.1.	Produtos Manipulados.....	20
4.3.2.	Medicamentos de Uso Veterinário	21
4.3.3.	Dispositivos Médicos.....	21
4.3.4.	Produtos Homeopáticos	21
4.3.5.	Suplementos Alimentares	21
4.3.6.	Produtos de Cosmética, Higiene Corporal e Puericultura.....	22
5.	Serviços Farmacêuticos Adicionais	22
6.	Formação Contínua e Atividades Promovidas Pela Farmácia	23
PARTE 2 - PROJETOS		24
1.	Projeto 1: Otimização de Processos de Preparação Individualizada da Medicação	24
1.1.	Justificação da Escolha de Tema.....	24
1.2.	Fundamentos Teóricos.....	24
1.2.1.	Preparação Individualizada de Medicação como um Instrumento Promotor de Saúde.....	24
1.2.2.	A Preparação Individualizada de Medicação em Portugal.....	25
1.3.	Estratégia Desenvolvida.....	26
1.3.1.	Avaliação Farmacêutica	26
1.3.2.	Reorganização do <i>Back Office</i>	27
1.3.3.	Operacionalização do Serviço.....	28
1.3.4.	Rotulagem/Etiquetagem.....	28
1.4.	Conclusão.....	29
2.	Projeto 2: Campanha de Vacinação Contra a Gripe	30
2.1.	Justificação da Escolha de Tema.....	30
2.2.	Fundamentos Teóricos.....	30

2.2.1. Vacinas: Como Atuam?.....	30
2.2.2. Classificação das Vacinas.....	31
2.2.3. Prevenção de Doenças Através da Vacinação	32
2.2.4. Epidemiologia da gripe.....	33
2.2.5. Vacinação Contra a Gripe	35
2.3. Estratégia Desenvolvida.....	35
2.3.1. Contacto com a Comunidade.....	35
2.3.2. Divulgação em Redes Sociais.....	36
2.3.3. Suplementação	37
2.4. Conclusão.....	37
CONCLUSÃO	38
REFERÊNCIAS	39
ANEXOS.....	45

INTRODUÇÃO

O ambiente de farmácia comunitária (FC) surge como o primeiro local procurado pelo utente para lidar com problemas de saúde, quer seja por uma consulta prévia com um médico especialista ou por procurar uma solução para problemas de saúde que o mesmo considere menores. Neste contexto, o farmacêutico assume um papel essencial e preponderante na vida das pessoas, pois estando inserido num ambiente que promove a saúde e o bem-estar, deve transmitir estes valores ao utente, procurando esclarecer qualquer dúvida e insegurança que o mesmo tenha, facilitando a sua recuperação e melhorando a sua formação não só na patologia que eventualmente tenha como também na sua terapêutica, com o objetivo de aumentar a sua adesão à mesma.

É no seguimento de um ciclo académico na faculdade com a duração de 5 anos que finalmente a oportunidade de pôr em prática todos os conceitos nela assimilados surge, estando a esta subjacentes todos os valores anteriormente descritos, bem como a responsabilidade que os mesmo acarretam. O local escolhido foi a Farmácia Alírio de Barros (FAB), tendo sido esta a minha primeira escolha para a realização do estágio profissionalizante, cujo atendimento personalizado, íntimo e direcionado para as necessidades do utente faz com que seja uma farmácia bastante próxima da comunidade.

Tal estágio iniciou-se em abril de 2019 onde durante os primeiros dois meses acompanhei e executei diversas tarefas de *back office*, tais como receção e verificação de encomendas, etiquetagem, reposição e confirmação de prazos de validade. Funções estas que iria desempenhar sempre que necessário até ao final do meu estágio. Durante o mesmo período de tempo, tive a oportunidade de presenciar atendimentos ao balcão e de receber formação por parte da equipa da farmácia sobre como proceder de forma responsável e segura durante a realização dos mesmos, interiorizando alguns conceitos de transmissão de informação, usando linguagem clara e acessível, que viria a aplicar durante o meu método pessoal de atendimento ao balcão.

A partir do terceiro mês foi-me atribuída a realização do serviço de preparação individualizada da medicação (PIM), função que iria posteriormente otimizar com a ajuda da farmácia de modo a levá-la com melhor qualidade a um maior número de pessoas. Ao mesmo tempo, e até ao final do estágio, efetuei também a transição para o atendimento ao balcão, sempre sob supervisão.

PARTE 1 - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ESTÁGIO

1. Planeamento

O estágio realizado na Farmácia Alírio de Barros teve a duração de seis meses, com início no dia 29 de abril de 2019 e término no dia 29 de outubro de 2019. A **Tabela 1** enuncia o planeamento das atividades desenvolvidas durante a realização do meu estágio.

Tabela 1 - Planeamento das atividades realizadas durante o estágio.

Atividade	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro
Receção e armazenamento de encomendas	x	x	x	x	x	x	x
Controlo de prazos de validade e de stocks		x	x	x	x	x	x
Gestão de reservas		x	x	x	x	x	x
Gestão de devoluções		x	x	x	x	x	x
Assistir atendimentos	x	x					
Atendimento acompanhado			x	x			
Atendimento autónomo					x	x	x
Determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos				x	x	x	x
Preparação individualizada de medicação			x	x	x	x	x
Preparação de medicação para centros sociais				x	x	x	x
Preparação de medicação para entregas ao domicílio				x	x	x	x
Projeto I: "Otimização de processos de preparação individualizada de medicação (PIM)"				x	x	x	x
Projeto II: "Campanha de vacinação contra a gripe".						x	x

2. Farmácia Alírio de Barros - Organização e Caracterização

2.1. Localização Geográfica e Enquadramento

A Farmácia Alírio de Barros localiza-se na Rua de Costa Cabral nº240, na freguesia do Bonfim, do concelho e distrito do Porto, Portugal.

Encontra-se numa zona habitacional bastante movimentada devido à sua proximidade geográfica com a zona do Marquês do Porto. Além disso, está também bastante próxima das instalações do Académico Futebol Clube, da OSMOPE (creche, jardim de infância e 1º ciclo), e da creche e pré-escolar Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, o que confere dinamismo à farmácia.

A FAB possui serviço de entrega de medicamentos ao domicílio e um cartão de fidelização onde por cada venda são acumulados pontos.

Durante o meu estágio, fiquei responsável pelo aconselhamento por via telefónica de medicamentos e produtos farmacêuticos a serem entregues ao domicílio, sempre com supervisão de um farmacêutico.

2.2. Horário de Funcionamento

A FAB encontra-se em serviço permanente durante os dias úteis das 8h00 até às 20h00, e das 8h30 até às 19h00 aos sábados, sendo o domingo o dia de descanso semanal. Pontualmente a FAB efetua serviço permanente, encontrando-se aberta ininterruptamente desde a hora de abertura até à hora de fecho do dia seguinte. Segundo o decreto-lei (DL) nº57/2007, de 8 de março [1], o horário de funcionamento da farmácia deve encontrar-se afixado na farmácia de modo visível e perceptível, o que se encontra em conformidade.

O meu horário de trabalho foi estabelecido conjuntamente com a Dr^a Lídia Baltazar Lopes, ficando acordado que seria de segunda-feira a sexta-feira das 9h00 até às 19h00 com pausa de duas horas para o almoço. Eventualmente teria a oportunidade de fazer horário por turnos e sábados das 14h00 até às 19h00 sempre que necessário.

2.3. Presença Virtual

A FAB apresenta presença virtual através do seu *website* [2] onde é possível consultar informações como o horário de funcionamento, os contactos e os serviços disponíveis na farmácia. Além disso, o usuário também tem a oportunidade de aceder ao portal do INFARMED e INFOMED por *link* direto no site da FAB. Todas as informações como preço dos serviços prestados, forma de pagamento, área geográfica de dispensa ao domicílio e nome da Diretora Técnica (DT) são facilmente encontrados (**Anexo 1**).

Noutras plataformas como o *Facebook* [3] e *Instagram* [4] são publicadas pequenas dicas e conselhos farmacêuticos, sendo também utilizadas para a divulgação de campanhas promocionais, das datas dos serviços prestados pela farmácia e de atividades desenvolvidas pela mesma.

Durante a realização do meu estágio, e com a ajuda da Dr^a Rita Magalhães, foi-me possível utilizar esta última plataforma como ferramenta de divulgação para o desenvolvimento de um dos meus projetos, tentando deste modo abranger o maior número de utentes/seguidores possível.

2.4. Espaço Físico

2.4.1. Espaço Físico Externo

O espaço ocupado pela FAB pertence ao rés-do-chão de um edifício habitacional. De aspeto clássico e profissional, a farmácia encontra-se sinalizada com uma fachada verde onde se pode ler “ FARMÁCIA” acompanhado do logotipo da FAB, bem como a “cruz verde”, já características das farmácias portuguesas, onde é divulgado o nome da farmácia, horário de funcionamento, dia, temperatura exterior e atividades e serviços promovidos pela farmácia de uma forma dinâmica e vistosa (**Anexo 2**).

As montras de vidro encontram-se em constante renovação, sendo anunciados produtos de dermocosmética, campanhas publicitárias de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) de incidência sazonal, e campanhas de sensibilização. A entrada da farmácia faz-se por uma porta, encontrando-se sempre aberta durante o horário de funcionamento, onde de forma visível, encontram-se informações sobre horário de funcionamento, propriedade e direção técnica, e serviços farmacêuticos prestados.

2.4.2. Espaço Físico Interno

Segundo o artigo 29.º DL nº307/2007, de 31 de agosto [5] , que regula o regime jurídico das farmácias de oficina, as farmácias devem dispor de instalações adequadas a garantir a segurança, conservação e preparação dos medicamentos e a acessibilidade, comodidade e privacidade dos utentes e do respetivo pessoal. A FAB encontra-se em conformidade com as exigências anteriormente referidas, estando a sua área confinada a um único piso que se divide em duas partes: *front* e *back office*.

2.4.2.1. *Front office*

A FAB é constituída por uma parte frontal, onde se encontra a zona de contacto entre os colaboradores e os utentes, nesta encontram-se expostos produtos de cosmética, de higiene oral, produtos de uso veterinário, entre uma variedade de outros produtos de venda livre com a finalidade de agilizar o atendimento. Dentro das gavetas dos dois pontos de venda, no balcão frontal, estão alguns MNSRM, consoante a sazonalidade das solicitações mais frequentes.

Existem dois balcões de atendimento nesta zona da farmácia, um deles localiza-se junto da entrada, logo à direita (**Anexo 3 - A**), estando o mesmo inerente a um ponto de venda; e um balcão corrido com dois pontos de venda na parte frontal da farmácia (**Anexo 3 - B**). Estes pontos de venda estão equipados com computador, leitor de cartão

de cidadão, aparelho de leitura ótica, terminal de multibanco, impressora de recibos/faturas, caixa registadora e impressora de etiquetas de posologia, estando esta última apenas presente num dos balcões, não obstante, encontra-se conectada a todos os postos de atendimento

Além disso, existe também um balcão adicional junto à porta de entrada onde são feitas determinação de parâmetros fisiológicos/bioquímicos dos utentes por parte do Farmacêutico (**Anexo 3 - C**). Esta zona encontra-se equipada com aparelhos de medição de parâmetros bioquímicos, de entre os quais, aparelhos Veri-Q® para realização de perfis lipídicos, de colesterol e de hemoglobina, há também um aparelho de monitorização da tensão arterial digital e um medidor de níveis glicémicos OneTouch®. Para além destes dispositivos de pequeno porte, existe uma balança digital, para pesagens corporais, medição de altura e para o cálculo do seu índice de massa corporal (IMC). São dispositivos calibrados periodicamente, com o objetivo de manter as medições sempre fidedignas.

2.4.2.2. *Back office*

Na parte traseira do estabelecimento, localizam-se as zonas de armazenamento de *stock*, com um sistema de gavetas denominado de “ordem”, na gíria profissional, rotulado alfabeticamente, em frente a um balcão que contém os consumíveis, o servidor onde se realizam as seguranças diariamente, com *tape* e um computador utilizado maioritariamente para dar entrada a encomendas e realizar outras operações de *back office* (**Anexo 4 - A**).

Esta zona encontra-se equipada com dois frigoríficos, um deles destinado à conservação dos medicamentos de frio (**Anexo 4 - B**), estando o outro destinado ao uso dos funcionários. Por baixo deste primeiro, encontra-se o laboratório de preparação de manipulados (**Anexo 4 - C**), estando equipado em conformidade com o DL n.º 48547, de 27 de agosto de 1968 [6]. Não obstante, a FAB não procede à preparação de manipulados pois, em cooperação com a Farmácia Barreiros (FB), os manipulados são aí produzidos, com a exceção de suspensões extemporâneas como antibióticos. O frigorífico onde são guardados medicamentos, deve manter-se entre 2°C e 8°C, e este parâmetro à semelhança da temperatura ambiente do espaço interior da farmácia, devem ser controlados.

À entrada do *back office*, logo à esquerda, existe um gabinete personalizado, que compreende um pequeno quarto, totalmente equipado, que confere privacidade ao utente sempre que necessário (**Anexo 4 - D**). Neste gabinete realizam-se também consultas de nutrição, podologia, administração de injetáveis, e rastreios promovidos pela farmácia. Em frente a este gabinete encontra-se um pequeno “museu”, onde é

possível visualizar instrumentos e aparelhagens antigas da farmácia, conferindo-lhe assim um carácter clássico (**Anexo 4 - E**). Também nesta zona, é possível encontrar o cofre destinado ao armazenamento dos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes (**Anexo 4 - F**)

Finalmente, na parte traseira do lado esquerdo do *back office*, é possível encontrar o gabinete de direção (**Anexo 4 - G**), estando o mesmo destinado a todas as atividades referentes à gestão da FAB da responsabilidade quer da DT, como está descrito no DL nº307/2007, de 31 de agosto [5], quer da proprietária da farmácia. A maioria das reuniões realizam-se neste local. Nesta zona é possível também encontrar a zona de PIM, estando esta equipada com toda a aparelhagem necessária para a sua execução, encontrando-se também armazenada e organizada toda a medicação dos utentes que aderiram a este serviço (**Anexo 4 - H**).

Esta última zona não existia no início do meu estágio, mas no decorrer do meu primeiro projeto (que englobava a preparação de PIM) acordou-se que a construção da mesma iria alargar e facilitar esse serviço/projeto, aumentando também a segurança com que os mesmos eram preparados.

2.5. Perfil dos Utentes

Como referido anteriormente, a FAB encontra-se numa rua bastante movimentada, o que se traduz num perfil demográfico variado dos utentes. Contudo, a maioria da afluência da farmácia nos dias úteis, pertence a utentes habituais (com ficha e cartão de utente da FAB) e polimedicados, que procuram acompanhamento regular dos Farmacêuticos e aconselhamento farmacológico e não farmacológico para diversas patologias. O horário de maior afluência é a manhã, com outro pico a meio da tarde, sendo possível aferir que a medicação dispensada em maior escala é a que corresponde ao tratamento de doenças crónicas como a diabetes *mellitus*, colesterol e hipertensão arterial.

Por outro lado, também é possível verificar uma grande diversidade de utentes, estando a promoção da saúde regularmente feita pela FAB, através de rastreios, e os serviços de nutrição e podologia no seio deste dinamismo.

2.6. Composição e Função dos Recursos Humanos

Tendo por base o DL n.º 307/2007 de 31 de agosto [5], as FCs de, pelo menos dois farmacêuticos, nos quais o DT está incluído, técnicos de terapia e diagnóstico e “outro pessoal devidamente habilitado”.

Na FAB colaboram três farmacêuticas de formação, a Dr^a. Lídia Baltazar Lopes, DT da FAB, a Dr^a. Mónica Lamas, e a Dr^a. Rita Magalhães, e um técnico de terapia e

diagnóstico, o Dr. Pedro Figueiredo. De modo a dar resposta aos serviços prestados, estão ainda incluídas na equipa uma nutricionista e uma podologista.

