



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Mariadeira

Sandra Patrícia Da Silva Faria

M

2019-2020

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Mariadeira

março de 2020
maio a agosto de 2020

Sandra Patrícia da Silva Faria

Orientador : Dr. Jaime Carvalho

Tutor FFUP: Prof. Dr^a Helena Carmo

setembro 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 referência. Tenho consciência de que a prática de plágio e auto-plágio constitui um ilícito académico.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 7 de março de 2019

Sandra Patrícia da Silva Faria

Agradecimentos

Os últimos cinco anos da minha vida representaram uma enorme mudança e crescimento quer a nível pessoal quer a nível profissional. Foram anos onde adquiri muito conhecimento científico, onde foram muitos os desafios, as dificuldades e os momentos de desespero mas que foram, de alguma forma, atenuados graças às pessoas incríveis que tive a oportunidade de conhecer. Os anos passados na Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto representam, hoje, os anos mais incríveis e aqueles que, apesar das enormes dificuldades superadas, deixarão para sempre uma marca na minha breve passagem por este mundo.

Com o término do meu estágio profissionalizante, torna-se imperativo o agradecimento, embora que nunca suficiente, a todos aqueles que contribuíram para que estes anos fossem os mais alucinantes e, para mim, os melhores anos da minha vida.

À equipa da Farmácia Mariadeira por me integrarem na equipa, me fazerem sentir membro da “casa”, por toda a paciência e por toda a ajuda que me deram. Embora sejam todos incríveis, tenho de agradecer em especial ao meu orientador, o Dr. Jaime Carvalho, por estar sempre disponível a ouvir as minhas ideias de projeto, por todo o conhecimento que me transmitiu e por me fazer sentir capaz de ser uma boa profissional desde o primeiro momento.

À minha tutora, a Prof. Dra. Helena Carmo por toda a disponibilidade, todos os valiosos conselhos e toda a orientação ao longo desta última fase do meu percurso académico.

A toda as pessoas excepcionais que conheci na FFUP e que me apoiaram nos piores momentos, que me fizeram acreditar que tudo iria ficar bem e erguer-me para batalhar novamente, que choraram de alegria nos momentos mais felizes, que riram comigo...que foram a minha família de coração.

A todos os professores que fui conhecendo ao longo destes dezassete anos de conhecimento e que foram as pedras basilares para, nos próximos tempos, me tornar uma farmacêutica. Em especial tenho de deixar uma palavra de agradecimento à minha primeira e, sem dúvida mais marcante, a Professora primária Arminda Magalhães, que me fez ter gosto pelo estudo, querer sempre saber mais e, assim, me fazer chegar onde hoje chego com orgulho. Obrigada!

Aos amigos que me acompanham há mais anos ou que nos conhecemos em outras circunstâncias, por toda a paciência, por perceberem todos os momentos que não pude lá estar para cumprir este sonho, por todas as vezes que me fizeram sair de casa e, por breves momentos, me fazerem esquecer as dificuldades deste percurso...por serem simplesmente os “meus”.

Em último, à minha família. Se sou tudo o que sou hoje é, sem dúvida alguma, graças a eles. Agradeço por me formarem enquanto pessoa, por me ensinarem o caminho a seguir e, por no momento de decisão mais importante, me terem permitido tomar as rédeas da minha vida e decidir o caminho que eu queria seguir: ser farmacêutica. Obrigada por todo o apoio, também pela paciência e pelas palavras mágicas “vai ficar tudo bem” nos piores momentos.

A todos, o meu pequeno mas sentido OBRIGADA!

Resumo

O presente relatório resulta da obrigatoriedade da realização de um estágio profissionalizante em Farmácia Comunitária, de forma a concluir o ciclo de estudos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas. O seu principal objetivo passa por retratar a organização e gestão de uma farmácia, o conhecimento e experiência que pude adquirir e ainda os projetos colocados em prática.

Este relatório divide-se em duas partes. Na primeira parte, apresento as instalações da farmácia, todas as atividades lá desenvolvidas desde a logística, receção e armazenamento das encomendas, gestão de stocks, dispensa, aconselhamento e indicação farmacêutica de medicamentos e produtos de saúde, referindo ainda os serviços farmacêuticos existentes na Farmácia Mariadeira e formações que tive a oportunidade de realizar. Descrevo também as tarefas que tive oportunidade de executar bem como experiências vividas ao longo do estágio.

Já a segunda parte, terá o objetivo de descrever os projetos a que me propus realizar ao longo dos quatro meses passados na farmácia. O primeiro projeto consistiu na realização de um panfleto informativo sobre a COVID-19 que surgiu da necessidade da divulgação de informação rápida e fidedigna à população, face ao momento único pela qual a humanidade estava e continua a passar. O material informativo foi colocado à disposição dos utentes nos balcões de atendimento para que estes os pudessem consultar e assim tornarem-se cidadãos mais conhecedores e responsáveis.

O segundo projeto foi alusivo às Doenças Cardiovasculares de forma a marcar o mês de maio, mês em que se celebra o coração. Esta atividade foi constituída por duas partes: uma delas passou pela publicação de um questionário nas redes sociais da farmácia, e a outra pela divulgação de medidas de prevenção sobre o tema acima referido.

O terceiro projeto foi dedicado à elaboração de um “Protocolo de medidas de prevenção a adotar pelas farmácias na fase pós-estado de emergência causada pela COVID-19” de forma a auxiliar, com um guia prático, o regresso da atividade normalizada das farmácias, assim que o mesmo fosse possível.

O último projeto passou pela realização de uma formação interna sobre os produtos da marca de cosmética “Dr.Grandel”, disponíveis na farmácia, uma vez que detetei dificuldades no aconselhamento destes produtos.

Todo o período de estágio decorreu durante a pandemia de SARS-CoV-2 tendo mesmo que este ser interrompido durante algum tempo, por questões de segurança. Assim, para além da experiência já esperada de um estágio que se realizaria em condições normais, sinto que vivenciei algo que mais nenhum estagiário de anos anteriores vivenciou: a capacidade de adaptação e de resiliência dos farmacêuticos face à mudança em tempos conturbados. Tendo isso em vista, acredito que o meu estágio foi extremamente enriquecedor, não só a nível científico mas também por me ter permitido confirmar a importância da atividade farmacêutica para a saúde pública.