Em contexto de propriedade e gestão de negócio, estão responsáveis duas sócias e gerentes, a Dr^a. Cláudia Castro, com o qual tive o prazer de contactar no decorrer do meu estágio, e a Dr^a. Jacques, a qual não cheguei a conhecer pessoalmente. Finalmente, a dona Fátima Branco, é a pessoa responsável pela manutenção do asseio generalizado das instalações.

Devido ao facto de ser uma farmácia de grande afluência, a organização e gestão do pessoal é crucial para o seu bom funcionamento. Cada farmacêutico está responsável por uma ou mais funções, mas todos são conhecedores e sabem desempenhar as diferentes tarefas.

Durante o meu estágio, foi-me possível conviver de forma saudável e profissional com todos os membros da equipa, estando sempre unidos em prol de um objetivo comum.

3. Farmácia Alírio de Barros - Gestão

3.1. Sistema Informático

Na FAB o sistema informático (SI) utilizado é o *SiFarma2000®*, criado pela equipa *Glintt®*. Neste SI é possível fazer a gestão de todos os produtos farmacêuticos e medicamentos desde a entrada na receção de encomendas até à saída no atendimento. As informações disponibilizadas no mesmo, como *stock*, bónus, prazo de validade (PV), preço de venda à farmácia (PVF) ou preço de venda ao armazenista (PVA), imposto sobre o valor acrescentado (IVA), margem, condição comercial e preço de venda ao público (PVP), permitem o bom desempenho de atividades diárias do Farmacêutico comunitário, tais como o controlo de *stock*, gestão de PV, etiquetagem e consulta de estatísticas de venda.

No atendimento, o SI permite a criação de fichas para novos utentes, aceder à ficha de utentes habituais para averiguar dados biográficos necessários para a venda (nome completo e contribuinte) e histórico de venda do mesmo, seleccionar o modo de venda de medicamentos (sem ou com comparticipação, venda suspensa ou devolução), fazer observações na ficha do utente, aceder a informação técnico-científica (ação, interações, posologia), imprimir e editar etiquetas de posologia, efetuar reservas pagas e não pagas, proceder ao abatimento de descontos e vales, seleccionar modo de pagamento, etc. Também é possível aceder ao Cartão Saúde das Farmácias Portuguesas, dando a possibilidade ao utente de acumular pontos de vendas

comparticipadas ou não e descontar vales consoante as campanhas mensais do Cartão Saúde.

Cada colaborador tem o seu próprio código de acesso, e cada terminal de atendimento é identificado pelo SI, permitindo o rastreio eficiente de possíveis problemas e o esclarecimento de possíveis dúvidas.

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de contactar diariamente com o *SiFarma2000®*, cimentando a experiência prévia com esta plataforma, melhorando exponencialmente. Diariamente, os menus de atendimentos e de receção de encomendas eram os mais usados, seguidos pelo menu de encomendas que permitia criar notas de devolução de medicamentos.

3.2. Gestão de Stocks

A gestão de *stocks* reflete significativamente nos resultados comercial e financeira da farmácia. Para que não haja rutura de medicamentos e/ou acumulação nas zonas de armazenamento devido à falta de rotatividade, o Farmacêutico responsável pelas compras deve estabelecer e atualizar o *stock* mínimo e máximo consoante as vendas efetuadas nos meses anteriores. Deste modo, define-se o *stock* de segurança. O *timing* para efetuar encomendas é crucial visto que alguns produtos são sazonais, como é o caso dos protetores solares. A escolha do fornecedor também é influenciada pelo tipo de gestão financeira que a FAB terá. A escolha de um fornecedor com elevado PVF quer durante as encomendas diárias quer durante as instantâneas, refletirá no poder económico para próximas compras. Mesmo com estas advertências e a entrada correta de encomendas, é possível encontrarem-se erros de *stock* que rapidamente devem ser corrigidos.

Durante o meu estágio, observei várias vezes o processo de criação de criação de encomendas diárias, por consulta do histórico de vendas e estabelecimento de quais medicamentos de referência e genéricos se deviam adquirir. Efetuei encomendas instantâneas e procedi ao controlo de *stocks* por contagem físicas.

3.3. Processamento de Encomendas e Fornecedores

A FAB, atualmente, tem como principais fornecedores: *OCP®*, *Alliance Healthcare®* e *Cooprofar-Medlog®*. A *OCP®* é o grossista responsável pela entrega da maioria dos medicamentos, mas consoante o PVF, tempo de entrega e algumas campanhas promocionais favoráveis à farmácia, outros fornecedores podem ser escolhidos.

As encomendas são categorizadas em diárias, instantâneas, manuais, via telefónica, via verde e via gadget. Relativamente às encomendas diárias são efetuadas duas vezes por dia para todos os fornecedores de modo a manter o *stock* de segurança. A primeira encomenda diária era efetuada a meio do dia para chegar à tarde e a segunda ao final do dia para chegar na manhã seguinte. O SI automaticamente gera uma lista de produtos farmacêuticos e medicamentos a encomendar e o Farmacêutico responsável pelas compras rege-se pelo stock mínimo e máximo disponíveis na ficha do produto do *SiFarma2000®*, bem como pelas condições comerciais disponibilizadas pelos grossistas. Tendo em conta a rotatividade do produto as fichas devem ser ativadas ou inativadas para não resultar em falta de produto ou acumulação deste até estar fora de validade. Pontualmente são efetuadas encomendas instantâneas no SI quando a referência e/ou o número de embalagens de um dado produto farmacêutico ou medicamento não satisfazem o pedido do utente. A escolha do fornecedor depende do PVF e/ou do tempo de chegada. Procede-se a uma reserva que por escolha do utente pode deixar o produto pago ou não, recebendo um talão para mais tarde vir levantar o(s) produto(s). As vias telefónica/e-mail também são alternativas quando há a necessidade de confirmar a existência de um produto. Paralelamente, é preciso criar uma encomenda manual para dar entrada dos produtos. Estas encomendas manuais também são realizadas, pelo responsável de compras, aos fornecedores diretos. Certos medicamentos são encomendados via verde. O projeto “Via Verde do Medicamento” foi iniciado pelo INFARMED por colaboração de empresas do setor farmacêutico, como APIFARMA, Associação Nacional de Farmácias (ANF), GROQUIFAR e Associação de Farmácias de Portugal (AFP), com o objetivo de “melhorar o acesso a medicamentos cuja exportação/distribuição intra-comunitária é sujeita a notificação prévia ao INFARMED”. Na Circular Informativa n.º 019/CD/100.20.200 encontra-se a lista dos medicamentos que podem ser disponibilizados via verde, se a farmácia aderente comprovar com uma receita válida a sua necessidade [7]. Em relação ao gadget da OCP® é uma mini-aplicação que permite consultar a existência de referências, efetuar encomendas, acompanhar o circuito da encomenda e consultar dados de faturação.

A FAB trabalha diretamente com os laboratórios *Pierre-Fabre®*, *GlaxoSmithKline®*, *ISDIN®*, entre outros com o objetivo de obter melhores condições comerciais de quantidade e PVF.

Durante o meu estágio, procedi várias vezes a encomendas instantâneas e via telefónica nos atendimentos, e a encomendas manuais, de modo a dar entrada de produtos no SI.

3.4. Receção e Verificação de Encomendas

Todos os dias procede-se à receção de encomendas, ou seja, à entrada de produtos encomendados no SI. As encomendas chegam à FAB em caixote devidamente identificados pelo grossista, número de encomenda, quantidade de caixas por encomenda e respetiva fatura em duplicado.

Para a receção da encomenda é necessário a fatura, que se não vier juntamente com os caixotes, pode-se fazer *download* nos sites dos fornecedores. Nela consta número da encomenda, fornecedor, destinatário, número da fatura, código nacional do produto (CNP), designação dos produtos, quantidade pedida, quantidade enviada, PVP, PVF/PVA, descontos, valor líquido, IVA e valor total da encomenda. No separador “Receção de Encomendas” no *SiFarma2000®*, seleciona-se a encomenda, introduz-se o número da fatura, valor total, registam-se os produtos com o leitor de código de barras, as quantidades, os PVs e o PVF. Só produtos novos ou existentes na farmácia é que podem sofrer alteração do PVF, sendo necessário estipular o PVP tendo em conta a margem/rentabilidade para a farmácia, PVF, IVA, rotatividade do produto e PVP no mercado. Todos os produtos de fácil acesso aos clientes devem ter etiqueta com CNP e PVP segundo a Lei n.º25/2011, de 16 de Junho [8]. Os medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) têm o PVP definido a nível nacional, mas este pode variar consoante a variação dos preços médios atribuídos. Após verificar todos estes parâmetros, termina-se a receção, o SI atualiza os *stocks* automaticamente, as faturas são guardadas no local respetivo consoante o fornecedor e os produtos são guardados/armazenados ou separados para reservas.

Durante o meu estágio, o primeiro contacto que tive com a realidade de trabalho numa FC foi através da realização desta função. O que se revelou bastante vantajoso, na medida em que me permitiu conhecer os produtos com mais rotatividade da FAB, e associar a substância ativa ao nome do medicamento, no caso deste não ser genérico. Adicionalmente, permitiu-me constatar como ocorrem erros de *stock*, preços e validades.

3.5. Reserva de Produtos Pagos e Não Pagos

As reservas tanto pagas como não pagas são efetuadas no momento do atendimento caso o produto requerido pelo utente não esteja disponível no *stock* da farmácia.

As reservas são efetuadas no separador de “Atendimento” disponível no *SiFarma2000®* em “Opções > Criar reserva [Alt+E]”. Caso o utente seja habitual e possua ficha criada, os seus dados são adicionados automaticamente à reserva, caso

contrário preenche-se os dados ou cria-se uma ficha do utente. Se o utente desejar efetuar o pagamento da reserva, o produto é mantido nas vendas até ao final do atendimento. Não obstante, caso não deseje efetuar o pagamento, o produto é posto a 0 nas vendas. No final do atendimento, são impressos dois talões de reserva, um fica na posse do utente, de modo a possibilitar o levantamento da encomenda mais tarde, o outro fica na posse da farmácia, ficando guardado até à chegada do produto. Se for o caso, a reserva fica associada à encomenda instantânea feita, assim aquando da receção de encomendas, aparece um alerta discriminando que esse produto está destinado a um utente. Adicionalmente, os produtos pagos encontram-se também devidamente assinalados durante a receção de encomendas no SI, aparecendo com um *stock* negativo. O produto é separado após a chegada e é enviada uma SMS ao utente informando-o que o produto já se encontra disponível para levantamento na farmácia. Todas as reservas são divididas em pagas e não pagas, as primeiras ficam armazenadas no *front office* numa gaveta destinadas para as mesmas num balcão de atendimento, as últimas ficam armazenadas no *back office* numa bancada destinada ao efeito, separada dos outros medicamentos.

Efetuada a entrega do produto ao utente, é necessário terminar a reserva no SI, para tal, “pica-se” o código no talão de reserva o que reencaminha para os dados da mesma. No separador “Detalhes” é possível modificar o estado da reserva. Produtos não pagos são colocados com estado “cancelado” e produtos pagos como “recebido” e posteriormente “dispensado”. Neste processo o CNP ou *Quick Response Code* (QRcode) do produto antes de terminar a dispensa, diminuindo assim potenciais erros de *stock* e de entrega errada na medicação do utente.

Durante o meu estágio foi-me possível realizar várias reservas, sendo as principais requeridas por utentes habituais por telefone. Ao dar entrada de encomendas separei reservas, associando-as ao respetivo talão de reserva, e informando o utente que as mesmas já se encontravam disponíveis para levantamento. Durante este processo aprendi a funcionar com os processos tanto de criação como de fecho de reservas.

3.6. Armazenamento

Os medicamentos, dispositivos médicos, e outros produtos de saúde são armazenados em condições de temperatura, humidade e luminosidade adequadas, de modo a garantir a sua qualidade. Os medicamentos com características especiais, como os produtos do frio, são imediatamente identificados, separados e armazenados do frigorífico destinado para o efeito no *back office*, cuja temperatura está compreendida entre os 2º e os 8ºC.

Os produtos na FAB encontram-se armazenados como descrito previamente em **2.4.2. Espaço Físico Interno.** A principal regra a ser seguida em termos de armazenamento é a *First Expired, First out (FEFO)*, ou seja, produtos com PV mais curto são os primeiros a serem dispensados. Com este intuito, há sempre um cuidado acrescido de verificar se os produtos a serem armazenados devem ser colocados posterior ou anteriormente aos existentes.

Os locais de armazenamento do *front office* e *back office* (incluindo frigorífico) são controlados quinzenalmente quanto à humidade e temperatura de modo a garantir as especificações dos fornecedores.

O armazenamento também constitui uma das minhas funções, o que me permitiu uma rápida familiarização com os locais, resultando posteriormente num atendimento mais rápido e eficaz.

3.7. Gestão de Devoluções

Se houver inconformidades nas encomendas deve-se proceder à devolução ao fornecedor de origem. As inconformidades mais comuns são: embalagens danificadas, PV expirado, produto enviado ou pedido erradamente ou desistências de compra do produto por parte do utente.

No SI é possível proceder-se à devolução, iniciando pela identificação do fornecedor em questão, dos produtos a serem devolvidos e data/hora de recolha dos mesmos. Posteriormente é necessário indicar o motivo pela qual há a devolução e o número da fatura referente ao produto, que é facilmente retirado do histórico de compras do produto. A nota de devolução é impressa em triplicado sendo que todas são rubricadas, datadas e carimbadas. O original e duplicado são colocadas à volta dos produtos a serem devolvidos, o triplicado é assinado pelo estafeta do fornecedor a qual se destina a devolução, ficando guardada nos arquivos da FAB destinados a devoluções. Até a devolução ser aceite pelo fornecedor, esta fica guardada no *SiFarma2000®*.

Só se procede à regularização da devolução se for aceite por parte do fornecedor. Esta pode ser realizada através de substituição do produto, reenvio do produto devolvido (se não for aceite) ou emissão de nota crédito do mesmo à farmácia.

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de realizar várias devoluções, sendo os principais motivos das mesmas o pedido errado do produto, embalagem danificada, desistência da compra do produto, e expiração do prazo de validade.

3.8. Gestão de Faturação e Receituário

Parte do PVP, ou em alguns casos, o total do mesmo é compartilhado pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) no que toca a MSRM. Para os utentes, esta comparticipação é efetuada no momento da venda. Não obstante, para as farmácias receberem o valor destas comparticipações, realiza-se todos os meses o processo de conferência de receituário e de faturação. Na FAB este processo decorre no último dia de cada mês.

No que toca a receituário, existem dois tipos de receitas as manuais e as eletrónicas, sendo que estas últimas podem estar presentes em papel ou desmaterializadas, sendo apresentados apenas os códigos de acesso de forma a que esta possa ser aberta no SI.

Os procedimentos de tratamento do receituário são então diferentes caso se trate de uma receita manual ou eletrónica. No sentido de o SNS devolver as comparticipações à farmácia, existe uma série de critérios que deverá ser satisfeita para que este processo aconteça, entre os quais estar presente a assinatura do Médico prescritor e do utente, o intervalo máximo entre a prescrição e a dispensa ser de 30 dias, ser necessário estar assinalado o regime de comparticipação de forma correta assim como o motivo de uso de receita manual, o número de embalagens ser inferior a 4, a forma farmacêutica (FF) e a dosagem dispensadas coincidirem com as prescritas e ser usado o modelo das receitas manuais em vigor, dado que foi implementado novo modelo a Julho de 2019 [9, 10]. Adicionalmente, as receitas devem estar redigidas com a mesma caneta e caligrafia, sem a presença de rasuras [11]. Dado a complexidade de critérios, é necessário proceder com prudência aquando da verificação antes da dispensa da receita manual, além disso, é imperativo a ocorrência de uma dupla verificação no processo de conferência.

Após conferência, juntam-se as receitas, já automaticamente agrupadas pelo SI em lotes de 30 conforme o tipo de comparticipação ou entidade responsável pela complementaridade, sendo que nesta podem estar incluídos mais do que um organismo. Posteriormente, são impressos verbetes identificativos de lote (VIL) estando nestes especificado o número de receitas de cada organismo. A relação resumo de lote (RRL), onde a informação é descrita segundo o lote, é também impressa. Complementariamente, existe uma fatura, onde estão descritas as quantidades e valores de todas as RRL de um mesmo organismo. A pessoa encarregada da conferência deve carimbar, assinar e datar as faturas, carimbando também os VIL. Para cada organismo, cada lote de receitas tem então que apresentar uma cópia do VIL, quatro cópias da RRL e quatro da fatura, sendo que uma cópia da RRL e uma da fatura

permanecem na farmácia e as restantes cópias vão para a ANF, ficando esta com uma cópia, enviando as duas restantes para o organismo correspondente.

A ANF envia o valor da comparticipação à farmácia e posteriormente o organismo correspondente envia esse mesmo valor à ANF. Na eventualidade do regime de comparticipação ser o SNS, é gerada automaticamente uma fatura no SI, que é posteriormente enviada eletronicamente para esta entidade, não havendo necessidade do seu envio físico. Este envio eletrónico, sucede também em casos de devolução de receituário à farmácia, na eventualidade de existirem erros passíveis de correção, onde uma nota de crédito é gerada automaticamente pelo SI e enviada.

Durante o estágio, realizei várias dispensas de receitas manuais, onde havia sempre uma dupla verificação por parte de um Farmacêutico, também me foi possível assistir à organização de receitas em VIL, RRL e resumo total.

3.9. Controlo do Prazo de Validade

Segundo o DL n.º307/2007, de 31 de agosto [5] as farmácias não podem dispensar qualquer produto, seja MSRM ou MNSRM, fora do PV. Para tal não ocorrer é necessário fazer o controlo do PV associado à dispensação dos produtos com menor PV (método *FEFO*).

A FAB faz controlos mensais de todos os produtos que tenham o PV a acabar nos 2 meses seguintes por impressão da “Lista de Controlo de Prazos de Validade” através do SI. No caso de produtos veterinários a lista indica os produtos que acabam a validade em 6 meses e os produtos de protocolo de diabetes em 4 meses. Os produtos com PV a terminar são separados e/ou escoados em primeiro lugar. Se não constituírem um risco para a saúde pública podem ser vendidos em promoção estando devidamente assinalados quanto ao PV e promoção. Outros produtos com o PV terminado são devolvidos ao fornecedor de origem.

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de conferir manualmente os PVs da “Lista de Controlo de Prazos de Validade” de modo a verificar se o PV indicado no SI era o correto.

3.10. Controlo da Humidade e Temperatura

Na FAB o controlo de temperatura é efetuado diariamente duas vezes ao dia, uma no final da manhã e outra no final da tarde. Existem dois termohigrómetros localizados no frigorífico do *back office* e armazém, que fazem o registo diário de hora em hora.

Os medicamentos termolábeis devem ser armazenados no frigorífico pois requerem temperaturas entre 2 a 8°C. Outros produtos que não exigem estas condições são armazenados a uma temperatura ambiente entre os 15 a 25°C. A humidade no frigorífico não é verificada por não ser possível controlar o valor de humidade abaixo dos 60% e, por isso, não existe obrigatoriedade em controlar este parâmetro.

4. Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde

A dispensa de medicamentos trata-se um dos principais atos farmacêuticos em que o Farmacêutico cede produtos medicamentosos ou medicamentos perante prescrição médica e aconselhamento farmacêutico após avaliação do caso. Independentemente do tipo de dispensa, o Farmacêutico tem por dever informar o utente sobre a ação farmacológica e posologia do medicamento. Em casos de se evidenciar automedicação é importante alertar o utente sobre o uso racional e responsável do medicamento.

4.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Os MSRM correspondem aos medicamentos que constituem um risco para a saúde do utente se não forem usados com vigilância do Médico e/ou Farmacêutico, empregues para fins que não são considerados aqueles a que se destinam (*off-label*), possuam substâncias ativas (SAs) com reações adversas evidentes ou cuja administração é via parentérica [12]. A dispensa de MSRM é o ato profissional em que há a cedência de medicamentos aos utentes mediante receita médica. Consta nas boas práticas farmacêuticas [13] :

- a. Receção da prescrição e validação da mesma: Identificação do utente, Médico e sistema de saúde, verificação da autenticidade e validade;
- b. Análise da farmacoterapêutica: avaliação da adequação do medicamento ao utente (contraindicações, alergias, etc) e verificação da posologia (dosagem, frequência de tratamento);
- c. Caso se verifique algum problema relacionado com o medicamento (PRM), identificação e resolução do mesmo;
- d. Dispensa do medicamento prescrito;
- e. Comunicação ao utente da informação relativa ao tratamento (oral e escrita através da colagem de autocolantes);
- f. Oferta de possíveis serviços farmacêuticos.

4.1.1. Prescrição Médica

De acordo com o DL nº20/2013, de 14 de fevereiro [14], a receita médica poderá ser prescrita por um Médico, Médico dentista ou Médico veterinário.

Segundo a Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho [15], a entidade prescritora deverá privilegiar a receita eletrónica, com o intuito de evitar erros na dispensa dos medicamentos, facilitando a comunicação entre profissionais de diversas áreas de saúde. Contudo, a Portaria n.º 137-A, de 11 de maio de 2012 [16] permite algumas exceções prescrição através de receita manual, de entre as quais estão contempladas a falência informática, inadaptação do prescritor, prescrição no domicílio e até 40 receitas por mês. Os medicamentos deverão ser prescritos por denominação comum internacional (DCI) da SA, incluindo a FF, dosagem, apresentação e posologia. Em algumas situações, é permitido incluir a denominação comercial ou indicação do titular da autorização de introdução no mercado (AIM) do medicamento, tais como: inexistência de medicamento genérico, quando o medicamento não é passível de comparticipação pelo estado, e mediante justificação do prescritor, no caso de SAs com margem ou índice terapêutico estreito, como a levotiroxina, (correspondendo à exceção A), intolerância ou reação adversa (RA) prévia (exceção B) ou continuidade de tratamento superior a 28 dias (exceção C).

As receitas eletrónicas encontram-se na base de dados dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) e são cedidos ao utente os elementos que identificam e dão acesso à receita, como o número da prescrição, código de acesso e direito de opção. Estes dados podem ser transmitidos sob a forma de mensagem no telemóvel, e-mail ou guia de tratamento (prescrição desmaterializada) ou em papel (prescrição materializada informatizada).

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de contactar com os três tipos de receitas, sendo a grande maioria eletrónicas materializadas. Relativamente às receitas manuais, é de notar que demonstrei alguma dificuldade na sua compressão, devido à “letra de Médico” e da minha falta de familiarização com os produtos e SAs aviadas. Foi possível identificar alguns erros nas mesmas, sendo a expiração do prazo de validade, e a falta de preenchimento e assinatura do Médico prescritor as mais comuns. No capítulo das receitas eletrónicas desmaterializadas, constata-se alguma dificuldade de compreensão e de adaptação por parte da população idosa, sendo necessário, em grande parte dos casos, a impressão de um talão onde se encontra enunciada toda a medicação a ser dispensada e o preenchimento do mesmo com os códigos de dispensa e de opção. No entanto, apesar deste facto, as receitas manuais assumem-se como sendo as que têm mais problemas inerentes, devido à complexidade de requisitos que é necessário cumprir de modo a que a mesma seja validada.

4.1.2. Validação da Prescrição Médica e Ato de Dispensa

Previamente à dispensa da prescrição médica, é necessário a identificação do utente, do Médico e das entidades responsáveis pelo pagamento, verificar o prazo de validade da prescrição, interpretar o tratamento, identificar o medicamento e identificar e resolver algum PRM que não permita a dispensa, caso este exista [13]. Aquando da dispensa de medicamentos prescritos por DCI da SA e com grupo homogéneo, o Farmacêutico deve conceder ao utente o direito de opção de compra, caso exista entre os medicamentos com mesma dosagem, FF e dimensão da embalagem.

Cabe ao Farmacêutico avaliar a indicação terapêutica, dosagem, frequência e duração do tratamento, possíveis intolerâncias, contraindicações, alergias e interações, assim como os aspetos legais pessoais e socioeconómicos do utente, no sentido de averiguar se existem PRM [13]. Caso seja detetado algum, os mesmos devem ser resolvidos pelo Farmacêutico, e eventualmente poderá ser necessário contactar o Médico que prescreveu os medicamentos.

No seguimento de uma boa promoção de saúde por parte do Farmacêutico, é da responsabilidade do mesmo promover a adesão à terapêutica, esclarecendo potenciais dúvidas do utente, no que toque à ação terapêutica, posologia e RAs. Caso a receita médica contenha mais que um medicamento, é essencial alertar para a possibilidade de interações medicamentosas. Numa situação de dispensa habitual de medicação deve-se perguntar ao utente se está a experienciar alguma RA derivado do seu uso crónico. Em todas estas situações o Farmacêutico deverá sempre procurar um contacto próximo, pessoal e personalizado, procurando ganhar a confiança do utente o que facilitará a troca de informação entre ambos.

Durante o meu estágio, a esmagadora maioria dos PRM detetados advinha do estrato socioeconómico do utente, resolvendo-se este problema na maior parte dos casos através da adesão a medicamentos genéricos ao invés das marcas. Nunca foi necessário recorrer a uma chamada telefónica para contactar o Médico prescritor.

4.1.3. Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes

Os psicotrópicos e estupefacientes, enquanto fármacos que atuam no sistema nervoso central, apresentam riscos associados, podendo induzir habituação e dependência física e psíquica, não obstante das suas propriedades benéficas, pelo que é fundamental serem utilizados segundo indicações médicas. Encontram-se discriminados no DL n.º15/93, de 22 de janeiro [17] e o artigo 86.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro [18]. Neste contexto, não podem ser dispensados em receitas materializadas ou manuais juntamente com outros

medicamentos ou produtos de saúde, esta situação não é aplicável em receitas desmaterializadas [15].

A prescrição, quando materializada e informatizada, deverá ser acompanhada da sigla RE (receita especial).

A aquisição pela farmácia e pelo utente de psicotrópicos e estupefacientes encontra-se regulamentada por legislação própria, estabelecida pela Portaria nº224/2015, de 27 de julho [15], encontrando-se toda a movimentação dos mesmos estritamente controlada. Concluída a dispensa, é impresso o Documento de Psicotrópicos, a ser arquivado na pasta de registos de saída de psicotrópicos.

Mensalmente é emitido um mapa de saídas dos psicotrópicos e estupefacientes com a totalidade dos medicamentos desta classe dispensados ao utente e as devoluções de medicamentos aos armazenistas, que sintetiza as informações recolhidas durante a dispensa e que identificam a receita, utente, Médico prescriptor e adquirente e a medicação.

No cumprimento da Circular n.º 0609-2016 da ANF, de 9 de março [19], até ao dia 8 do mês seguinte deve ser enviada para o INFARMED uma cópia das receitas manuais e o registo de saídas [15], bem como, anualmente, até 31 de janeiro do ano seguinte, o mapa de balanço das benzodiazepinas e o mapa balanço dos psicotrópicos e estupefacientes, que tem de ser mantido durante três anos.

4.1.4. Regimes de Participação

O INFARMED assume-se como a entidade responsável pela regulamentação e autorização do preço dos medicamentos comparticipados pelo SNS. Por norma, os MNSRM não são comparticipáveis, ao invés dos MSRM, que podem ser comparticipados por regime geral ou especial. No regime geral de participação, parte do PVP do MSRM é suportado pelo estado, existindo uma taxa fixa legislada. Deste modo surgem quatro escalões de participação, sendo que o escalão A corresponde a 90% do PVP comparticipado, o B a 69% do PVP comparticipado, o C a 37% do PVP comparticipado, e o D a 15% do PVP comparticipado [11]. A cada escalão corresponde um grupo e subgrupo farmacoterapêutico, podendo a participação variar consoante a indicação terapêutica, o modo de utilização, a entidade prescritora e o consumo [11].

As receitas eletrónicas automaticamente assumem o regime de participação em questão (01, que corresponde ao regime normal do SNS, ou 48, que corresponde regime do SNS especial para reformados e/ou pensionistas, são apenas alguns exemplos de vários). Na eventualidade da receita ser manual, é necessário introduzir

manualmente o código correspondente ao plano no SI. Com o objetivo de faturar as prescrições manuais, efetua-se uma impressão no verso da receita, onde é preciso estar a assinatura do doente. O profissional que dispensou os medicamentos deve ainda proceder ao carimbo, assinatura e data no verso da mesma.

No regime de comparticipação normal 01 encontra-se incluída a ADSE, havendo também várias complementaridades de comparticipação para grupos de profissões específicas ou para seguros privados, como é o caso da SAVIDA, para funcionários de empresas como a EDP, SAMS, MEDIS, MULTICARE, entre outros.

A comparticipação em regime especial é feita em função do beneficiário, de patologias ou grupos especiais de utentes ou cidadãos estrangeiros com estatuto de refugiados ou direito de asilo em Portugal. No caso dos beneficiários, a taxa sob o PVP de MSRM é acrescida de 5% correspondente ao escalão A, e 15 correspondente aos restantes escalões. No caso do PVP dos medicamentos ser igual ou inferior ao quinto preço mais baixo do grupo homogéneo, a taxa aplicada é de 95% independentemente do escalão. A comparticipação de medicamentos para certas patologias e grupos especiais de utentes é definida por um despacho do estado e graduada consoante as entidades que prescrevem ou dispensam [11]. No caso dos cidadãos estrangeiros com estatuto de refugiado ou direito a asilo em Portugal têm acesso gratuito ao SNS em situações de urgência, nos cuidados de saúde primários e assistência medicamentosa na área de residência segundo a Lei nº27/2008, de 30 de junho [11, 20]. Doenças como o Alzheimer, esclerose múltipla, lúpus, Parkinson, hepatite C crónica, insuficiência renal, psoríase e a. SIDA são algumas doenças cujos medicamentos são comparticipados [21]. No caso dos pensionistas, à semelhança de situações de procriação medicamente assistida, de nascimento prematuro, e de necessidade de administração da hormona de crescimento, também possuem este regime especial de comparticipação [21]. Por último, existe uma comparticipação especial quanto aos produtos relativos ao programa de controlo da *diabetes mellitus*, havendo 85% de comparticipação sobre o PVP de tiras para medição da glicemia capilar e 100% de comparticipação para agulhas seringas e lancetas [22].

4.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Os MNSRM correspondem aos medicamentos que não encaixam nas condições descritas para MSRM e na maioria dos casos não têm comparticipação [12]. Estes medicamentos são muitas vezes solicitados em regime de automedicação ou por indicação farmacêutica pelo que o uso racional do medicamento deve ser sempre assegurado por Farmacêuticos ou Técnicos de Farmácia [23]. O DL n.º128/2013, de 5

de setembro criou uma sub-categoria de medicamentos não sujeitos a receita médica de venda exclusiva em farmácia (MNSRM-EF) [24]. O INFARMED dispõe de uma lista de SAs que identifica quais são MNSRM-EF [25]. Atualmente, o regime de PVAs dos MNSRM é livre sendo que apenas estão fixadas as margens máximas de comercialização [23].

Durante o meu estágio, notei que a automedicação e/ou a indicação farmacêutica de MNSRM é bastante frequente, pelo que é necessário alertar os utentes sobre a sua ação, modo de utilização, duração e possíveis RAs. Mediante a oportunidade de intervenção, foram realizados atendimentos em que existiram *up* e *cross-selling*.

4.3. Outros Produtos Farmacêuticos

4.3.1. Produtos Manipulados

O medicamento manipulado corresponde a qualquer fórmula magistral ou preparado oficial que é preparado e dispensado sob a responsabilidade de um Farmacêutico. Distingue-se fórmula magistral de preparado oficial por um ser preparado consoante receita médica e o outro pelas indicações compendiais de uma farmacopeia ou formulário [26].

Os medicamentos manipulados beneficiam de 30% de comparticipação do PVP mediante prescrição médica [11]. Segundo o Despacho n.º 18694/2010, de 16 de dezembro, várias SAs em certa FF propostas pelo INFARMED ao Governo beneficiam desta comparticipação [27]. Podem ser acrescidos outros manipulados que cumpram as seguintes condições [26]:

- a. Inexistência no mercado de especialidade farmacêutica com igual SA, na FF pretendida;
- b. Existência de lacuna terapêutica a nível dos medicamentos preparados industrialmente;
- c. Necessidade de adaptação de dosagens ou formas farmacêuticas às carências terapêuticas de populações específicas, como é o caso da geriatria e da pediatria.