Índice

Agradecimentos.....	II
Resumo	III
Índice de Tabelas	VII
Índice de Anexos	VIII
Abreviaturas e Acrónimos	IX
Introdução	1
Parte I - Descrição das atividades desenvolvidas durante o estágio na Farmácia Mariadeira...	2
1. Farmácia Mariadeira.....	2
1.1 Contextualização, localização e horário de funcionamento	2
1.2 Recursos Humanos	3
1.3 Instalações da Farmácia	3
1.3.1 Espaço físico exterior	3
1.3.2 Espaço físico interior	3
1.4 Sistema informático	5
1.5 Meios de difusão de informação	5
2. Gestão de uma Farmácia Comunitária.....	5
2.1 Logística das encomendas.....	5
2.2 Fornecedores, grupos de compra	6
2.3 Receção das encomendas.....	7
2.4 Armazenamento dos Produtos Farmacêuticos	7
2.5 Logística dos stocks	8
2.6 Controlo dos prazos de validade.....	8
2.7 Logística das reclamações e devoluções	9
2.8 Reservas de medicamentos e outros produtos de saúde.....	10
3. Dispensa de Medicamentos e outros Produtos de Saúde	10
3.1 Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	10
3.1.1 Receita médica e validação da mesma	11
3.1.2 Regimes de comparticipação	12
3.1.3 Medicamentos genéricos, preços de referência, dispensa e aconselhamento farmacêutico	12
3.1.4 Medicamentos psicotrópicos e estupefacientes.....	14
3.1.5 Verificação mensal do receituário e faturação do mês	14
3.2 Medicamentos não Sujeitos a Receita Médica	15
3.3 Medicamentos manipulados.....	15
3.4 Outros produtos de saúde.....	16

3.4.1 Medicamentos de uso veterinário	16
3.4.2 Medicamentos homeopáticos.....	16
3.4.3 Suplementos alimentares.....	17
3.4.4 Artigos de puericultura e Dispositivos médicos.....	17
3.4.5 Produtos cosméticos e de higiene corporal	18
4. . Serviços prestados na Farmácia Mariadeira	18
4.1 ValorMed	19
5. Formações	19
Parte II - Projetos	21
Projeto 1 e 2 – A COVID-19.....	21
Projeto 1 – Panfleto informativo sobre a COVID-19.....	21
1. Enquadramento	21
2. COVID-19.....	21
2.1 Coronavírus	21
2.2 SARS-CoV-2, um novo vírus.....	22
2.3 Transmissão do vírus	22
2.4 Sinais e Sintomas.....	23
2.5 Grupos de risco	23
2.6 Medidas a adotar ao regressar de Viagem	23
2.7 Utilização de máscaras	23
2.8 Medidas não farmacológicas.....	24
2.9 Medidas farmacológicas.....	24
3. Papel do Farmacêutico	24
4. Objetivo e Método do Projeto	24
5. Resultados e Discussão	25
6. Conclusão	25
Projeto 2 – Protocolo para Farmácia Comunitária.....	26
1. Enquadramento	26
2. Medidas de prevenção adicionais em Farmácia Comunitária.....	26
2.1 Sistema de Desinfecção do calçado	26
2.2 Purificadores de ar	26
3. Papel do Farmacêutico	27
4. Objetivo e Método do Projeto	27
5. Resultados e Discussão	27
6. Conclusão	28
Projeto 3 – As Doenças Cardiovasculares	29

1. Enquadramento	29
2. Doenças Cardiovasculares	29
2.1 Fisiopatologia das Doenças Cardiovasculares	29
2.2 Fatores de risco.....	30
2.3 Score Risk e medidas de prevenção	31
3. Papel do Farmacêutico	32
4. Objetivo e Método do Projeto	32
5. Resultados e Discussão	33
6. Conclusão	36
Projeto 4 – Formação interna	38
1. Enquadramento	38
2. Marca de Cosméticos Dr.Grandel	38
2.1 Linhas de produtos.....	38
2.2 Linhas presentes na Farmácia Mariadeira.....	38
3. Papel do Farmacêutico	39
4. Objetivo e Método do Projeto	39
5. Resultados e Discussão	40
6. Conclusão	40
Conclusão geral	41
Bibliografia	42
Anexos	46

Índice de Tabelas

Tabela 1: Atividades desenvolvidas durante o estágio em Farmácia Comunitária	2
Tabela 2: Formações realizadas ao longo do estágio	19

Índice de Anexos

Anexo I: Duas das fichas de preparação e respetivos Medicamentos Manipulados que elaborei na Farmácia Mariadeira	44
Anexo II: Certificados das formações que realizei	45
Anexo III: Panfleto informativo sobre a COVID-19.....	46
Anexo IV: Questões publicadas na rede social Instagram	47
Anexo V: Medidas de prevenção das Doenças Cardiovasculares publicadas nas redes sociais Instagram e Facebook.....	50
Anexo VI: Protocolo de medidas de prevenção a adotar pelas farmácias na fase pós-estado de emergência causada pela COVID-19	53
Anexo VII: Apresentação dos produtos da marca “Dr. Grandel”	66

Abreviaturas e Acrónimos

ANF - Associação Nacional das Farmácias

AVC - Acidente Vascular Cerebral

CNP - Código Nacional de Produto

DCV - Doenças Cardiovasculares

DGS - Direção-Geral da Saúde

FDA - Food and Drug Administration

FEFO - First Expired, First Out

FM - Farmácia Mariadeira

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

LDL - Low Density Lipoproteins

MNSRM - Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

OMS - Organização Mundial de Saúde

PVP - Preço de Venda ao Público

SNS - Serviço Nacional de Saúde

Introdução

A Farmácia Comunitária é, por excelência, o primeiro local a que os portugueses recorrem sempre que têm alguma dúvida sobre saúde. Assim, os Farmacêuticos Comunitários apresentam um papel fundamental na sociedade como ativos agentes de Saúde Pública tendo em conta a proximidade destes profissionais de saúde com a população. Para além de assegurarem a correta utilização dos medicamentos e de esclarecerem todas as dúvidas relativas a estes, também contribuem para a promoção da saúde, para a identificação de pessoas de risco bem como para detetar precocemente as mais variadas doenças.

Na última fase do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, o estágio faz parte de uma unidade curricular obrigatória para todos os estudantes de forma a dotá-los da única valência que falta para se tornarem farmacêuticos: a prática profissional.

Por opção, decidi realizar quatro dos seis meses de estágio, na Farmácia Mariadeira uma vez que o restante tempo foi passado em Farmácia Hospitalar. Assim que cheguei à farmácia, no dia 2 de março, comecei por realizar a receção de encomendas bem como o seu armazenamento, de forma supervisionada. Foi no meu primeiro dia de estágio que foram registados os primeiros casos de COVID-19 em Portugal e, após uma semana de estágio, fui obrigada a interromper o mesmo cerca de dois meses considerando a evolução epidemiológica da, mais tarde anunciada, pandemia de SARS-CoV-2.

Assim que as condições de segurança o permitiram, regressei, tendo o estágio decorrido, sem mais interrupções, entre o dia 4 de maio e o dia 28 de agosto, sempre seguindo as regras de higiene e segurança impostas pela Direção Geral de Saúde. Durante o mês de maio, estagiei integrada num dos turnos da farmácia e, a partir de junho, passei a fazer um horário normal até ao término da minha passagem pela Farmácia Mariadeira.

Na primeira parte deste relatório encontram-se as diferentes valências com as quais contactei e pude adquirir conhecimento e experiência, ao passo que na segunda parte apresento o meu contributo para melhorar a atividade farmacêutica em farmácia. Todas as atividades que realizei encontram-se descritas na tabela abaixo:

Tabela 1: Atividades desenvolvidas durante o estágio em Farmácia Comunitária

	março (1semana)	maio	junho	julho	agosto
Receção, conferência e armazenamento de encomendas					
Gestão e regularização de devoluções					
Faturação e fecho do mês					
Formações					
Atendimento ao balcão de forma supervisionada			Apenas a primeira semana		
Atendimento ao balcão de forma autónoma					
Preparação de manipulados					
Projeto 1 - Panfleto COVID-19					
Projeto 2 - Questionário e divulgação de informação sobre Doenças Cardiovasculares					
Projeto 3 – Protocolo para farmácia comunitária					
Projeto 4 – Formação interna sobre produtos de cosmética Dr.Grandel					

Parte I - Descrição das atividades desenvolvidas durante o estágio na Farmácia Mariadeira

1.Farmácia Mariadeira

1.1 Contextualização, localização e horário de funcionamento

Desde o dia 11 de agosto de 2003, que a Farmácia Mariadeira fica situada na Rua Viriato Barbosa, nº829, Póvoa de Varzim. Como se localiza numa zona residencial, afastada do centro e da zona turística da cidade, são muitos os utentes fidelizados à farmácia.