Durante o meu estágio, não me foi possível a preparação de nenhum medicamento manipulado, uma vez que a FAB não possui este serviço. Contudo, aceita receitas médicas destes e transpõe a preparação para a FB, onde são preparados, sendo posteriormente entregues ao utente por parte da FAB. O cálculo do PVP destes é efetuado conforme os critérios estabelecidos na Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho [28].

4.3.2. Medicamentos de Uso Veterinário

Os medicamentos de uso veterinário definem-se como toda a SA com propriedades curativas ou preventivas de doenças ou de sintomas com o objetivo de quando administradas no animal restaurarem ou modificarem funções fisiológicas ou auxiliar no diagnóstico Médico-Veterinário [29].

Durante o meu estágio, foram efetuados vários atendimentos, nos quais foi possível a venda de desparasitantes externos e anticoncepcionais veterinários.

4.3.3. Dispositivos Médicos

Dispositivo médico define-se como qualquer instrumento, aparelho, equipamento, *software*, material ou artigo utilizado exclusivamente em seres humanos para fins de [30]:

- a. Diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença;
- b. Diagnóstico, controlo, tratamento, atenuação ou compensação de uma lesão ou de uma deficiência;
- c. Estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico;
- d. Controlo da concepção.

4.3.4. Produtos Homeopáticos

Segundo o DL n.º 176/2006, de 30 de agosto os produtos farmacêuticos homeopáticos passaram a ser designados por medicamentos homeopáticos sujeitos a registo simplificado (MHRS). Correspondem a medicamentos obtidos a partir de substâncias denominadas *stocks* ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia ou, na sua falta, em farmacopeia utilizada de modo oficial num Estado Membro e pode conter vários princípios [31].

4.3.5. Suplementos Alimentares

Os suplementos alimentares são géneros alimentícios que se destinam a complementar o regime alimentar normal e que são constituídos por fontes concentradas de nutrientes ou outros com efeitos nutricional ou fisiológico vendidas em diversas FFs como cápsulas, pastilhas, comprimidos, pílulas, etc. [12].

Durante o meu estágio, derivado do serviço de consultas de nutrição disponível na FAB, foi possível a venda de vários suplementos alimentares, assumindo-se a gama de produtos de emagrecimento da marca *Depuralina®* como a mais requisitada pelos utentes.

4.3.6. Produtos de Cosmética, Higiene Corporal e Puericultura

Segundo o DL n.º189/2008, de 24 de setembro, o produto cosmético é definido como qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com o corpo humano principalmente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios, órgãos genitais externos, dentes e mucosas labiais, com o objetivo de limpar, perfumar, modificar aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir odores corporais [32].

A FAB possui vários lineares de produtos cosméticos, nos quais se destacam as marcas *Avène®*, *Vichy®*, *Uriage®*, *La Roche Posay®*, *Isdin®*, *Aveeno®*, *Piz Buin®*, *SVR®*, entre outras. Relativamente a produtos capilares, as marcas predominantes são *Klorane®*, *Phyto®*, e *Ducray®*. No capítulo da higiene íntima, é possível encontrar marcas como o *Lactacyd®* e *Saforelle®*. Em termos de produtos destinados à higiene oral, predominam algumas marcas tais como *Eludril®*, *Elgydium®*, *Vitis®*, *Sensodyne®*, *Oral-B®*, e *Corega®*. Produtos da marca *Klorane®*, *Uriage®*, *Mitosyl®*, *Chico®*, *Aveeno®*, *Mustela®*, *Aptamil®* e *Nutriben®*, são encontrados na zona da puericultura.

5. Serviços Farmacêuticos Adicionais

A FAB dispõe de vários serviços para a população que para além de valorizar a farmácia, dão maior destaque em relação às farmácias em redor. Desses serviços inclui-se:

- a. **Determinação de Parâmetros Fisiológicos e Bioquímicos:** Constitui um dos serviços mais procurados pelos utentes da FAB para controlo do seu estado de saúde. As determinações ocorrem no gabinete personalizado e têm um custo associado. É possível fazer determinações de pressão arterial (Ótima: PAS < 120 e PAD < 80 [33]), colesterol total (≤ 190 mg/dL [34]), triglicerídeos (Em jejum ≤ 150 mg/dL [34]), glicémia capilar (Em jejum ≥ 126 mg/dL e ocasional ≥ 200 mg/dL [35]), peso, altura e IMC (Normal: 18,5 a 24,9 kg/m² [36]).
- b. **Administração de Medicamentos Injetáveis:** Certos medicamentos injetáveis como anti-inflamatórios, vitamina B, insulina e vacinas não incluídas no plano nacional de vacinação são autorizados a administração em farmácia por Farmacêuticos.
- c. **ValorMed®:** É um serviço gratuito de recolha de embalagens vazias de medicamentos ou medicamentos fora do PV. Existem contentores para o efeito que, quando completos, são selados e posteriormente recolhidos pelo respetivo fornecedor.
- d. **Serviços de Nutrição:** Na FAB existem consultas de nutrição por marcação, ocorrendo todas as semanas à terça-feira e à quinta-feira alternadamente.

semana a semana. Todas as dietas são realizadas por nutricionistas credenciadas.

e. Consultas de podologia: Realizam-se mediante marcação com a podologista.

f. Entrega ao domicílio: A FAB possui serviço de entrega ao domicílio de medicação, encontrando-se restringido a uma área geográfica de proximidade da farmácia. Estas entregas são efetuadas mediante estafeta todos os dias ao início e ao final da tarde.

g. Dispensadores de medicamentos: para utentes que sentem dificuldade em saber o quê e quando tomar a sua medicação, a FAB possui o serviço de PIM, sendo o mesmo entregue ao domicílio, ou na farmácia em formato de dispensador de medicação (**Anexo 5**). Para tal deixam na farmácia a medicação e um plano terapêutico para a Dr^a. Lúcia Lopes e o Dr. Pedro Figueiredo se guiarem. À medida que há falta de medicação são pedidas receitas.

6. Formação Contínua e Atividades Promovidas Pela Farmácia

Segundo o código deontológico, o farmacêutico tem o dever de apostar na sua formação contínua através de formações propostas e transmitidas pelos laboratórios e marcas registadas que trabalham em conjunto com a farmácia para satisfazer a necessidade do utente [37]. A FAB, para além de apostar na formação dos seus colaboradores, apoia a integração dos estagiários no mesmo regime (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Formações assistidas durante o estágio profissionalizante.

Mês	Formação	Formador	Local
Maio	Drenaslim	Uriach	FAB
Setembro	Gingko Biloba	Pharmanord	FAB
	Magnesium K/OK	Angelini	FAB
Outubro	Contraceção de emergência	Vetmedia	FAB
	ISDIN Night	ISDIN	FAB

PARTE 2 - PROJETOS

1. Projeto 1: Otimização de Processos de Preparação Individualizada da Medicação

1.1. Justificação da Escolha de Tema

Como estratégia delineada pela Dr^a. Lídia Lopes para me ajudar a familiarizar não só com as posologias normais dos medicamentos mais vendidos na farmácia, mas também com a realidade dos utentes polimedicados e das interações que os mesmos podem ter não só entre si como também no utente, foi-me incumbida a função da execução do serviço de PIM.

Este serviço já existia na farmácia, sendo que era apenas usufruído por três utentes já habituais da farmácia, onde através do nosso serviço de entregas ao domicílio, era feita a reposição da sua medicação semanalmente à sexta-feira.

Durante o estágio, foi-me lançado o repto de melhorar e otimizar este serviço, de modo a poder abranger um número substancialmente maior de pessoas, com uma maior qualidade e segurança na prestação deste serviço. Juntamente com a Dr^a. Lídia Lopes, a Dr^a. Mónica Lamas e a Dr^a. Cláudia Castro, foi delineado um conjunto de estratégias cujo objetivo era satisfazer as necessidades dos utentes de um lar, que já possuía contacto prévio com a FAB, e que requisitou este serviço para alguns os seus utentes.

Neste desafio vi uma enorme oportunidade de aprendizagem, contactando com a realidade dos utentes polimedicados, que corresponde também à grande maioria dos utentes habituais da FAB, poderia desenvolver não só as minhas valências como profissional de saúde, aprendendo posologias e interações medicamentosas, como também a minha sensibilidade como ser humano, devido ao carácter individual e personalizado do serviço, o que acarreta uma flexibilidade dos processos no sentido de passar a informação de melhor forma ao utente e de melhorar a sua adesão à terapêutica.

1.2. Fundamentos Teóricos

1.2.1. Preparação Individualizada de Medicação como um Instrumento Promotor de Saúde

Uma das funções do Farmacêutico é assegurar a utilização correta, segura e efetiva do medicamento [13]. O aumento da esperança média de vida e a diminuição da taxa de fecundidade, são dois dos fatores responsáveis pelo intrínseco envelhecimento da população que se verifica não só em Portugal como também um pouco por todo o mundo, no que toca aos países desenvolvidos [38]. Este envelhecimento generalizado,

aumenta a probabilidade de existência de patologias que requerem maiores cuidados de saúde durante a vida, o que se traduz frequentemente num quadro de polimedicação [39].

Os idosos são mais suscetíveis a apresentarem resistências à adesão à terapêutica, quer seja pelo facto de constituírem uma alteração, muitas vezes profunda, de uma rotina já cimentada de vários anos, quer seja por se tratar de um regime terapêutico complexo que tem a duração de vários anos. Este facto agrava de um modo substancial a doença, podendo mesmo revelar-se fatal [40].

Como solução a esta problemática surge o serviço de PIM que, por definição, é o serviço a partir do qual o Farmacêutico organiza as formas farmacêuticas sólidas, para uso oral, de acordo com a posologia descrita, por exemplo, num dispositivo de múltiplos compartimentos (ou em fita organizada por toma em alvéolos), selado de forma estanque na farmácia e descartado após a sua utilização [41]. É importante também ressaltar, que este serviço deverá ser complementado de forma escrita e oral, de modo a estimular não só a relação humana Farmacêutico-utente como também um uso responsável e informado do medicamento [42].

Os principais beneficiários deste serviço são os doentes polimedicados sem alterações frequentes da sua terapêutica, promovendo uma maior adesão à terapêutica, maior tranquilidade para o doente, maior segurança relativamente à terapêutica, e um menor desperdício de recursos em saúde [43]. Por conseguinte, o envelhecimento da população pode ser acompanhado de uma manutenção da qualidade de vida das pessoas mais idosas havendo assim um progresso real da sociedade em que vivemos [44].

1.2.2. A Preparação Individualizada de Medicação em Portugal

Tendo por base os dados do último Censos, 19,4 por cento da população portuguesa tem 65 anos ou mais, o quarto valor mais elevado da Europa, e o atual índice de envelhecimento é de 129,4 por cento, o que significa que para cada 100 jovens haverá 129 pessoas idosas [38]. Devido ao carácter envelhecido da população, Portugal assume-se como um bom candidato à prestação de serviços que visem um melhor uso do medicamento e adesão à terapêutica, como por exemplo o serviço PIM [45].

Não obstante, em Portugal este serviço é relativamente recente, sendo a primeira instância do seu reconhecimento feito na Portaria nº97/2018, de 9 de abril [46], tendo sido também emitida pela Ordem dos Farmacêuticos (OF) a Norma n.º30-NGE-00-010-02, de 9 de outubro de 2018 [42], cujo objetivo é auxiliar os Farmacêuticos que prestam ou pretendem iniciar a prestação do serviço de PIM, já previstos na portaria mencionada anteriormente

Nesta norma, encontram-se definidos os diversos procedimentos para prestar no serviço de PIM, estando incluído um fluxograma descritivo dos mesmos (**Anexo 6**), adicionalmente encontram-se enunciados na mesma os medicamentos passíveis de inclusão e de não inclusão em PIM (**Anexo 7**), os dispositivos que podem ser usados, a aplicabilidade e a operacionalização do serviço, e respetivas considerações de segurança.

1.3. Estratégia Desenvolvida

Tendo sempre por base a norma anteriormente enunciada, foi traçado um plano cujo objetivo era alcançar a meta proposta em **1.1. Justificação da escolha de tema**. Tal plano teve como estratégias:

- a. Aferir a aplicabilidade aos utentes que requereram o serviço;
- b. Dialogar, com as entidades intervenientes, no sentido de avaliar a forma mais prática, segura e perceptível de dispensar a medicação;
- c. Alterar o espaço de *back office*, de modo a satisfazer as necessidades do serviço;
- d. Aplicar uma etiquetagem/rotulagem que se encontre conforme.

1.3.1. Avaliação Farmacêutica

No sentido de satisfazer as condições **a.** e **b.** do ponto anterior, inicialmente procedeu-se a uma recolha, junto dos mesmos, de todas as informações relativas à terapêutica dos utentes do lar que requisitaram o serviço de PIM à FAB. Conjuntamente com o Médico responsável pelos utentes do lar, estes dados foram revistos e reavaliados, realizando-se uma revisão de medicação de nível 1 onde se pretendia detetar qualquer situação que impediria a realização do serviço nestes utentes. O mesmo não aconteceu estando deste modo todos os utentes elegíveis para a aplicação deste serviço por parte da FAB [42].

Estes utentes eram idosos, polimedicados, com um regime terapêutico complexo, onde as limitações físicas e a pouca autonomia nas atividades do dia-a-dia faziam com que a responsabilidade da sua terapêutica recaísse sobre os diversos cuidadores existentes no lar, que apresentavam dificuldade em gerir a medicação, devido não só ao elevado número de SAs como também às diversas posologias a estas inerentes.

De modo a solucionar este problema, foram organizados todos os dados relativos à posologia dos utentes em género de *cardex* (**Anexo 8**), onde em cada ficha estavam presentes o nome completo do utente, o seu nome artístico (nome pelo qual a pessoa era conhecida ou desejava ser tratada), e a medicação completa organizada

pela altura do dia no qual se daria a administração da mesma, sendo estas o pequeno-almoço, almoço, lanche, jantar, deitar e SOS (no caso de medicação de emergência).

Através do diálogo com a equipa de cuidadores do lar, acordou-se que a melhor solução para o serviço PIM seria a sua dispensação semanal em blisters (**Anexo 5**), que iriam conter dentro dos mesmo a medicação das 4 principais refeições, que iriam ser identificadas na parte de cima do dispensador com as siglas **PA** (pequeno-almoço), **A** (almoço), **L** (lanche) e **J** (jantar), a medicação que deveria ser tomada ao deitar seguiria também dentro do blister mas ainda dentro da sua embalagem primária, encontra-se a mesma agraphada à cartonagem do dispensador, na quantidade necessária, com a respetiva identificação e posologia, por último, a medicação em caso de emergência (SOS) seria na mesma dispensada pela farmácia, mas não se encontraria dentro do blister do serviço PIM, iria seguir na sua embalagem original, devidamente identificada e com a respetiva posologia, e ficaria ao encargo dos cuidadores, fazendo eles mesmos a administração desta em casos de emergência [42]. Estes blisters do serviço PIM, encontrar-se-iam identificados com o nome artístico da pessoa na sua parte frontal e na lombada, não suscitando dúvidas na sua identificação.

1.3.2. Reorganização do *Back Office*

Após a avaliação farmacêutica, foi possível notar que a execução deste projeto acarretava um incremento de dez vezes o volume normal do serviço de PIM da FAB. No sentido de responder a este problema, e com o aval da Dr^a. Cláudia Castro, procederam-se a alterações do espaço de *backoffice* da farmácia.

Previamente, o serviço de PIM era realizado na zona destinada à preparação de antibióticos, não havendo uma zona designada única e exclusivamente para a preparação individualização da medicação. Isto devia-se em parte ao facto de, até à data, apenas três utentes habituais da FAB usufruírem deste serviço, não obstante, o aumento de utentes beneficiários deste serviço (e da respetiva medicação) levou a que se criasse um espaço próprio dentro da farmácia para a execução da preparação individualizada da medicação (**Anexo 4 - H**).

Este espaço consistia na construção de uma zona de armazenamento, separada dos restantes medicamentos, destinada ao armazenamento e conservação da medicação excedente à preparação das caixas dispensadora/dispositivos. Nesta zona, a medicação organizou-se segundo o nome completo dos utentes, por ordem alfabética, estando a mesma devidamente identificada através de etiquetas, onde é possível ler o nome artístico dos utentes.

Por baixo desta zona de armazenamento, foi contruída uma zona de acondicionamento, a qual corresponde a uma zona específica na qual se realiza a

preparação dos dispositivos/sistemas dispensadores. Esta zona encontra-se devidamente equipada com uma máquina de desblisteragem, que foi adquirida devido à quantidade enorme de medicação que era necessário preparar, um cortador de comprimidos, luvas de látex (para os operadores) e substâncias de higienização, com o objetivo de garantir as melhores condições de higiene e segurança durante a preparação da medicação.

1.3.3. Operacionalização do Serviço

Tanto a aparelhagem de desblisteragem, cortador de comprimidos, zona de preparação, e o próprio operador, eram sempre sujeitos a uma higienização prévia ao início da preparação de dispensadores, com o objetivo de eliminar qualquer elemento ou produto que possa induzir a contaminação da medicação.

Durante a preparação dos dispensadores de medicação, esta zona encontrava-se desimpedida e limpa, estando nela exclusivamente os medicamentos do utente para o qual se está a preparar a caixa dispensadora, para além da aparelhagem de desblisteragem e do cortador de comprimidos (caso o mesmo fosse necessário). Esta mesma zona, era também limpa antes de se iniciar a preparação da caixa dispensadora seguinte [42].

Tendo participado em todas as etapas prévias deste serviço (recolha e revisão farmacoterapêutica do utente, e remodelação do *back office*), a responsabilidade de operacionalização do serviço e todos os seus aspetos organizacionais, comunicacionais e técnicos foi-me atribuída, executando este serviço semanalmente desde a data de remodelação do *back office* até à data final do meu estágio. É importante também ressaltar que apesar de preparação do dispensador de medicação recaía sobre mim, mais membros da equipa da FAB estavam afetos a este serviço, recaindo sobre eles a responsabilidade da dupla verificação da medicação e da posologia no final do processo.

1.3.4. Rotulagem/Etiquetagem

Como referido anteriormente, em **1.3.1. Avaliação Farmacêutica**, os dispensadores de medicação eram rotulados na parte cimeira com as siglas das 4 principais refeições do dia, caso houvesse medicação que deveria ser tomada antes de deitar, a mesma iria na embalagem primária dentro do dispensador, mas com a respetiva etiqueta de identificação e posologia, adicionalmente os dispensadores continham o nome artístico do utente escrito na parte frontal e na lombada do dispensador.

Após algumas semanas da execução deste serviço, foi possível constatar que apesar de polimedicados, alguns utentes deste serviço apresentavam um esquema terapêutico mais simples do que os restantes, na medida em que a administração da medicação ocorria apenas em duas alturas do dia, ao invés de quatro. Seguiu-se uma deliberação conjunta entre a equipa da FAB envolvida neste serviço, a equipa de cuidadores e o Médico do lar, chegando-se à conclusão de que os dispensadores de medicação destes utentes passariam a ter a medicação correspondente a duas semanas de terapêutica. Dado que, estes utentes se encontravam medicados de forma crónica, não existindo nenhuma alteração à sua terapêutica durante anos, e de se ter assegurado a estabilidade das SAs dentro do dispensador por duas semanas [42, 47].

Com esta estratégia pretendia-se uma melhor otimização do serviço de PIM, aliviando o peso do trabalho semanal não só da FAB como também o da equipa de cuidadores do lar, não havendo assim desperdício de medicamentos e reduzindo o desperdício da cartonagem e plásticos inerentes aos dispensadores de medicamentos, estando o beneficiário deste serviço com a comodidade de ter a sua medicação disponível durante um período mais alargado de tempo.

Por conseguinte, a parte cimeira dos dispensadores destes utentes passaria a ser identificada com uma etiqueta que distingua as tomas da primeira e da segunda semanas, e dentro destas distingua as duas refeições nas quais se daria a administração da medicação, o resto da rotulagem/etiquetagem manter-se-ia igual ao resto dos dispensadores.

1.4. Conclusão

A organização e a constante procura de melhoria são dois alicerces essenciais ao sucesso, desta feita, o alargamento de um serviço já existente na FAB atingiu esse mesmo patamar de excelência. A minha envolvência ativa neste projeto, fomentaram não só o meu crescimento como profissional de saúde, como também a minha intrusão com a equipa da FAB e os utentes polimedicados do lar.

Todos os esforços feitos no sentido de proporcionar aos nossos utentes uma melhor qualidade de prestação de serviços, de um modo mais otimizado, seguro e personalizado surtiram efeito, revelando-se uma mais valia para a equipa, melhorando-se a produtividade substancialmente e reduzindo os custos operacionais, tendo sempre o bem-estar do utente como pano de fundo.

2. Projeto 2: Campanha de Vacinação Contra a Gripe

2.1. Justificação da Escolha de Tema

O desenvolvimento de vacinas é incontornavelmente um dos maiores avanços científicos na área da saúde do século XVIII, este feito foi alcançado por Edward Jenner, que desenvolveu em 1796 a vacina contra a varíola. O trabalho de Jenner fez com que fosse possível controlar uma das maiores epidemias da altura, salvando milhões de vida e melhorando a qualidade de vida da população no geral [48]. Há semelhança do que aconteceu no passado, a temática da vacinação continua atual, sendo ainda hoje o método de primeira linha para evitar epidemias, diminuindo a transmissão da infeção, e para erradicar doenças [49]. Muitos avanços tecnológicos sucederam desde a epidemia da varíola, o que possibilitou a criação de novas e melhoradas vacinas para o controlo e prevenção de diversas doenças, tanto virais como bacterianas, levando à adoção, a nível global, de programas de imunização, assegurando assim um desenvolvimento social e a manutenção da saúde pública [50].

É na sequência de um destes programas de imunização que surge o meu envolvimento neste projeto, nomeadamente a imunização contra a gripe que acontece anualmente em Portugal [51]. Cabe às farmácias enquanto órgãos promotores de saúde zelar pelas melhores condições de vida não só dos seus utentes como da população em geral [13]. A FAB tem uma participação ativa em atividades deste género, e como tal decidi incluir-me nesse espírito e promover a saúde junto da comunidade através de uma “campanha de vacinação contra a gripe” que decorreria durante todo o mês de outubro. Devido à proximidade que a farmácia possuía com os utentes, vi neste projeto a possibilidade de me envolver mais com a comunidade, alertando-a, informando-a, e desmistificando alguns mitos de um problema de saúde atual, e de melhorar a sua qualidade de vida, uma vez que a imunização e prevenção da doença salva vidas.

2.2. Fundamentos Teóricos

2.2.1. Vacinas: Como Atuam?

Em 1796, Edward Jenner observou que as leiteiras que previamente contraíram varíola bovina não eram atacadas pela varíola, esta corrente de pensamento, levou-o a concluir, e demonstrar, que a inoculação com varíola bovina, protegia contra a varíola [48]. Apesar desta teoria ter na sua génese uma maior base de observação causa-efeito do que de suporte científico, a verdade é que esta premissa continua atual até aos dias de hoje, e com os avanços tecnológicos que se fizeram notar até à data, é possível explicá-la com maior clareza [52].

Aquando da invasão do nosso organismo por um agente patogénico, este começa a multiplicar-se resultando numa infeção, face a esta mudança, o nosso organismo ativa o seu sistema imunitário desencadeando uma resposta imune como mecanismo de defesa [53]. Neste processo intervêm vários componentes celulares dos quais é possível destacar: os linfócitos, que se dividem em linfócitos B (produtores de anticorpos compatíveis com os antígenos do agente patogénico) e linfócitos T, subdividindo-se estes em linfócitos T auxiliares (ativam outras células pertencentes ao sistema imunitário) e linfócitos T citotóxicos (destroem as células infetadas); macrófagos, que possuem como função a fagocitose e o desencadeamento da reação do sistema imunitário; e as células de memória, que são constituídas por linfócitos B e T resultantes de uma infeção anterior, possuindo como objetivo a aceleração do processo de eliminação da infeção do agente patogénico, no caso deste agente se tratar da mesma estirpe do responsável pela infeção anterior [49, 54]. Os mecanismos de defesa não específicos, designados de imunidade inata, ocorrem como resposta imunitária do organismo, durante o contacto com um agente patogénico, e compreendem as barreiras naturais do corpo (pele e barreiras mucosas), células *natural killer* (NK), macrófagos, neutrófilos e proteínas do sistema complemento [55].

Durante um primeiro contacto com um agente patogénico, o organismo não possui células de memória para aquele antígeno específico, ocorrendo apenas os mecanismos de imunidade inata (não específicos) como resposta, o que pode levar a uma neutralização demorada e ineficaz deste agente [49, 54]. A vacinação surge como resposta a este problema, tendo como objetivo a produção de anticorpos após a exposição direta ao antígeno, o que confere uma proteção duradoura, à semelhança das leiteiras que, após terem sido infetadas com varíola bovina, apresentavam resistência à varíola no caso descrito por Edward Jenner [53, 56]. Assim sendo, as vacinas têm por finalidade a introdução de um determinado agente infeccioso, em estado atenuado, ou partes deste dentro do organismo, com o objetivo de desencadear uma resposta imune que leve à criação de células de memória para se obter um tempo de resposta e de cura mais curto por parte do organismo aquando de um possível contacto futuro com o mesmo agente patogénico, conferindo proteção e impedindo a evolução da doença [49].

2.2.2. Classificação das Vacinas

Mediante o tipo de antígeno usado na sua preparação, as vacinas podem ser divididas em cinco categorias diferentes [57]:

- a. **Vacinas vivas atenuadas:** estas vacinas são caracterizadas pelo facto do antígeno nelas administrado, ter sido previamente enfraquecido em laboratório,

de modo a facilitar uma resposta imune rápida e eficaz, sem se verificarem os sintomas da doença. Por conseguinte, estas vacinas conferem uma proteção longa e duradoura, uma vez que possuem na sua constituição aquilo que mais se compara a uma infeção natural. Não obstante, é de notar que existe um risco de contrair a infeção para a qual a intenção seria obter imunidade, pois o antígeno pode retroceder à sua forma virulenta, não sendo a sua administração recomendada a pessoas com o sistema imunitário enfraquecido;

- b. Vacinas inativadas:** nesta vacina estão presentes o conteúdo genético, membranas e antígeno do agente patogénico, tendo sido o mesmo morto ou enfraquecido previamente. Requerem, portanto, uma administração multidosada para serem eficazes, uma vez que a resposta do sistema imunitário às mesmas é mais reduzida;
- c. Vacinas toxóides:** constituídas por toxinas enfraquecidas em laboratório, são indicadas para quando o agente patogénico em questão causa a infeção através da libertação de toxinas;
- d. Vacinas de subunidades:** são compostas por partes do agente patogénico, nomeadamente os antígenos, assim, estando o organismo apenas exposto a estes ao invés do agente patogénico completo, não ocorrendo deste modo risco de infeção e desenvolvem-se defesas contra o mesmo;
- e. Vacinas conjugadas:** estas vacinas são a conjugação de antígenos com polissacarídeos que estão presentes na superfície do agente patogénico. Sendo mais fácil para as células produtoras de anticorpos de identificar o agente estranho e de desenvolver defesas contra ele. São direcionadas principalmente para crianças, uma vez que estas apresentam um sistema imunitário menos desenvolvido.

2.2.3. Prevenção de Doenças Através da Vacinação

Devido à relevância e importância das vacinas enquanto agentes de saúde que previnem doenças e ajudam a salvar vidas existem programas de imunização desenvolvidos por parte dos países no sentido de controlar epidemias e a manutenção da saúde pública. Em Portugal, existe o Plano Nacional de Vacinação (PNV), coordenado pela Direção-Geral de Saúde (DGS), que consistem em administração de vacinas adaptadas à epidemiologia das doenças no país, cujo objetivo é a proteção do indivíduo o mais precocemente possível, contra doenças a que possa estar vulnerável, nas diversas alturas da sua vida [58, 59].

Neste programa encontram-se contempladas as vacinas contra a hepatite B, infeções causadas por *Haemophilus influenzae b*, *Streptococcus pneumoniae*,

Neisseria meningitidis e papiloma vírus humano, difteria, tétano, tosse convulsa, poliomielite, sarampo, parotidite epidémica e rubéola, sendo financiadas pelo orçamento de estado e administradas de forma gratuita aos cidadãos por enfermeiros, de acordo com um calendário pré-definido [60].

Não obstante, o DL n.º 307/2007, de 31 de agosto [5], legitimou o acesso a serviços farmacêuticos que promovem a saúde o bem-estar dos utentes em farmácias de oficina que desejem cumprir estes serviços, acrescentando a este facto, a Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro [61], um dos serviços incluídos foi a administração de vacinas não previstas no PNV. Para o cumprimento deste serviço é necessário satisfazer uma série de critérios, não só relativos às instalações e material de uso obrigatório, como também às valências formação do Farmacêutico, que deverá incluir uma formação complementar específica, autenticada pela OF, que aborde a administração de injetáveis e o suporte básico de vida, este último visa a instrução do Farmacêutico no caso de ocorrerem reações anafiláticas, que podem resultar da administração de injetáveis. Assim sendo, na farmácia de oficina, deve ser usado o gabinete de atendimento personalizado, que deve estar equipado segundo a deliberação 139/CD/2010 do INFARMED [62]. No caso de ocorrer alguma reação anafilática, este gabinete deve ainda encontrar-se equipado com os meios necessários ao tratamento rápido desta. Por fim, a farmácia deve possuir o registo de todos os dados referentes à administração de vacinas, tais como, o nome e data de nascimento do utente, nome da vacina administrada, lote, via de administração e identificação do Farmacêutico que efetuou a administração [62].

Entre as vacinas não contempladas no PNV destacam-se as vacinas contra rotavírus, hepatite A, varicela, gripe, papiloma vírus humano em homens, e infeções causadas por *Neisseria meningitidis* serogrupo B [63].

2.2.4. Epidemiologia da gripe

A gripe é uma doença respiratória contagiosa causada pelos vírus *influenza*. Causa infeção moderada a severa, podendo em casos extremos levar a hospitalização ou morte [64]. Os principais sintomas são a tosse, febre, garganta inflamada, dor muscular, dor de cabeça, mal-estar (repentino), corrimento nasal, fadiga, perda de apetite, e algumas pessoas podem desenvolver diarreia, embora seja mais comum em crianças que adultos. São grupos de risco idosos, crianças, e pessoas com certas condições de saúde tais como obesidade mórbida, asma, doença hepática crónica, doença pulmonar crónica, doença cardíaca, diabetes e doenças neurológicas, devido ao seu sistema imunitário debilitado, o que poderá levar a elevadas complicações derivadas da gripe [64, 65].

Existem quatro tipos de vírus *influenza*: A, B, C e D, estando os vírus *influenza* humanos A e B associados à epidemia sazonal da gripe. Os vírus *influenza* tipo A são os únicos vírus conhecidos capazes de causar uma pandemia de gripe, isto pode ocorrer caso emergja um novo tipo de vírus que consiga tanto infectar pessoas, como também propagar-se eficientemente entre as mesmas. Consoante as proteínas presentes na sua superfície, os vírus *influenza* tipo A podem ser divididos em diversos subtipos, estas proteínas são a hemaglutinina (H ou HA, caso se trate do antígeno) e neuraminidase (N ou NA, caso se trate do antígeno). Existem 18 tipos diferentes de hemaglutinina e 11 tipos diferentes de neuraminidase, e embora havendo 198 combinações possíveis de vírus *influenza* tipo A, apenas 131 foram detetados na natureza [66].

Os vírus *influenza* tipo B não se encontram divididos e subtipos, ao invés disso podem ser classificados em duas linhagens: B/Yamagata e B/Victoria. Estes vírus comparativamente aos de tipo A, apresentam mudanças mais lentas e suaves em termos das suas propriedades genéticas e antigénicas [66].