A faixa etária predominante que frequenta habitualmente a farmácia, são idosos polimedicados e a maioria apresenta condições socioeconómicas médias/baixas o que, inevitavelmente, influencia o tipo de desenvolvimento feito nas diferentes áreas da mesma, nomeadamente na área da dermofarmácia e cosmética.

O horário de funcionamento da farmácia é de segunda a sexta das 8h45 às 13h e das 14h às 20h e, aos sábados, das 9h às 13h. Nos dias em que a mesma se encontra de serviço, encontra-se em funcionamento durante 24h. Perante a pandemia que o mundo sofreu, a farmácia reduziu o seu horário de funcionamento durante um período de tempo, passando a estar em funcionamento

das 9h às 13h e das 15h às 19h e com a equipa dividida em 2 turnos de três elementos (cada turno trabalhava dia sim dia não).

Quando iniciei o estágio, o SARS-CoV-2 ainda não tinha atingido Portugal pelo que durante uma semana o horário que fiz foi das 9h30 às 13h e das 14h às 18h30 o que fez 40h semanais. No entanto, o mesmo foi interrompido e após retomar, no primeiro mês passei a fazer o horário em que a farmácia estava em funcionamento mas integrada em um dos turnos existentes. Nos restantes três meses passei a fazer o mínimo de horas exigido para a conclusão do estágio curricular.

1.2 Recursos humanos

Segundo o Decreto-Lei nº307/2007, as farmácias têm de dispor de, no mínimo dois farmacêuticos em que um deles acumula o cargo de Diretor-Técnico¹. No caso da Farmácia Mariadeira, a equipa é constituída pela Dra. Paula Sá, Diretora Técnica, por quatro farmacêuticos, a Dra. Adriana Fernandes, Dra. Andreia Morgado, Dra. Mariana Santos e Dr. Jaime Carvalho e por um Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica, Renato Jardim.

1.3 Instalações da Farmácia

As instalações da farmácia cumprem as condições descritas no Manual de Boas Práticas de Farmácia Comunitária, elaborado pelo Conselho Nacional de Qualidade².

1.3.1 Espaço físico exterior

No espaço exterior, a farmácia deve garantir que os locais de acesso à mesma são adaptados a todos os utentes que a frequentam.

Para os dias de Serviço em que a farmácia está em funcionamento no período noturno, existe um postigo de atendimento de forma a garantir a segurança dos colaboradores em serviço³.

A identificação da farmácia é feita através das palavras “Farmácia Mariadeira” colocadas na parede do edifício e com a “cruz verde”, inserida numa placa, onde também se encontram as informações sobre o horário de funcionamento³.

1.3.2 Espaço físico interior

A farmácia é constituída por dois pisos, um rés-do-chão e um nível inferior. Nesses pisos, podemos encontrar áreas destinadas aos mais variados fins: uma área de atendimento ao público, uma de atendimento personalizado, um laboratório, uma área de armazenamento de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM), uma área de receção de encomendas e, por último, um armazém de outros produtos farmacêuticos.

A zona de atendimento possui quatro postos de atendimento cada um munido de um computador, um sistema de leitura de códigos de barras e uma caixa registadora. Esses postos encontram-se divididos em dois balcões de atendimento.

Alguns medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) e outros produtos de saúde, pela sua elevada requisição, são colocados em gavetas e prateleiras atrás dos balcões de forma a diminuir o tempo do atendimento.

Ainda nesta área encontram-se prateleiras, lineares e expositores, estes últimos, fornecidos pelas marcas onde são mantidos outros produtos que se dispensam na farmácia, e uma balança que permite determinar parâmetros como o peso e a altura.

Considerando a situação de saúde pública que se passou a viver a partir de março, foram colocados acrílicos em cada balcão de atendimento, de forma a proteger a saúde de cada colaborador da farmácia. Adicionalmente, foi colocado um frasco de álcool-gel à entrada da farmácia e um frasco de álcool a 70° em cada balcão de forma a que os colaboradores pudessem desinfetar as mãos e o balcão entre cada atendimento.

Inicialmente, só podiam estar dois utentes dentro da farmácia mas, a partir do mês de junho, esse número aumentou para três até ao fim do meu estágio.

O laboratório de manipulados é um local necessário para a produção de medicamentos manipulados constituído por superfícies de trabalho lisas, todo o material de laboratório bem como as matérias-primas necessárias para esta prática³. Paralelamente, também são guardados os registos de todos os medicamentos manipulados preparados, bibliografia de apoio e os registos de humidade e temperatura indicados pelos termo-higrómetros distribuídas pela farmácia.

A existência de um gabinete de atendimento personalizado é de extrema importância de forma a garantir uma comunicação privada e confidencial entre o utente e os farmacêuticos assim como permitir a realização de outros Serviços Farmacêuticos³.

Nesta encontram-se equipamentos que permitem a medição de parâmetros físicos e bioquímicos nomeadamente a glicémia, o colesterol total e a pressão arterial. Para além disso também são realizadas administrações de injetáveis e, de forma pontual, rastreios. Na Farmácia Mariadeira (FM), já foram realizados rastreios da diabetes, hipertensão e também para a avaliação da função respiratória.

A área de receção de encomendas fica situada no piso inferior da farmácia sendo constituída por uma secretária munida de um computador, leitor de códigos de barras, impressora, impressora de etiquetas e por fim uma mesa livre para auxiliar a verificação dos produtos. Como o próprio nome indica, esta área destina-se à receção e conferência dos produtos farmacêuticos recebidos através da comparação com o que se encontra descrito na fatura.

A Área de armazenamento de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica, de exclusivo acesso aos colaboradores da farmácia, é constituída por uns gavetões deslizantes devidamente identificados com etiquetas onde os medicamentos estão divididos por categorias e dentro de cada categoria ordenados por ordem alfabética.

O princípio *First Expired, First Out (FEFO)* é o aplicado no armazenamento dos medicamentos de forma a garantir que os que apresentam validade mais curta, são os primeiros a serem dispensados. Quando o número de medicamentos é superior ao espaço destinado a estes e a sua dispensa é elevada, podem ser colocados num armário junto aos gavetões.

O armazém de Produtos Farmacêuticos, também situada no piso inferior, é uma zona ampla constituída por gavetões e prateleiras onde são colocados todos os produtos que, por inexistência de espaço, não podem ficar no piso superior.

1.4 Sistema informático

Na FM, o sistema informático utilizado é o Módulo de Atendimento e Logística do Sifarma® desenvolvido pela Glintt® (Global Intelligent Technologies) em conjunto com a Associação Nacional das Farmácias (ANF). Esta ferramenta, introduzida em outubro de 2019, apenas permite executar tarefas diárias relacionadas com o atendimento e gestão de encomendas. No entanto, ao longo do tempo têm sido feitas constantes atualizações do sistema de forma a ir incorporando para cada vez mais funções.