Os vírus *influenza* estão em constante mudança, podendo esta ocorrer por dois processos distintos [67]:

- a. **Antigenic drift:** contemplam pequenas mudanças (ou mutações) nos genes dos vírus *influenza* que pode levar a mudanças nas suas proteínas de superfície, a hemaglutinina e a neuraminidase, sendo estes os antígenos responsáveis por desencadear a resposta imune no nosso organismo [68]. Estas mudanças de pequena ordem fazem com que os vírus produzidos sejam relativamente próximos uns dos outros, o que significa que os anticorpos criados pelo nosso sistema imunitário para um *influenza* vírus irão reconhecer e atuar contra estes vírus antigenicamente semelhantes (este fenómeno denomina-se “*cross-protection*”). Não obstante, a acumulação destas pequenas mudanças ao longo do tempo, possibilita a criação de vírus mais distantes em termos antigénicos, levando a que o nosso sistema imune possa não o reconhecer, estando deste modo suscetível a infeções [67];
- b. **Antigenic shift:** compreende uma mudança abrupta e profunda num vírus *influenza*, levando à criação de novas proteínas de hemaglutinina e neuraminidase. Uma das maneiras desta mudança ocorrer, é quando um vírus *influenza* animal ganha a capacidade de infectar humanos, esta vírus contém hemaglutinina ou uma combinação de hemaglutinina/neuraminidase de tal maneira diferente dos subtipos habituais que o ser humano não possui imunidade contra este novo tipo de vírus, estando na origem de surtos pandémicos [69]. Apesar dos vírus *influenza* se encontrarem em constante

mudança, o fenómeno de *antigenic drift*, ocorre mais frequentemente que o fenómeno de *antigenic shift* [67].

2.2.5. Vacinação Contra a Gripe

O fenómeno de *antigenic drift*, é a principal razão pela qual a mesma pessoa pode contrair a gripe mais do que uma vez, estando na génese de milhares de mortes que ocorrem todos os anos no mundo inteiro [70]. Como tal, a composição da vacina da gripe é revista, e se for o caso renovada, anualmente, de modo a acompanhar a evolução do vírus *influenza* [71]. No sentido de promover uma boa qualidade de vida e de evitar males maiores de saúde, a população é aconselhada a imunizar-se anualmente contra a gripe, principalmente se pertencerem a grupos de risco [51].

Devido à sazonalidade do vírus, de dezembro a fevereiro, é aconselhada a administração da vacina nos meses de outubro e fevereiro, pois são necessárias uma a duas semanas após vacinação, para ocorrer desenvolvimento de anticorpos e consequente imunização [65]. Apesar da vacina contra a gripe não estar incluída no PNV, a mesma pode ser administrada em farmácias de oficina como anteriormente discutido em **2.2.3. Prevenção de Doenças Através da Vacinação** [62, 63]. A FAB juntou-se a esta iniciativa, promovendo junto dos seus utentes habituais, cuja maior parte são idosos, que estão incluídos em grupos de risco, e da comunidade em geral, a vacinação contra a gripe.

2.3. Estratégia Desenvolvida

Tendo como finalidade alcançar os objetivos enunciados em **2.1. Justificação da escolha de tema**, foram criadas as seguintes estratégias:

- a. Contextualizar a comunidade numa temática atual;
- b. Transmitir informação objetiva e cuidada à comunidade;
- c. Complementar a imunização fornecida com serviços e suplementos.

2.3.1. Contacto com a Comunidade

Apesar da vacinação ter início no mês de outubro, a campanha contra a gripe da FAB teve o seu início em setembro. Efetuou-se um levantamento dos utentes, que possuíam ficha de cliente criada, e que pertenciam a grupos de risco ou que habitualmente já efetuavam uma imunização anual, e contactaram-se através dos seus números de telefone, incentivando-os a fazer uma reserva da vacina e explicando-lhes as vantagens de uma imunização anual e da responsabilidade social que isso acarreta no sentido de não propagar a doença. No caso do utente contactado já fazer uma imunização anual, reforçou-se a ideia de que devia continuar a reservar a sua vacina da

gripe anual, explicando-lhes que o vírus da gripe (*influenza*) encontra-se em constante mudança e que o seu combater passa por uma vacinação eficaz [71].

Adicionalmente, sensibilizaram-se também os utentes no *front office* com um discurso idêntico, embora adaptado ao utente em questão, que era complementado com a distribuição de panfletos informativos (**Anexo 9**) que possuíam a resposta às principais questões que surgem quando se fala de gripe. Neste panfleto estavam descritas informações tais como, a caracterização da gripe e a sua sazonalidade, as diferenças entre gripe e constipação, o porquê da imunização ter de ser feita todos os anos, a vacinação em grávidas e como esta pode proteger o bebé, descrição dos grupos de risco, e uma série de medidas que devem ser adotadas no sentido de evitar a propagação da gripe (**Anexo 10**) [65].

Por conseguinte, eram reservadas as vacinas necessárias, sendo a administrada na FAB a Influvac®Tetra Época 2019/2020. Esta classifica-se como sendo uma vacina inativa onde estão presentes antígenos de superfície de estirpes do vírus *influenza*, que foram cultivadas em ovos de galinha fertilizados, provenientes de galinhas saudáveis. A sua constituição era, por dose de 0,5 mililitros [72]:

- a. 15 microgramas de HA da estirpe A/Brisbane/02/2018 (H1N1)pdm09 - estirpe análoga de (A/Brisbane/02/2018, IVR-190);
- b. 15 microgramas de HA da estirpe A/Kansas/14/2007 (H3N2) – estirpe análoga de (A/Kansas/14/2007, NYMC X-327);
- c. 15 microgramas de HA da estirpe B/Colorado/06/2017 – estirpe análoga de (B/Maryland/15/2016, NYMC BX-69A).

Aquando da reserva, o modo como atua e a segurança e eficácia desta vacina eram explicadas ao utente, utilizando um discurso breve e adaptado.

2.3.2. Divulgação em Redes Sociais

Com o intuito de abranger o maior número possível de pessoas da comunidade, e de satisfazer as metas **a.** e **b.** traçadas em **2.3. Estratégia Desenvolvida**, foram utilizadas as redes sociais *Facebook* e *Instagram* da FAB, onde foram colocadas durante o mês de outubro, factos e curiosidades sobre a gripe, com o objetivo de desmitificar a gripe enquanto doença, procurando esclarecer dúvidas gerais sobre a doença a fazendo sempre um alerta para a importância da vacinação no seu combate, incentivando a vacinarem-se na FAB e a recorrerem a nós caso possuíssem alguma dúvida ou necessitassem de alguma ajuda específica.

As publicações foram efetuadas durante 4 semanas ao mesmo dia e à mesma hora, sendo este horário estabelecido consoante a atividade máxima dos seguidores das páginas da FAB.

2.3.3. Suplementação

Como maneira de complementar a imunização, durante a visita da utente para a administração da vacina, era efetuado um *cross-selling* ao utente do suplemento VITACÊ®, como proposta para reforçar o sistema imunitário. Este é um suplemento à base de produtos naturais, rico em vitamina C, zinco, equinácea e inulina, ajudando no combate à gripe pelo seu fortalecimento das defesas naturais do organismo [73].

Este mesmo suplemento foi proposto aos utentes do lar que beneficiavam do serviço enunciado em **Projeto 1: Otimização de processos de Preparação Individualizada de medicação**, uma vez que os mesmo iam receber a vacina contra a gripe. Após revisão da medicação e verificando as possíveis interações medicamentosas, o mesmo foi introduzido nos dispensadores de medicação durante todo o mês de outubro, incluídos na refeição mais adequada às necessidades do utente e da terapêutica que faz habitualmente [42].

2.4. Conclusão

O feedback tanto dos utentes como da equipa da FAB foi bastante positivo, a dinamização de um processo anual revelou-se eficaz, motivando não só os utentes a estarem mais alerta para este problema de saúde, como também a equipa da FAB no sentido de saber mais sobre este assunto tendo por objetivo satisfazer as dúvidas e necessidades do utente.

Os objetivos propostos para este projeto foram alcançados, sendo o mês de outubro muito movimentado e dinâmico dentro da farmácia. Creio que a informação foi transmitida à comunidade de uma maneira factual e cuidada, procurando sempre combater os mitos que surgem na população devido à desinformação. Os clientes habituais da FAB demonstraram-se satisfeitos com a intervenção da farmácia e sentiram que tanto a vacina como a suplementação surtiram efeito. Espero com este projeto ter fomentado o sentido de responsabilidade social, e a procura de informação sobre assuntos do nosso quotidiano como medida de melhorar a nossa qualidade de vida e de quem nos rodeia.

CONCLUSÃO

O estágio curricular em farmácia comunitária, proporcionou-me uma nova perspetiva relativamente à profissão farmacêutica, onde a aprendizagem contínua, a capacidade de comunicação, e gestão dos recursos adaptado à realidade do utente, são pilares cruciais para um melhor aconselhamento e atendimento. Aprendi a transmitir conhecimentos de forma clara e sucinta, adaptei-me à realidade do mercado de trabalho, e os conhecimentos obtidos durante a formação contínua do MICF.

No capítulo dos projetos, creio que ambos foram um sucesso, tendo sido alcançados todos os objetivos propostos, havendo uma receção positiva por parte da comunidade a quem se destinava. Adicionalmente, foram uma grande oportunidade de aprendizagem, permitindo-me adquirir novas valências e conhecimentos.

REFERÊNCIAS

- [1] Diário da República Eletrónico: Decreto-Lei nº 53/2007 de 8 de março. *Regula o horário de funcionamento das farmácias de oficina*. Acessível em: <https://dre.pt/>. [acedido em: 06/06/2019]
- [2] Farmácia Alírio de Barros. *Farmácia Alírio de Barros, Website*. Acessível em: www.aliriodebarros.pt. [acedido em: 07/06/2019]
- [3] Farmácia Alírio de Barros. *Farmácia Alírio de Barros, Facebook*. Acessível em: www.facebook.com/www.aliriodebarros.pt/. [acedido em: 07/06/2019]
- [4] Farmácia Alírio de Barros. *Farmácia Alírio de Barros, Instagram*. Acessível em: www.instagram.com/farmacialiriodebarros/. [acedido em: 14/06/2019]
- [5] Diário da República Eletrónico: Decreto-Lei nº 307/2007 de 31 de agosto. *O regime jurídico das farmácias de oficina*. Acessível em: <https://dre.pt/>. [acedido em: 20/08/2019]
- [6] Diário da República Eletrónico: Decreto-Lei nº 48547 de 27 de agosto de 1968. *Regula o exercício da profissão farmacêutica*. Acessível em: <https://dre.pt/>. [acedido em: 08/06/2019]
- [7] INFARMED: Circular Informativa n.º019/CD/100.20.200. *Projeto Via Verde do Medicamento*. Acessível em: www.infarmed.pt/. [acedido em: 18/07/2019]
- [8] Diário da República Eletrónico: Lei n.º 25/2011 de 16 de junho. *Estabelece a obrigatoriedade da indicação do preço de venda ao público (PVP) na rotulagem dos medicamentos*. Acessível em: <https://dre.pt/>. [acedido em: 03/07/2019]
- [9] Serviço Nacional de Saúde Infarmed e Administração Central do Sistema de Saúde. *Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde*. Acessível em: <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/profissionais-de-saude/prescricao-e-dispensa>. [acedido em: 25/11/2019]
- [10] Diário da República Eletrónico: Despacho nº 8809/2018 de 17 de setembro de 2018. *Determina que os modelos de receita médica e o modelo de guia de tratamento passam a conter o logótipo «SNS - Serviço Nacional de Saúde - 40 Anos»*. Acessível em: <https://dre.pt/>. [acedido em: 20/10/2019]
- [11] Serviço Nacional de Saúde Infarmed e Administração Central do Sistema de Saúde. *Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde*. Acessível em: <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/profissionais-de-saude/prescricao-e-dispensa>. [acedido em: 24/07/2019]
- [12] Diário da República Eletrónico: Decreto-Lei n.º 209/94 de 6 de agosto de 1994. *Transpõe para a ordem jurídica interna a Directiva nº 92/26/CEE, do Conselho, de 31 de Março, relativa ao regime jurídico da classificação de medicamentos de uso humano,*

quanto à dispensa de receita médica. Acessível em: <https://dre.pt/>. [acedido em: 27/06/2019]

[13] Ordem dos Farmacêuticos. *Boas Práticas Farmacêuticas para Farmácia Comunitária*. Acessível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/>. [acedido em: 27/10/2019]

[14] Diário da República Eletrónico: Decreto-Lei n.º 20/2013 de 14 de fevereiro. *Procede à sétima alteração ao Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, que estabelece o regime jurídico dos medicamentos de uso humano, transpondo a Diretiva n.º 2010/84/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 15 de dezembro de 2010*. Acessível em: <https://dre.pt/>. [acedido em: 16/09/2019]

[15] Diário da República Eletrónico: Portaria n.º 224/2015 de 27 de Julho. *Estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde e define as obrigações de informação a prestar aos utentes*. Acessível em: <https://dre.pt/>. [acedido em: 24/11/2019]

[16] Diário da República Eletrónico: Portaria n.º 137-A/2012 de 11 de maio. *Estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição de medicamentos, os modelos de receita médica e as condições de dispensa de medicamentos, bem como define as obrigações de informação a prestar aos utentes*. Acessível em: <https://dre.pt/>. [acedido em: 28/12/2019]

[17] Diário da República Eletrónico: Decreto-Lei n.º 15/93 de 22 de janeiro. *Revê a legislação de combate à droga*. Acessível em: <https://dre.pt/>. [acedido em: 30/07/2019]

[18] Diário da República Eletrónico: Decreto Regulamentar n.º 61/94 de 12 de outubro. *Regulamenta o Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro (revê a legislação de combate à droga)*. Acessível em: <https://dre.pt/>. [acedido em: 30/07/2019]

[19] ANF. *Circular n.º 0609/2016 de 9 de março*. Acessível em: www.anfonline.pt. [acedido em: 17/08/19]

[20] Diário da República Eletrónico: Lei n.º 27/2008 de 30 de junho. *Estabelece as condições e procedimentos de concessão de asilo ou protecção subsidiária e os estatutos de requerente de asilo, de refugiado e de protecção subsidiária, transpondo para a ordem jurídica interna as Directivas n.os 2004/83/CE, do Conselho, de 29 de Abril, e 2005/85/CE, do Conselho, de 1 de Dezembro*. Acessível em: <https://dre.pt/>. [acedido em: 29/07/2019]

[21] Secretária Geral do Ministério da Saúde. *Medicamentos, Participação e Farmácias*. Acessível em: <https://www.sg.min-saude.pt>. [acedido em: 28/09/2019]

[22] INFARMED. *Programa Controlo Diabetes Mellitus*. Acessível em: <http://www.infarmed.pt/>. [acedido em: 28/07/2019]