Quando é necessário executar outras ações para além dessas duas, recorre-se ao sistema informático antigo Sifarma 2000®. Dois dos exemplos onde isso acontece são a impressão das etiquetas dos produtos e a consulta do histórico de dispensa com base no contribuinte/utente usado na fatura emitida uma vez que o novo Sifarma apenas permite consultar o histórico de dispensa caso esta seja associada à ficha do utente.

Foi-me relatado que, apesar de ainda existirem algumas falhas neste novo sistema informático, todos consideram-no mais intuitivo e de mais fácil utilização para as tarefas executadas na farmácia. Desde que iniciei o estágio, estive maioritariamente em contacto com o Módulo de Logística e Atendimento para a realização das tarefas diárias, recorrendo sempre que necessário ao Sifarma 2000®.

1.5 Meios de difusão de informação

Com uma sociedade cada vez mais tecnológica, torna-se imperativa a presença das farmácias no meio digital de forma a aproximar os utentes deste local de saúde. Tendo isso em vista, a farmácia Mariadeira encontra-se na rede social Facebook e no Instagram onde partilha campanhas promocionais em vigor, serviços, ações de educação para a saúde, eventos a decorrer na farmácia e produtos de venda livre disponíveis. Desta forma, a farmácia consegue aumentar a procura e respetiva dispensa de produtos de venda livre assim como contribuir para uma maior informação em saúde quando são realizadas atividades ligadas à atividade farmacêutica.

2. Gestão de uma Farmácia Comunitária

2.1 Logística das encomendas

As encomendas são uma das atividades realizadas diariamente na farmácia e são um processo que se adapta às necessidades dos utentes. Assim, estas são realizadas tendo em consideração os medicamentos e produtos de saúde com maior rotatividade, a sazonalidade, os níveis de stock máximos e mínimos, as necessidades do utente e ainda a capacidade económica da farmácia.

Na farmácia comunitária existem as encomendas diárias, instantâneas, de via verde e as que são feitas diretamente ao laboratório.

As que são feitas diretamente ao laboratório permitem a aquisição de um elevado número de unidades de medicamentos a custos mais baixos por não haver o distribuidor como agente

intermediário. Geralmente são realizadas nos medicamentos que apresentam uma elevada rotatividade como é o caso dos protetores de estômago, dos anti-hipertensores, dos utilizados no tratamento da hipercolesterolemia, de alguns antibióticos (maioritariamente a associação da Amoxiciclina com Ácido Clavulânico). Podem ainda ser realizadas por esta via, encomendas de caráter sazonal ou que não seja possível obter através do distribuidor.

Em relação às encomendas diárias, estas são realizadas automaticamente pelo sistema informático que deteta os produtos cujo stock existente é inferior ao estabelecido. Posteriormente, o farmacêutico responsável pela encomenda, revê tudo podendo ajustar, por alguma razão a quantidade a encomendar. Por último, a encomenda é enviada para o distribuidor.

As encomendas instantâneas podem ser realizadas via Módulo de Atendimento e Logística ou pelo Gadget do fornecedor principal sempre que um determinado medicamento ou produto não apresente stock ou caso esse seja insuficiente para a necessidade desse utente.

Por último, as encomendas “Via Verde” são destinadas a casos em que os medicamentos encontram-se sujeito a uma notificação à Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P (INFARMED) antes da sua exportação ou distribuição sendo que a capacidade máxima é de duas unidades por fornecedor para cada receita validada⁴.

Durante o meu estágio, a maioria das encomendas que realizei foram as instantâneas, durante o atendimento, embora tenha assistido várias vezes à aprovação das encomendas diárias geradas pelo Módulo de Atendimento e Logística. Nas situações em que, durante o atendimento, era solicitado um medicamento que não existia em stock e estava esgotado no fornecedor, se houvessem outros laboratórios equivalentes apresentava essa alternativa ao utente e, na eventualidade de não existir, informava-o que teria de falar com o seu médico para proceder à sua substituição. Um dos medicamentos muito solicitados e sem equivalente foi o Victan®, maioritariamente substituído pelos médicos pela substância ativa Alprazolam.

2.2 Fornecedores e grupos de compra

Em farmácia, exceptuando as encomendas feitas diretamente ao laboratório, todas as restantes são realizadas por distribuidores grossistas que, pela sua elevada capacidade de armazenamento e de distribuição mais que uma vez por dia, se tornam extremamente essenciais para a gestão da mesma.

Estes fornecedores, são escolhidos através da avaliação de diversas condições comerciais como os preços praticados, o número de rotas e o horário das mesmas, condições de pagamento e eventuais descontos, a diversidade de produtos e o stock disponível. Assim, os dois distribuidores com quem a Farmácia Mariadeira mais trabalha são a Cooprofar Farmácia e a Botelho & Rodrigues podendo também trabalhar com a Empifarma em situações pontuais.

A Farmácia Mariadeira tem uma relação comercial com o grupo FirstPharma, que lhe concede condições comerciais especiais.

Enquanto estive em estágio na FM, as encomendas da Cooprofar Farmácia e da Botelho & Rodrigues eram entregues duas vezes por dia, uma de manhã e outra de tarde e a Empifarma uma vez por dia.

Perante a situação pandémica que se vivia, a medicação hospitalar passou a poder ser levantada pelos utentes nas suas farmácias comunitárias de forma a diminuir as idas aos hospitais. Neste caso, a distribuição estava ao encargo da OCP Portugal que sempre que necessário, deixava a medicação na farmácia.

2.3 Receção das encomendas

As encomendas chegam em banheiras e caixas acompanhadas pela respetiva fatura e pelo seu duplicado e/ou guia de remessa. A fatura, devidamente identificada, contém informações como o distribuidor responsável e os seus contactos, os produtos faturados, o valor total a faturar, o valor total do Imposto de Valor Acrescentado (IVA) e possíveis descontos ou bonificações; Para cada produto discriminado ainda é indicado o respetivo Código Nacional de Produto (CNP), o Preço de Venda ao Armazenista (PVA) e o Preço de Venda à Farmácia (PVF).

No caso das encomendas feitas diretamente ao laboratório, antes destas serem rececionadas, têm de se conferir os produtos, os preços acordados, as quantidades e os descontos presentes na fatura com a nota de encomenda.

A receção das encomendas é realizada no Módulo de Atendimento e Logística onde são vários os aspetos a serem conferidos. Para os produtos de venda livre, é nesta fase que se faz a atribuição do Preço de Venda ao Público (PVP) com base nos preços anteriormente praticados e as margens de lucro.

Quando um determinado produto encomendado não é entregue por falha de envio, procede-se à reclamação e se um produto se encontrar esgotado procede-se à sua encomenda a outro distribuidor.

De todas as tarefas existentes na farmácia, a receção de encomendas foi a que mais executei desde o primeiro ao último dia de estágio, no início de forma supervisionada, mas após alguns dias passei a executar de forma autónoma. Este encargo permitiu-me familiarizar com os nomes comerciais associados às diferentes substâncias ativas. Ainda neste processo tive a oportunidade de, após análise cuidada, definir os PVP dos produtos de venda livre.

Dado que o período do meu estágio coincidiu com a pandemia de COVID-19, antes de abrir as banheiras, procedia à desinfeção das mesmas, à porta da farmácia, com álcool a 70%. De seguida, vertia o conteúdo para caixas da farmácia onde só a partir daí é que fazia a receção das encomendas.

2.4 Armazenamento dos Produtos Farmacêuticos

Após a receção das encomendas, o armazenamento no local adequado é o passo seguinte sempre executado segundo o princípio FEFO.

Todos os locais de armazenamento têm de se encontrar a uma temperatura inferior a 25°C e humidade inferior a 60% à exceção dos medicamentos de frio que têm de se encontrar entre os 2 e os 8°C⁵. Para garantir que são cumpridas estas condições de temperatura e humidade, a farmácia dispõe de um sistema de medição colocado em diferentes pontos do estabelecimento. Posteriormente, são registados esses mesmos parâmetros e, sempre que as condições não estejam dentro do legalmente estabelecido, existem equipamentos que permitem ajustar os mesmos.

Esta tarefa foi também uma das que realizei desde o início do estágio e que me permitiu saber onde cada tipo de produtos se encontram guardados, o que inevitavelmente acabou por facilitar, mais tarde, o atendimento ao utente.

2.5 Logística dos stocks

A logística dos *stocks* é um dos processos mais importantes na gestão da farmácia uma vez que é a atividade que tem de conciliar a parte económica com a supressão das necessidades dos utentes.

A existência de *stocks* elevados e baixos apresenta os seus prós e contras. Os *stocks* elevados garantem as necessidades dos utentes, as flutuações sazonais, diminuem a possibilidade de ruturas e respondem a procura inesperadas mas, conduzem a uma maior probabilidade dos produtos possuírem um prazo de validade expirado por apresentarem baixa rotatividade. Já em relação aos *stocks* baixos, estes permitem um melhor controlo dos produtos, um menor custo, menor capital investido contudo, não garantem a supressão da maioria das necessidades dos utentes.

Assim, a gestão dos *stocks* passa por um equilíbrio de forma a se tentar maximizar os aspetos positivos e minimizar os negativos recorrendo-se para isso ao *stock* mínimo e máximo estabelecido na ficha de cada produto criados com base na consulta das vendas e compras de cada mês. Estes podem ser modificados segundo fatores como a sazonalidade (por exemplo, protetores solares na altura do verão), campanhas promocionais ou mesmo em dias em que a farmácia está de serviço e, por isso, as encomendas serão maiores em relação a determinados medicamentos.

Periodicamente, faz-se a comparação dos *stocks* informáticos com o *stock* real. Pontualmente, existem erros de *stock* devido a erros de receção ou erros na dispensa que são apontados num caderno e posteriormente regularizados pela Diretora Técnica, a nível informático.

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de, sempre que detetava um erro no stock físico, anotá-lo de forma a contribuir para a gestão dos stocks, tarefa essa, importante para o dia-a-dia da farmácia.

Por vezes, quando havia mudança do CNP de um produto ou medicamento, este estava constantemente a ser encomendado pelo sistema informático por este não associar os CNP's diferentes ao mesmo produto. Nesses casos eu informava do sucedido e passava-se à atualização do novo código. Esta situação ocorreu para medicamentos como a pílula Denille® e o colírio Cosopt®.

2.6 Controlo dos prazos de validade

Este processo é extremamente importante uma vez que, por lei, é proibida a dispensa de medicamentos cujo prazo de validade tenha expirado. Por outro lado, os medicamentos com validade expirada acabam por significar um prejuízo financeiro para a farmácia. Assim, é necessária a existência de políticas que minimizem este tipo de situações.

Existem duas alturas em que este controlo é realizado: aquando da receção dos produtos e, todos os meses, através de listagens dos produtos cujo prazo de validade expira nos seis meses seguintes.

Por lei, “medicamentos que se encontrem a dois meses de expirar o seu prazo de validade/período de conservação devem ser imediatamente retirados das existências comercializáveis, quer fisicamente quer através de outra forma de separação eletrónica equivalente”⁶.

Assim, na FM produtos que expirem em três meses são colocados numa prateleira específica para esse efeito caso se considere que é possível fazer a sua dispensa de forma segura. Caso contrário, são devolvidos ao fornecedor explicando como motivo de devolução a proximidade do término da validade.

No meu estágio, tive a oportunidade de utilizar as listagens para conferir prazos de validade dos produtos.

2.7 Logística das reclamações e devoluções

Durante a receção de encomendas podem ocorrer erros por parte do distribuidor que passam pela troca do produto, o não envio de um produto que se encontra faturado ou o envio de produtos não faturados. Qualquer um dos casos leva ao contacto telefónico com o fornecedor em questão a fim de ser registada uma reclamação. Regra geral, consoante a situação há o envio da nota de crédito, da fatura do produto ou a devolução do produto errado com consequente envio do produto inicialmente pedido.

Em relação às devoluções, são várias as razões que as motivam, de entre elas, encomendas por engano, produtos com prazo de validade prestes a expirar ou não conformes, circulares emitidas pelo INFARMED ou pedidos de recolha por parte do laboratório responsável pela comercialização do mesmo.

A nota de devolução é criada no Sifarma® onde está presente o número da fatura em questão, a identificação do fornecedor, identificação do produto e respetiva quantidade e a razão da devolução. Este documento é impresso em triplicado, onde dois deles são enviados juntamente com o produto devidamente assinado pelo farmacêutico e carimbado e o outro é arquivado na farmácia.

Após o envio deste documento podem ocorrer duas situações: o fornecedor aceita a devolução procedendo à troca do produto ou ao envio de uma nota de crédito sendo ambas as situações regularizadas usando o Sifarma®; o fornecedor não aceita a devolução e o produto é dado como quebra pelo que a farmácia tem de assumir o prejuízo associado.

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de acompanhar, no início, e de realizar posteriormente algumas devoluções de produtos e consequente regularização em que a grande maioria destas foram aceites pelo respetivo fornecedor. Também tive a oportunidade de assistir a uma devolução motivada por uma circular emitida pelo INFARMED que informava que todas as caixas de Tamiflu® 75mg cápsulas deveriam ser devolvidas por ter sido detetada uma incorreção no folheto informativo relativa às instruções para a preparação da suspensão oral a partir das cápsulas⁷. Adicionalmente, também fui responsável por fazer reclamações aquando da receção dos produtos, a maioria delas motivada pela falta de um produto faturado.

2.8 Reservas de medicamentos e outros produtos de saúde

A reserva de medicamentos e outros produtos de saúde ocorre sempre que um determinado medicamento ou outro produto não existe no stock da farmácia ou existe em quantidade insuficiente e este é encomendado e pago pelo utente no mesmo momento.

Nos quatro meses de estágio, as reservas foram uma constante no dia-a-dia da farmácia. Contactei com elas aquando da sua receção guardando-as num local apropriado para o efeito e também durante os atendimentos em que criei reservas ou simplesmente realizei a entrega de um medicamento ou produto reservado.

3. Dispensa de Medicamentos e outros Produtos de Saúde

Os medicamentos e outros Produtos de Saúde encontram-se descritos no manual de Boas Práticas de Farmácia Comunitária como sendo “parte essencial e crítica dos serviços de saúde em todas as sociedades e culturas”⁸. De facto, estes são utilizados, não só em programas que visam a prevenção de diferentes doenças, mas, sobretudo, no tratamento de muitas patologias⁸.

No entanto, nem sempre se obtém a mesma eficácia que a indicada nos ensaios clínicos⁸. Esta diferença, deve-se sobretudo a erros na forma de utilização dos mesmos pelos utentes e que podem ser diminuídos ou corrigidos no ato da dispensa⁸. Por essa razão, este ato farmacêutico revela-se de extrema importância para a eficácia e segurança dos medicamentos onde é necessário assegurar a correta dispensa dos mesmos⁸.