- [23] Diário da República Eletrónico: Decreto-Lei n.º 134/2005 de 16 de Agosto. *Estabelece o regime da venda de medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmácias.* Acessível em: <https://dre.pt/>. [acedido em: 29/12/2019]
- [24] Diário da República Eletrónico: Decreto-Lei n.º 128/2013 de 5 de setembro. *Procede à oitava alteração ao Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, que estabelece o regime jurídico dos medicamentos de uso humano, à quarta alteração ao Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, que estabelece o regime jurídico das farmácias de oficina, e à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 20/2013, de 14 de fevereiro, transpondo as Diretivas n.os 2009/35/CE, de 23 de abril de 2009, 2011/62/UE, de 8 de junho de 2011, e 2012/26/UE, de 25 de outubro de 2012.* Acessível em: <https://dre.pt/>. [acedido em: 17/09/2019]
- [25] INFARMED. *Lista de DCI identificadas pelo Infarmed como MNSRM-EF e respetivos protocolos de dispensa.* Acessível em: <http://www.infarmed.pt/>. [acedido em: 14/07/2019]
- [26] Diário da República Eletrónico: Decreto-Lei n.º 95/2004 de 22 de Abril. *Regula a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados.* Acessível em: <https://dre.pt/>. [acedido em: 30/12/2019]
- [27] Diário da República Eletrónico: Despacho n.º 18694/2010 de 16 de dezembro. *Comparticipação de medicamentos manipulados.* Acessível em: <https://dre.pt/>. [acedido em: 24/10/2019]
- [28] Diário da República Eletrónico: Portaria n.º 769/2004 de 1 de julho. *Estabelece que o cálculo do preço de venda ao público dos medicamentos manipulados por parte das farmácias é efectuado com base no valor dos honorários da preparação, no valor das matérias-primas e no valor dos materiais de embalagem.* Acessível em: <https://dre.pt/>. [acedido em: 20/11/2019]
- [29] Diário da República Eletrónico: Decreto-Lei n.º 148/2008 de 29 de julho. *Estabelece um código comunitário relativo aos medicamentos veterinários.* Acessível em: <https://dre.pt/>. [acedido em: 19/09/2019]
- [30] Diário da República Eletrónico: Decreto-Lei n.º 145/2009 de 17 de Junho. *Estabelece as regras a que devem obedecer a investigação, o fabrico, a comercialização, a entrada em serviço, a vigilância e a publicidade dos dispositivos médicos e respectivos acessórios.* Acessível em: <https://dre.pt/>. [acedido em: 15/01/2020]
- [31] Diário da República Eletrónico: Decreto-Lei n.º 176/2006 de 30 de Agosto. *Estabelece o regime jurídico dos medicamentos de uso humano.* Acessível em: <https://dre.pt/>. [acedido em: 31/11/2019]

- [32] Diário da República Eletrónico: Decreto-Lei n.º189/2008 de 24 de Setembro. *Estabelece o regime jurídico dos produtos cosméticos e de higiene corporal*. Acessível em: <https://dre.pt/>. [acedido em: 12/01/2020]
- [33] Direção-Geral da Saúde (DGS). *Hipertensão Arterial: definição e classificação*. Acessível em: www.dgs.pt. [acedido em: 11/01/2020]
- [34] Direção-Geral da Saúde (DGS). *Abordagem Terapêutica das Dislipidemias no Adulto*. Acessível em: www.dgs.pt. [acedido em: 14/01/2020]
- [35] Direção-Geral da Saúde (DGS). *Diagnóstico e Classificação de Diabetes Mellitus*. Acessível em: www.dgs.pt. [acedido em: 10/07/2019]
- [36] Associação Portuguesa de Nutrição. *Obesidade*. Acessível em: <http://www.apn.org.pt>. [acedido em: 12/01/2020]
- [37] Ordem dos Farmacêuticos. *Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos*. Acessível em: www.ordemfarmaceuticos.pt. [acedido em: 22/06/2019]
- [38] Instituto Nacional de Estatística. *Censos 2011*. Acessível em: www.censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=censos2011_apresentacao. [acedido em: 25/09/2019]
- [39] Köberlein J, et al., *General practitioners' views on polypharmacy and its consequences for patient health care*. BMC family practice, 2013. **14**(1): p. 119.
- [40] Modig S, Kristensson J, Ekwall A, Hallberg I, and Midlöv P, *Frail elderly patients in primary care—their medication knowledge and beliefs about prescribed medicines*. European journal of clinical pharmacology, 2009. **65**(2): p. 151-155.
- [41] Kwint H, Faber A, Gussekloo J, and Bouvy M, *Effects of medication review on drug-related problems in patients using automated drug-dispensing systems*. Drugs & aging, 2011. **28**(4): p. 305-314.
- [42] Ordem dos Farmacêuticos: Norma Geral n.º 30-NGE-00-010-02 de 9 de outubro de 2018. *Preparação Individualizada da Medicação (PIM)*. Acessível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/>. [acedido em: 15/05/2019]
- [43] Reuther L, Lysen C, Faxholm M, Salomon L, and Hendriksen C, *Multi-dose drug dispensing is a challenge across the primary-secondary care interface*. Dan Med Bull, 2011. **58**(12): p. A4341.
- [44] Wekre L, Spigset O, Sletvold O, Sund J, and Grimsmo A, *Multidose drug dispensing and discrepancies between medication records*. Quality and Safety in Health care, 2010. **19**(5): p. e42-e42.
- [45] Miranda I and Costa F, *Willingness to pay (vontade para pagar) por um serviço de preparação individualizada da medicação (PIM)*. Revista Portuguesa de Farmacoterapia, 2014. **6**: p. 151 (7)-160 (16).

- [46] Diário da República Eletrónico: Portaria n.º 97/2018 de 9 de abril. *Primeira alteração à Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro, que define os serviços farmacêuticos que podem ser prestados pelas farmácias*. Acessível em: <https://dre.pt/>. [acedido em: 19/07/2019]
- [47] Sinnemäki J, et al., *Automated dose dispensing service for primary healthcare patients: a systematic review*. Systematic reviews, 2013. **2**(1): p. 1.
- [48] Riedel S. *Edward Jenner and the history of smallpox and vaccination*. in *Baylor University Medical Center Proceedings*. 2005. Taylor & Francis.
- [49] Ordem dos Farmacêuticos. *Administração de vacinas e medicamentos injetáveis por farmacêuticos: Uma abordagem prática*. Acessível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/>. [acedido em: 29/06/2019]
- [50] Shelby A and Ernst K, *Story and science: how providers and parents can utilize storytelling to combat anti-vaccine misinformation*. Human vaccines & immunotherapeutics, 2013. **9**(8): p. 1795-1801.
- [51] Serviço Nacional de Saúde: Norma n.º 006/2019 de 7 de outubro de 2019. *Vacinação contra a gripe. Época 2019/2020*. Acessível em: <https://dgs.pt/>. [acedido em: 20/09/2019]
- [52] Reed S, Bertholet S, Coler R, and Friede M, *New horizons in adjuvants for vaccine development*. Trends in immunology, 2009. **30**(1): p. 23-32.
- [53] Federman R, *Understanding vaccines: a public imperative*. The Yale journal of biology and medicine, 2014. **87**(4): p. 417.
- [54] U.S. Department of health and human services. *Understanding vaccines: What they are? How they work?* Acessível em: <http://www.violinet.org/>. [acedido em: 05/01/2020]
- [55] Medzhitov R and Janeway Jr C, *Innate immunity*. New England Journal of Medicine, 2000. **343**(5): p. 338-344.
- [56] Coffman R, Sher A, and Seder R, *Vaccine adjuvants: putting innate immunity to work*. Immunity, 2010. **33**(4): p. 492-503.
- [57] Direção-Geral da Saúde (DGS). *Compreender como as vacinas atuam*. Acessível em: <https://dgs.pt/>. [acedido em: 20/09/2019]
- [58] Direção-Geral da Saúde (DGS). *50 anos do PNV*. Acessível em: <https://dgs.pt/>. [acedido em: 26/09/2019]
- [59] Direção-Geral da Saúde (DGS). *Programa Nacional de Vacinação*. Acessível em: <https://dgs.pt/>. [acedido em: 26/10/2019]
- [60] Serviço Nacional de Saúde (SNS). *Que vacinas estão incluídas no Programa Nacional de Vacinação e em que idades nos devemos vacinar?* Acessível em: <https://sns24.gov.pt/>. [acedido em: 25/11/2019]

- [61] Diário da República Eletrónico: Portaria n.º 1429/2007 de 2 de novembro. *Define os serviços farmacêuticos que podem ser prestados pelas farmácias*. Acessível em: <https://dre.pt/>. [acedido em: 09/06/2019]
- [62] INFARMED: *Deliberação n.º 139/CD/2010*. Acessível em: <https://infarmed.pt/>. [acedido em: 19/08/2019]
- [63] MGFamiliar. *Quadro resumo sobre vacinas extra-PNV*. Acessível em: <https://mgfamiliar.net/>. [acedido em: 25/11/2019]
- [64] Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *About Flu*. Acessível em: <https://cdc.gov/>. [acedido em: 10/02/2020]
- [65] Direção-Geral da Saúde (DGS). *Gripe*. Acessível em: www.dgs.pt. [acedido em: 28/09/2019]
- [66] Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Types of Influenza Viruses*. Acessível em: <https://cdc.gov/>. [acedido em: 02/02/2020]
- [67] Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *How the Flu Virus Can Change: "Drift" and "Shift"*. Acessível em: <https://cdc.gov/>. [acedido em: 10/02/2020]
- [68] Carrat F and Flahault A, *Influenza vaccine: the challenge of antigenic drift*. Vaccine, 2007. **25**(39-40): p. 6852-6862.
- [69] Scholtissek C, *Source for influenza pandemics*. European journal of epidemiology, 1994. **10**(4): p. 455-458.
- [70] Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *What are the benefits of flu vaccination?* Acessível em: <https://cdc.gov/>. [acedido em: 16/12/2019]
- [71] Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Key Facts About Seasonal Flu Vaccine*. Acessível em: <https://cdc.gov/>. [acedido em: 10/01/2020]
- [72] INFARMED. *Resumo das Características do Medicamento. Influvac, suspensão injetável em seringa pré-cheia*. Acessível em: http://app7.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=4504&tipo_doc=fi. [acedido em: 04/10/2019]
- [73] Perrigo. *VITACÊ*. Acessível em: <https://perrigo.pt/vitace/>. [acedido em: 02/10/2019]

ANEXOS

Anexo 1 – Website da FAB [2].



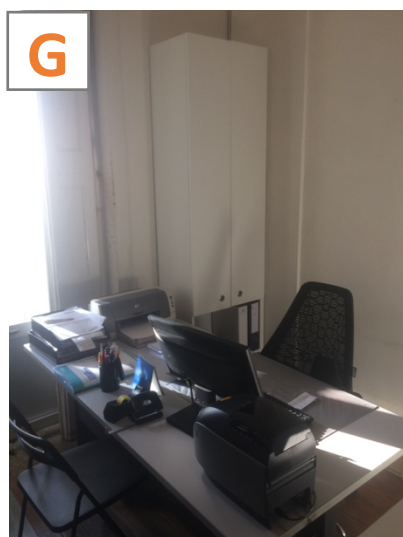
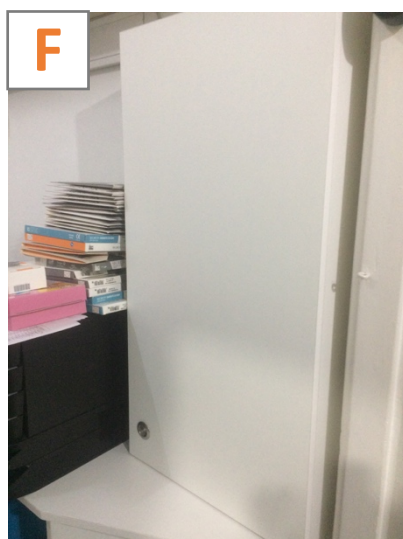
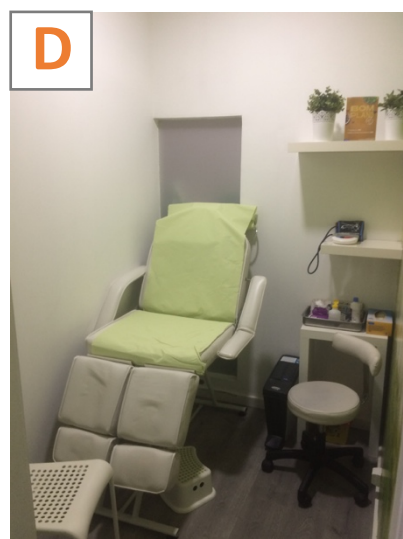
Anexo 2 – Espaço exterior da FAB.



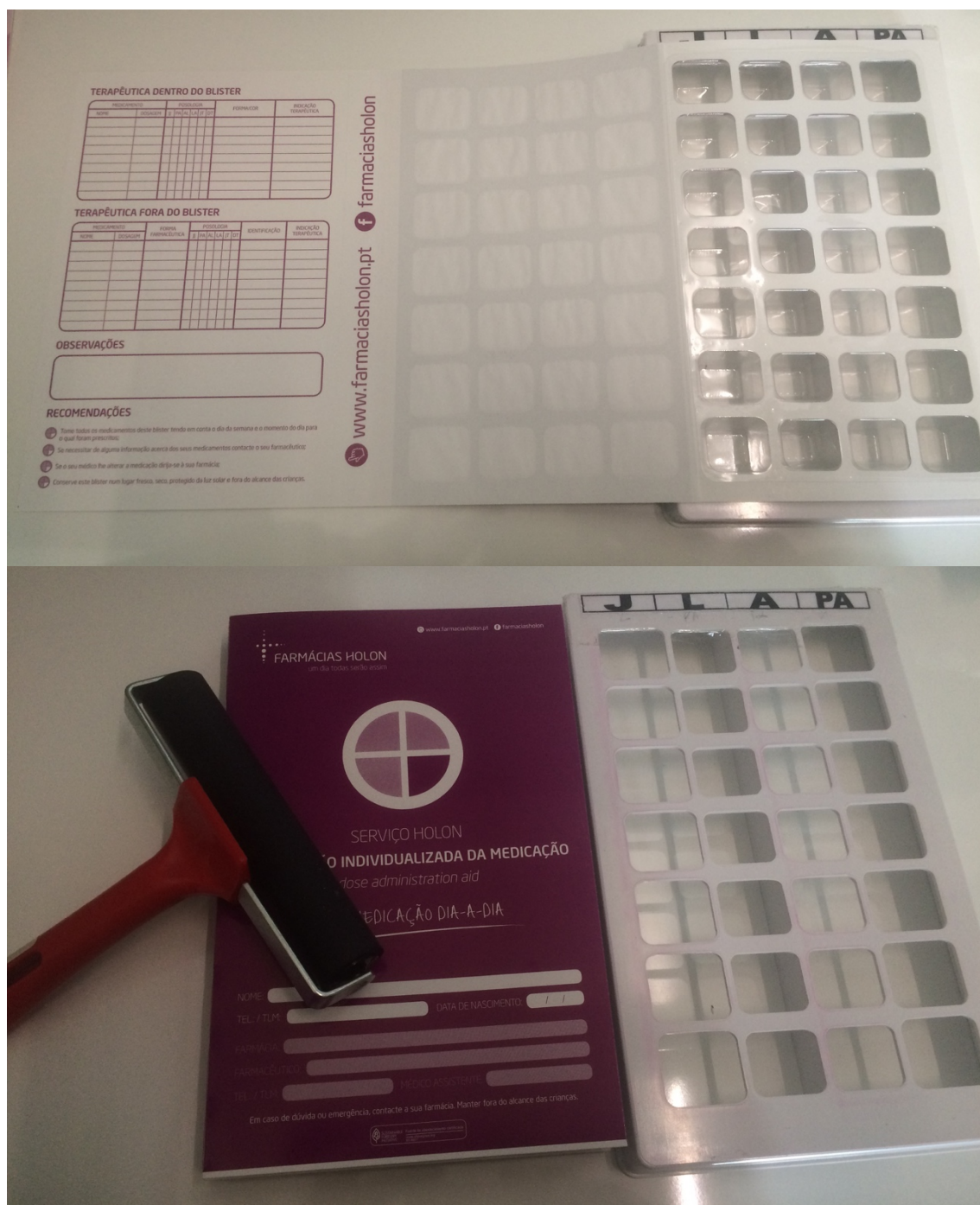
Anexo 3 – Front office da FAB: (A) Balcão de atendimento junto à entrada, **(B)** Parte frontal da farmácia, balcão corrido com dois pontos de venda e **(C)** Balcão adicional, destinado à determinação de parâmetros fisiológicos/bioquímicos.