Algumas das questões que devem ser abordadas durante este ato passam por: transmitir de forma clara e simples o regime posológico, informações sobre o produto/medicamento e medidas não farmacológicas, por garantir que a forma farmacêutica escolhida é adequada ao utente, por prevenir todo o tipo de interações e reações adversas e, uma das que podem ajudar muito no sucesso terapêutico, por ajudar os utentes a perceber os reais benefícios da toma adequada dos medicamentos. Para além disto, o ato de dispensa implica a monitorização do tratamento em questão⁸.

Após acompanhar alguns atendimentos de farmacêuticos, comecei eu própria a fazer essa tarefa tendo sempre o apoio de toda a equipa em todas as dúvidas e dificuldades que foram surgindo. Considero que o facto de ter passado três meses em atendimento foi extremamente importante para o meu futuro profissional uma vez que me permitiu contactar com as mais variadas situações e assim aprender a atuar nessas mesmas situações.

3.1 Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Segundo o Decreto-Lei nº176/2006, de 30 de agosto, MSRM são todos os medicamentos que “possam constituir, directa ou indirectamente, um risco, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica; Sejam com frequência utilizados em quantidade considerável para fins diferentes daquele a que se destinam, se daí puder resultar qualquer risco, directo ou indirecto, para a saúde; Contenham substâncias, ou preparações à base

dessas substâncias, cuja actividade e ou efeitos secundários seja indispensável aprofundar; Sejam prescritos pelo médico para serem administrados por via parentérica”⁹.

Durante o meu percurso na farmácia, pude constatar que a maioria dos utentes deslocavam-se à farmácia para adquirir MSRM e, portanto, estes correspondem ao maior volume de produtos dispensados diariamente.

3.1.1 Receita médica e validação da mesma

Atualmente, os médicos podem prescrever medicação através de dois tipos de receita: a eletrónica e a manual.

A receita eletrónica foi implementada de forma a “aumentar a segurança no processo de prescrição e dispensa, facilitar a comunicação entre profissionais de saúde de diferentes instituições e agilizar processos”¹⁰. Esta pode chegar ao utente através de e-mail, SMS ou mesmo em papel sendo que este último pretende-se que seja eliminado devido ao processo de desmaterialização do Serviço Nacional de Saúde (SNS) “A Receita Sem Papel”. Esta, para que possa ser dispensada na farmácia, tem de conter três informações: o número da receita, o código de acesso e o código de direito de opção. Ao prescrever um medicamento, é obrigatória a denominação comum internacional (DCI) da substância ativa (embora existam exceções em que pode ser prescrito pela denominação comercial), a apresentação, dosagem, forma farmacêutica, quantidade e posologia¹⁰.

Em relação à validade, para uma receita normal, esta é de 30 dias após o momento da prescrição ao passo que nas receitas renováveis (destinada a doenças crónicas) esse prazo estende-se até 6 meses¹⁰.

Este tipo de receita apresenta várias vantagens, passando pela proteção ambiental (na eletrónica não materializada), a diminuição de idas ao centro de saúde para renovação de medicação crónica (de extrema importância durante a pandemia), a possibilidade de poder levantar apenas parte da medicação, em dias diferentes e/ou em farmácias diferentes, o fim do limite de 4 unidades por receita e apenas 2 unidades iguais na mesma, a diminuição dos erros de prescrição e até de dispensa uma vez que cada unidade tem de ser validada pelo sistema informático.

A desvantagem passa pela impossibilidade da dispensa da medicação, caso haja falha do sistema informático.

A receita manual apenas poderá ser utilizada em caso de falência informática, inadaptação do prescriptor, caso o médico prescreva até 40 receitas por mês ou se for uma prescrição no domicílio¹⁰.

Aquando da receção da receita na farmácia, antes da dispensa, tem de ser realizada uma validação prévia da mesma. Esta validação é realizada, não só a nível científico, mas também em relação a regimes de comparticipação.

No caso das receitas manuais, para que a farmácia receba, posteriormente, a comparticipação do plano em questão, ainda é necessário verificar se a receita não contém rasuras, caligrafias ou tintas de caneta diferentes, se está identificado o medicamento bem como o número das embalagens prescritas em cardial e extenso, se apresenta a identificação do local e do prescriptor, se apresenta a justificação para ser prescrita a receita manual, se contém o nome, número de utente de saúde, data de prescrição e assinatura do prescriptor e, por último, se apresenta a entidade financeira

responsável pela comparticipação¹⁰. Em casos excepcionais, existem ainda outras especificações que carecem de verificação¹⁰.

Ao longo dos atendimentos, estive maioritariamente em contacto com as receitas eletrónicas desmaterializadas, seguidas das receitas em papel e, em menor frequência, as manuais. Para mim, estas últimas foram as que mais representaram dificuldades tendo em conta todos os critérios que tinham de ser verificados.

Estas receitas eletrónicas desmaterializadas mostraram ser do desagrado de alguns utentes, principalmente aqueles que tinham alguma dificuldade em utilizar um telemóvel sendo que nesses casos, ou quando as receitas eram extensas, procedia à impressão do talão da mesma. Ainda nestas receitas, cheguei a presenciar uma falha do sistema para atualização para além de outras pequenas falhas pontuais que impossibilitaram a dispensa de medicamentos.

3.1.2 Regimes de comparticipação

O principal regime de comparticipação é aquele que abrange um maior número de utentes, é a comparticipação do Serviço Nacional de Saúde que tem como objetivo melhorar o acesso à saúde de todos os cidadãos portugueses. Neste, existem dois tipos de regimes de comparticipação: o Regime Geral de Comparticipação e o Regime Especial de Comparticipação¹¹.

O Regime Geral de Comparticipação é o mais comum encontrando-se dividido em quatro escalões A,B,C e D que correspondem a percentagens de comparticipação de 90%, 69%, 37%, 15%, respetivamente¹¹. Esta comparticipação é calculada sobre o PVP do medicamento e o escalão atribuído é de acordo com o grupo e subgrupo farmacoterapêutico do medicamento prescrito que se encontra anexado à Portaria N.º 195-D/2015, de 30 de junho¹¹.

Em relação ao Regime Especial de Comparticipação, este é atribuído aos pensionistas que, tendo em conta as suas condições económicas vêm a comparticipação dos seus medicamentos aumentada¹¹. Os pensionistas cujos rendimentos totais anuais não excedam 14 vezes o salário mínimo nacional, têm direito a um acréscimo de 5% nos escalões B,C e D e de 15% no escalão A¹¹. Caso estes rendimentos sejam inferiores ao valor acima descrito e se os medicamentos apresentarem um PVP correspondente a um dos cinco preços mais baixos do grupo homogéneo, o Estado comparticipa os mesmos a 95% para o conjunto dos escalões¹¹.

O SNS atribui ainda um regime de comparticipação especial a utentes com determinadas patologias como o caso da artrite reumatoide¹².

Excluindo o SNS, determinados ministérios, seguradoras, instituições possibilitam determinados cuidados de saúde aos seus associados ou trabalhadores.

Na farmácia onde estagiei, a comparticipação do SNS era, de longe, a mais frequente embora também ocorressem outros regimes como os Serviços de Assistência Médico-Social (SAMS) e os Serviços Sociais da Caixa Geral de Depósitos (SSCGD).

3.1.3 Medicamentos genéricos, preços de referência, dispensa e aconselhamento farmacêutico

O medicamento original ou de referência é aquele que “foi autorizado com base em documentação completa, incluindo resultados de ensaios farmacêuticos, pré-clínicos e clínicos”⁹.

Já um medicamento genérico apresenta exatamente a mesma substância ativa, dosagem, forma farmacêutica, indicação terapêutica que o medicamento de referência e que provou atuar da mesma forma que este no organismo humano pelos testes de bioequivalência¹³.

O preço de referência diz respeito à média dos cinco preços mais baixos dos medicamentos que fazem parte do mesmo grupo homogêneo e que é usado pelo SNS para o cálculo da comparticipação atribuída pelo Estado¹⁴.

A dispensa de medicamentos requer o cumprimento de um conjunto de obrigações por parte da farmácia:

- Informar o utente qual o medicamento similar ao prescrito que se encontra comercializado e ao preço mais baixo assim como transmitir ao mesmo o direito que tem na opção da escolha do medicamento sempre que tal seja permitido¹⁰.

- A farmácia “deve ter disponível para venda, no mínimo, três medicamentos com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem, de entre os que correspondam aos cinco preços mais baixos de cada grupo homogêneo”¹⁰.

- O farmacêutico deve garantir que o utente percebe a posologia da medicação que vai tomar assim como fornecer informação em relação a possíveis efeitos adversos, cuidados com a toma, com a conservação do medicamento e medidas não farmacológicas¹⁰. No caso de terapêutica de uso crónico, é de extrema importância realizar uma monitorização junto do utente de forma a perceber se este tem tomado tudo consoante indicação, se tem verificado melhorias ou até mesmo se detetou alguma reação indesejada¹⁰.

- A partir do dia 3 de agosto de 2020, foi colocado em prática, a nível informático, uma norma já existente que estabelece a dispensa de, no máximo, 2 embalagens de medicamentos similares ou de 4, caso estes sejam em dose unitária. No entanto, foram publicadas determinadas justificações que permitem a dispensa de um número superior.

A intervenção farmacêutica na dispensa dos MSRM é extremamente importante para garantir o uso racional dos medicamentos aumentando assim a eficácia e segurança dos mesmos e diminuindo as despesas estatais que advêm do seu mau uso, como por exemplo, internamentos e intervenções médicas. Assim, a valorização da atividade farmacêutica acrescenta valor não só para a saúde dos utentes mas também através da contribuição para a diminuição das despesas do Estado em saúde.

Pelo que me fui apercebendo no estágio, apesar de muita informação a esse respeito, ainda existem alguns utentes que acreditam que os medicamentos de marca e os genéricos são diferentes, situação para qual sempre que pude contribuí para a sua desmistificação.

Relativamente à dispensa de medicamentos, na maioria dos atendimentos que pude realizar, percebi o quão importante é questionar os utentes sobre o conhecimento ou não da posologia a implementar. Num dos atendimentos tive um caso de uma idosa que referiu que o médico lhe informou qual a posologia a seguir dos medicamentos prescritos mas que não se recordava bem. Noutro atendimento a prescrição continha Nivoflox® 500mg e Zaldiar® EFE 325mg/37,5mg e, após questionar o utente sobre a posologia, este disse-me a mesma mas trocada pelo que o corrigi acrescentando ainda essa informação nas embalagens. Estes foram dois dos muitos casos em que percebi e confirmei a importância que o farmacêutico tem na garantia do uso racional dos

medicamentos.

Devido à pandemia de COVID-19, passaram a ser dispensados na farmácia medicamentos de uso hospitalar, exclusivamente dispensados por um farmacêutico uma vez que era necessário o preenchimento do número da carteira profissional. Neste caso, tive a oportunidade de dispensar um destes medicamentos embora fosse com supervisão de uma farmacêutica pela razão anteriormente referida.

3.1.4 Medicamentos psicotrópicos e estupefacientes

Embora muito associados à práticas de crimes e de consumo de drogas, os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, se usados de forma correta, não são considerados drogas e constituem mais valias por serem úteis no tratamento de patologias das mais diferentes áreas da medicina humana¹⁵. No entanto, por apresentarem alguns riscos como a possibilidade de habituação, dependência física ou psicológica, a sua dispensa obedece a regras específicas¹⁵.

Aquando da mesma, há uma requisição da identificação e dos dados pessoais do adquirente do medicamento. Esses dados são registados no sistema informático, caso contrário, o mesmo não permite o seguimento do atendimento. No final, é impresso um comprovativo em duplicado que deve ser mantido na farmácia durante 3 anos sendo que no caso das receitas manuais esse comprovativo deve ser anexado às mesmas¹⁶.

Até ao dia 8 do segundo mês a seguir à dispensa, a farmácia tem de enviar ao INFARMED, a listagem de todas as receitas que foram aviadas com os dados do adquirente bem como o registo da saída dos psicotrópicos e estupefacientes¹⁶. Uma vez por ano, é enviado o mapa de balanço destes medicamentos, tal como previsto na legislação¹⁶.

3.1.5 Verificação mensal do receituário e faturação do mês

Quando uma farmácia dispensa medicamentos sujeitos a comparticipação, os utentes apenas pagam a percentagem não comparticipada. No caso dos medicamentos comparticipados pelo SNS e prescritos em receita eletrónica, o Sifarma 2000® permite a comunicação automática dos dados para a Administração Central do Sistema de Saúde por intermédio dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde e, assim, simplifica o processo de atribuição da comparticipação à farmácia.

Já para o caso dos medicamentos comparticipados pelo SNS e prescritos em receita manual ou medicamentos comparticipados por outros sistemas de saúde, o processo é um pouco mais complexo. Após o farmacêutico que faz a dispensa da receita verificar se esta cumpre todos os requisitos para que seja atribuída uma comparticipação, um segundo farmacêutico faz uma nova verificação e, se estiver tudo conforme, as receitas são datadas, carimbadas e assinadas. Posteriormente, as receitas são organizadas por organismo de atribuição da comparticipação e por lotes sendo que cada lote só pode conter no máximo 30 receitas¹⁷.

No final do mês, é realizado o fecho do receituário em que é impresso um verbete de identificação do lote, carimbado e anexado ao respetivo lote. O receituário do SNS é enviado ao Centro de Conferência de Faturas e as restantes à ANF.

No caso de existir algum erro, são enviadas novamente as receitas à farmácia com a justificação do porquê de ser recusada havendo a possibilidade da farmácia proceder à respetiva correção e reenvio dos documentos¹⁷.

3.2 Medicamentos não Sujeitos a Receita Médica

Os MNSRM são uma classe de medicamentos que não necessitam de receita médica para serem dispensados aos utentes. A estes não é aplicada comparticipação, com exceção de alguns casos em que por razões de saúde pública, a sua comparticipação é devidamente justificada¹⁸. Nestes casos, os preços destes medicamentos ficam sujeitos ao regime dos preços dos MSRM¹⁸. A automedicação deste tipo de medicamentos é uma realidade inevitável da sociedade. No entanto, se utilizados de forma incorreta podem acarretar riscos para a saúde da população. Desta forma, o ato farmacêutico e consequentemente a indicação farmacêutica tornam-se extremamente relevantes para a saúde pública por promoverem o uso racional dos medicamentos.