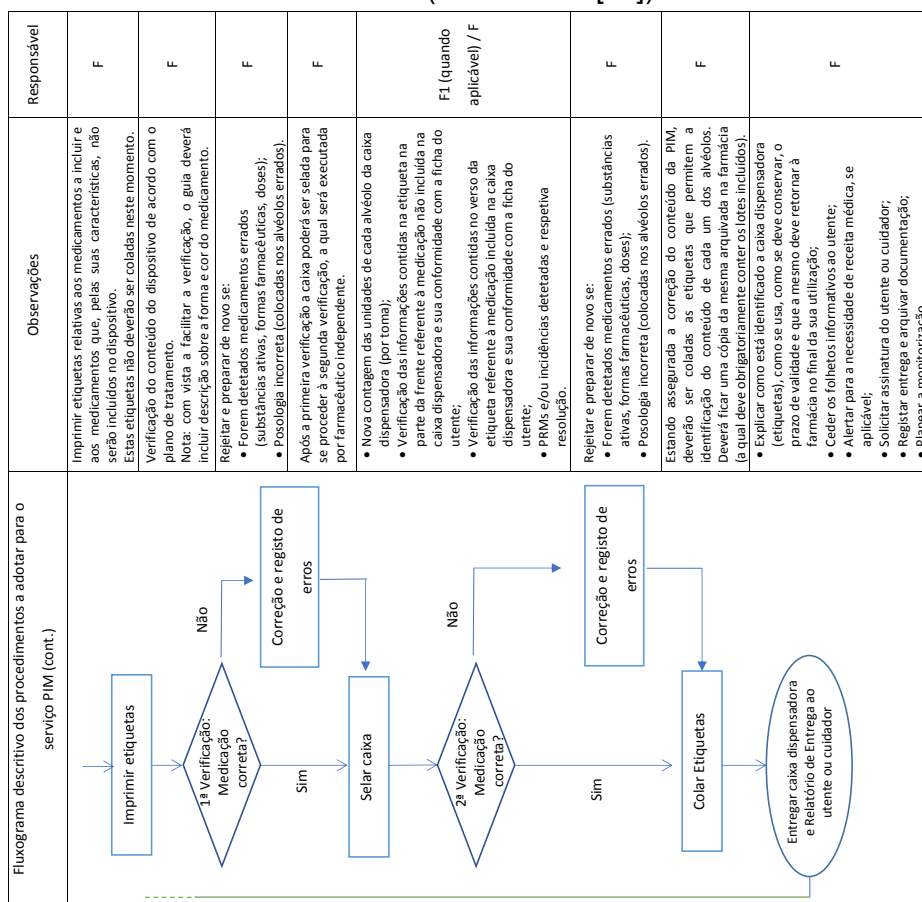
Anexo 4 – Back office da FAB: (A) Área técnica de informática e economato, e zona de armazenamento de medicamentos, **(B)** Frigorífico de conservação de medicamentos, **(C)** Laboratório de preparação de manipulados, **(D)** Gabinete de atendimento personalizado, **(E)** “Museu” da FAB, **(F)** Cofre de armazenamento de psicotrópicos de estupefacientes, **(G)** Gabinete de direção e **(H)** Zona de PIM



Anexo 5 – Dispensadores de medicação (utilizados no serviço de PIM).



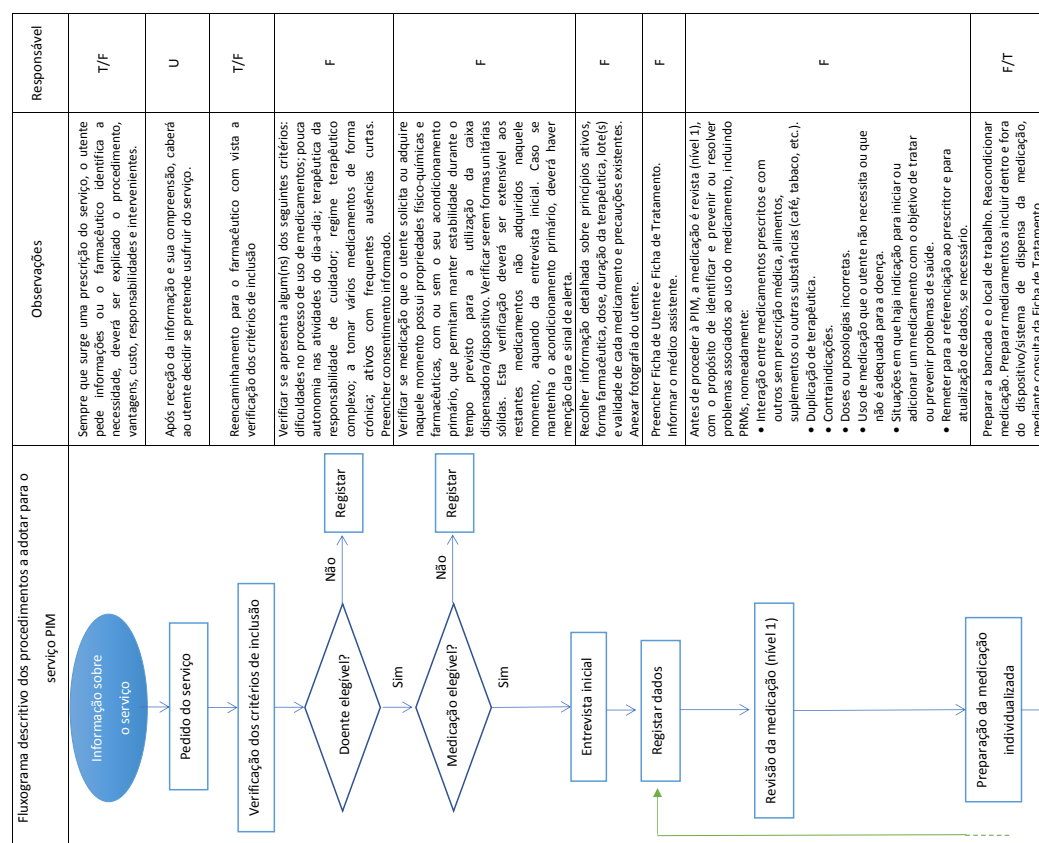
Anexo 6 – Fluxograma descritivo dos procedimentos a adotar para o serviço de PIM (Retirado de [42]).



Legenda:
U=Utente; F=Farmacêutico; T=Técnico de Farmácia; F1=Farmacêutico que não esteve anteriormente envolvido no processo (farmacêutico supervisor).

Data: 28/06/2018

Anexo nº 1 da Norma 30-NGE-00-010-02



Anexo 7 – Listagem de medicamentos não passíveis de inclusão em PIM (Retirado de [42]).

Anexo nº 3 da Norma 30-NGE-00-010-02

Data: 28/06/2018

LISTAGEM DE MEDICAMENTOS DESCRITOS COMO NÃO PASSÍVEIS DE INCLUSÃO EM PIM POR QUESTÕES DE ESTABILIDADE

Resumo: Revisão da literatura incluiu 24336 artigos, tendo depois de avaliados sido reduzida a 21 artigos com estudo detalhado da estabilidade de medicamentos em sistemas de PIM. A seguinte tabela sumariza os principais resultados, organizados por sistema fisiológico, sendo apenas mencionados aqueles que exigem algum tipo de precaução.

Sistema fisiológico	Medicamento	Recomendação
Cardiovascular	Atenolol	Não acondicionar caso a farmácia/casa do utente se localize em zonas particularmente quentes ou húmidas.
	Furosemda	Verificar os excipientes. Consideram-se seguros os excipientes com baixo teor de humidade (e.g. estearato de magnésio, mono-hidrato de lactose e amido de milho), não havendo estudos sobre excipientes higroscópicos. Aconselha-se proteger da luz colocando material de protecção (estudado para 8 semanas).
	Ácido acetilsalicílico	Recomenda-se manter no blister de alumínio ou plástico original. Formulação dispersível é estável até 5 semanas, desde que protegido da luz, humidade e calor.
Sistema Nervoso Central	Valproato de sódio	Recomenda-se não incluir em sistemas de PIM.
	Carbamazepina	Estabilidade depende da formulação, particularmente da sensibilidade dos excipientes à humidade.
Outros	Messalazina	Não se recomenda a inclusão da formulação de libertação controlada. As restantes formulações são estáveis até 5 semanas, desde que protegidas da luz, humidade e calor.
	Mebeverina	Estável até 5 semanas, desde que protegido da luz, humidade e calor.
	Sulfassalazina	Estável até 5 semanas, desde que protegido da luz, humidade e calor.

Ref: Tan, J. Z. Y., & Kwan, Y. H. (2016). Stability of chronic medicines in dosage administration aids. How much have been done? *Saudi Pharmaceutical Journal* [Em linha]. **24**(1), 21-28. [Consultado a 21 maio 2018] Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4720024/pdf/main.pdf>

Anexo 8 – Exemplo de esquema terapêutico de um utente do lar.

Nome completo e nome “artístico” do utente

Esquema Terapêutico

Número de Utente

última alteração em 2020-03-11

Início	Fim	Medicamento e dose	Jejum	P.A.	Almoço	Lanche	Jantar	Deitar	Indicações
		Betaserc 24mg			1		1		
	2020-03-03	Domperidona 10mg		1			1		suspensão a pedido da utente
		Dormonoc 1mg						1	
		Omeprazol 20mg	1						
	2020-03-02	Palaxia retard 100mg		1			1		suspensão por utente não se sentir bem, pede para tomar Paracetamol 1000 em substituição
		Palaxia retard 100mg		1			1		voltou a pedir para dar
	2020-03-10	Paracetamol 1000mg		1		1		1	SUSPENSO POR UTENTE, TOMA EM SOS
		Triplixam 5mg/1,25mg	1						
		Zarator 20mg					1		

SOS

Início	Fim	Medicamento e dose	Indicações
Sem medicamentos definidos para SOS			

Anexo 9 – Distribuição de panfletos informativos relativos à gripe no front office.



Anexo 10 – Exemplo de panfleto informativo distribuído à comunidade, apelando à prevenção contra a gripe (partes deste foram utilizadas para a divulgação nas redes sociais da FAB).



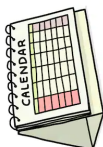
PORQUE É QUE A VACINAÇÃO É IMPORTANTE TODOS OS ANOS?

A vacinação contra a gripe é a principal medida de prevenção contra a gripe e tem como objetivo proteger as pessoas mais vulneráveis, prevenindo a doença e as suas complicações.



São necessárias 1 a 2 semanas após vacinação, para ocorrer desenvolvimento de anticorpos e consequentemente proteção.

Pelo que a administração da vacina deve ser feita entre os meses de setembro e novembro.



Os vírus da gripe estão em constante alteração e a imunidade provocada pela vacina não é duradoura, pelo que as pessoas se devem vacinar anualmente.

A GRIPE E A CONSTIPAÇÃO SÃO A MESMA DOENÇA?

Os vírus causadores da gripe e da constipação são diferentes. De um modo geral os sintomas e sinais da constipação surgem de forma gradual, enquanto que na gripe o início é muito repentino.

SINTOMAS	GRIPE	CONSTIPAÇÃO
INFLAMAÇÃO GARGANTA (DOR)	Sim ●●●●	Sim ●●●
OBSTRUÇÃO NASAL	Sim ●●●	Sim ●●●●
FEBRE	Alta ●●●●	Baixa/sem febre ●●●
DOR MUSCULAR	Sim ●●●●	Razo ●
DOR DE CABEÇA	Sim ●●●●	Sim ●●●
MAL-ESTAR	Repentino ●●●●	Gradual ●●●●
CORRIMENTO NASAL	Intenso ●●●●	Moderado ●●●●
TOSSE	Frequente ●●●●	Normal ●●●●
PERDA DE APETITE	Sim ●●●●	Não ●

Na persistência dos sintomas recorra ao seu médico.



Escala 1-5

ESTOU GRÁVIDA. POSSO VACINAR-ME?

As mulheres grávidas têm maior risco de doença grave e internamento hospitalar devido à gripe.

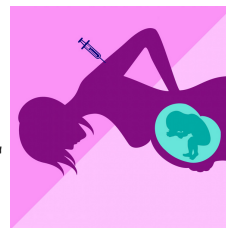
A vacinação contra a gripe sazonal é segura em todas as fases da gravidez, milhoes de vacinas contra a gripe tem sido administradas durante muitos anos, comprovando a sua segurança e eficácia.



A VACINA TAMBÉM PROTEGE O MEU BEBÊ?

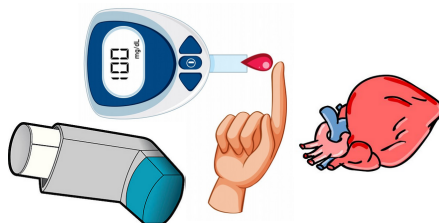
A gripe pode ser grave para os recém-nascidos, uma vez que os seus sistemas imunitários não estão totalmente desenvolvidos.

Após ser vacinada a grávida, passa a sua imunidade para o bebé, protegendo-o até aos seis meses de vida. Isto é importante porque até aos seis meses de idade os bebés são novos demais para receber a vacina.



QUAIS SÃO OS GRUPOS DE RISCO DA GRIPE ?

Entre 80 a 90% das mortes relacionadas com a gripe ocorrem em pessoas com 65 anos ou mais. As pessoas mais idosas têm um maior risco de internamento hospitalar porque o sistema imunológico fica mais fraco com a idade e menos efetivo no combate às infeções, incluindo a gripe.



Algumas doenças crónicas ou condições de saúde podem aumentar o risco de complicações graves devido à gripe.

Entre elas estão: obesidade mórbida, asma, doença hepática crónica, doença pulmonar crónica, doença cardíaca, diabetes e doenças neurológicas.

Estas pessoas tendem a ter um sistema imunitário mais debilitado, devido à própria doença (por exemplo, diabetes) ou ao tratamento (por exemplo, quimioterapia).

A vacinação é segura. Quando ocorrem, os efeitos secundários da vacinação são, geralmente, ligeiros e incluem dor e rubor no local da injeção.

Algumas pessoas sentem dores de cabeça, dores musculares, febre, cansaço e náusea.

Estes efeitos são ligeiros

e de curta duração, ao contrário da gripe.

Mesmo se após a vacinação sentir sintomas de gripe, não hesite em contactar a sua farmácia de serviço.



Para prevenir as infeções respiratórias, para além da vacinação, são essenciais algumas medidas como:

- ✓  **higiene das mãos**
- ✓  **a etiqueta respiratória (tossir ou espirrar para um lenço descartável ou para o antebraço)**
- ✓  **no caso de estar infetado aconselha-se o distanciamento social, para proteger as pessoas que o rodeiam**

Como complemento para estas medidas de prevenção, pode também fazer um reforço do seu sistema imunitário nesta época em que este se encontra mais em baixo.

VITACÊ® é um suplemento à base de produtos naturais rico em vitamina C, zinco, equinácea e inulina que ajuda no combate à gripe por manter as nossas defesas fortalecidas e alerta contra as infeções.

Associar um suplemento alimentar com Vitamina C a uma alimentação saudável irá garantir um normal funcionamento do sistema imunitário



A vacinação é um dever social de todos, proteja-se a si e aos outros.

*Vamos combater a gripe juntos!
Reserve e administre aqui a sua vacina, disponível a partir de Outubro!*

🕒 Segunda a Sexta: 8h - 20h
Sábados: 8:30h - 19h
📍 **P** Aproveite o nosso Parque Gratuito!  Cartão vantagens FAB
✅ Ganhe pontos nas suas compras
✅ Troque pontos por descontos

 **Serviços**
✅ Nutrição
✅ Podologia
✅ Dispensadores Semanais de Medicação

 **Testes rápidos**
✅ Tensão arterial
✅ Colesterol e Perfil Lipídico
✅ Glicemia
✅ Gravidez



FAB FARMÁCIA
ALÍRIO DE BARROS

 Rua Costa Cabral, 240
4200-208

 225972510
 910209762

 farmacia@aliriodebarros.com
 [www.aliriodebarros.pt](https://www.facebook.com/aliriodebarros)
 [@farmaciaaliriodebarros](https://www.instagram.com/farmaciaaliriodebarros)

 Fazemos entregas ao domicílio!

A SUA FARMÁCIA DE SERVIÇO

ELABORADO POR PEDRO VIZARES, ESTAGIÁRIO DA FACULDADE DE FARMÁCIA DA UNIVERSIDADE DO PORTO





RELATÓRIO DE ESTÁGIO

2019 - 2020

RUA DE JORGE VITERBO FERREIRA
N.º 228, 4050-313 PORTO - PORTUGAL
www.ff.up.pt