Segundo as Boas Práticas de farmácia comunitária da Ordem dos Farmacêuticos, a indicação farmacêutica é o “ato profissional pelo qual o farmacêutico se responsabiliza pela seleção de um MNSRM, ou de um produto de saúde, e/ou indicação de medidas não farmacológicas, com o objetivo de tratar um problema de saúde considerado como uma afeção menor, entendido como problema de saúde de carácter não grave, autolimitado, de curta duração, que não apresente relação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do utente, após avaliação clínica pelo farmacêutico”¹⁹.

Para além dos MNSRM, os farmacêuticos dispõem dos Medicamentos não sujeitos a receita médica de dispensa exclusiva em farmácia que, ao contrário dos primeiros, apenas podem ser dispensados em farmácia e encontram-se sujeitos a protocolos de dispensa definidos pelo INFARMED⁸.

Ao longo do meu estágio tive a oportunidade de várias vezes dispensar MNSRM, quer pela solicitação de um determinado medicamento pelo utente quer pela descrição de sintomas e consequente dispensa ou reencaminhei para consulta médica assim que considerei o mais correto a fazer. As situações que me surgiram passaram, maioritariamente, por micoses, picadas de inseto, queimaduras solares e dificuldades em adormecer e/ou manter o sono. Em relação à dispensa de MNSRM, pude verificar num dos atendimentos como a automedicação é um problema de saúde pública. Nesse atendimento, o utente adquiriu um Vibrocil® e, após conversa com ele, percebi que o fazia como uso crónico sem indicação médica para tal. Perante a situação expliquei que não é um medicamento para ser usado dessa forma e que, se realmente não conseguia respirar sem o usar, teria de conversar com o médico a fim de este encontrar outra solução para o seu problema.

3.3 Medicamentos manipulados

Os medicamentos manipulados podem apresentar dois tipos de classificação: preparados de oficina que corresponde aos medicamentos preparados segundo indicações de uma Farmacopeia ou Formulário ou fórmulas magistrais quando há uma prescrição médica que identifica o doente a quem o manipulado se destina²⁰.

Na FM, a preparação destes medicamentos é realizada segundo as boas de fabrico, sempre que há uma requisição pelos utentes ou por entidades como o Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/ Vila do

Conde. A sua preparação tem de ser sempre acompanhada por uma ficha de preparação onde tem de constar a identificação do utente, o nome do médico prescritor, a designação do medicamento, dosagem, lote, matérias primas e respetivas quantidades, data da preparação, protocolo de elaboração, validade e condições de armazenamento. A segurança do medicamento manipulado é da responsabilidade do farmacêutico que o prepara e do farmacêutico supervisor. Em relação ao PVP dos medicamentos manipulados, este é calculado consoante os critérios descritos na Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho e a lista dos que são comparticipados pelo SNS (esta comparticipação é de 30% sob o PVP) encontra-se em anexo ao Despacho nº 18694/2010, de 16 de dezembro. A esta lista ainda podem ser acrescentados mais medicamentos desde que cumpram algumas condições devidamente estabelecidas²⁰.

O rótulo para a embalagem, deve conter o nome do doente (se for uma fórmula magistral), o número de lote, a fórmula usada, a posologia, via de administração, indicações especiais, condições de conservação, prazo de validade e identificação da farmácia.

*Na Farmácia Mariadeira, tive a oportunidade de realizar diferentes manipulados (**Anexo I**) e respetivas fichas de preparação como a Suspensão oral de Trimetoprim a 1%, a Solução de Ácido Bórico e a Vaselina Enxofrada a 8%. Ainda tive a oportunidade de preparar álcool a 70º a partir de álcool a 96º.*

3.4 Outros produtos de saúde

3.4.1 Medicamentos de uso veterinário

Segundo o Decreto-Lei nº148/2008 de 29 de julho, “os medicamentos veterinários são de extrema relevância para o bem público, a defesa da saúde, o bem-estar dos animais bem como a garantia das produções animais que apresentam um impacto significativo na economia”²¹.

Durante o meu estágio, apercebi-me que os desparasitantes internos e externos para cães e gatos são os medicamentos mais requisitados. Tendo isso em consideração, acredito que seria benéfica a inclusão de uma aula integrada numa unidade curricular do último ano do curso de forma a preparar melhor os futuros estagiários relativamente a esta área da farmácia comunitária.

3.4.2 Medicamentos homeopáticos

Os Medicamentos homeopáticos, classificados como MNSRM, são produzidos a partir de substâncias stocks ou matérias-primas homeopáticas seguindo o processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia ou a farmacopeia usada num Estado membro⁹.

A homeopatia, fundada pelo médico alemão Samuel Hahnemann, assentam em dois princípios: o principal princípio baseia-se no “semelhante cura semelhante”, ou seja, se uma determina substância é capaz de causar sintomas, também ajudará a que esses mesmos sintomas sejam eliminados; o segundo princípio fundamenta-se no processo de diluição e de dinamizações sucessivas^{22 23}. O passo das dinamizações é de extrema importância pois será o responsável pelo poder terapêutico que o medicamento irá apresentar²³.

Este medicamentos são usualmente seguros e apresentam um risco muito pequeno de virem a provocar uma reação adversa grave aos indivíduo²². São mais procurados em situações de asma,

febre, infecções de ouvidos, alergias, artrite, dermatite, hipertensão ou perturbações psicológicas como a depressão, stress ou ansiedade²².

Nos quatro meses que estive na FM, não tive a oportunidade de dispensar este tipo de medicamentos até porque a oferta da farmácia é muito reduzida, visto a falta de interesse por parte dos utentes.

3.4.3 Suplementos alimentares

Os suplementos alimentares são “géneros alimentícios que se destinam a complementar e ou suplementar o regime alimentar normal e que constituem fontes concentradas de determinadas substâncias nutrientes ou outras com efeito nutricional ou fisiológico, estremes ou combinadas, comercializadas em forma doseada, tais como cápsulas, pastilhas, comprimidos, pílulas e outras formas semelhantes, saquetas de pó, ampolas de líquido, frascos com conta-gotas e outras formas similares de líquidos ou pós que se destinam a ser tomados em unidades medidas de quantidade reduzida”²⁴.

Estes produtos para estarem disponíveis no mercado devem ser seguros e apresentar um rótulo adequado²⁴. Devem ser estabelecidos limites mínimos e máximos de toma diária de forma a garantir que, por um lado, há um aporte suficiente e significativo das substâncias e, por outro, não se atingem quantidades que possam provocar reações adversas no indivíduo²⁴.

Na FM, estes produtos encontram-se em quantidades significativas e variadas de forma a responder às necessidades dos utentes. Na altura em que realizei o meu estágio, os suplementos presentes em maior quantidade eram os relacionados com o fortalecimento do sistema imunitário (essencialmente contendo vitamina C), com a fadiga e cansaço (por exemplo, Dormidina®, valdispert®, Magnesium-OK®, Guronenergy®) e os multivitamínicos (principalmente o Centrum®).

Ao longo dos atendimentos, fui-me apercebendo que os suplementos mais requisitados eram os relacionados com a fadiga e cansaço quer a nível físico quer a nível psicológico, os multivitamínicos e, nas primeiras semanas da presença do SARS-CoV-2, houve uma procura incessante a suplementos que estimulassem o sistema imunológico. No meu caso, aconselhei suplementos de magnésio, suplementos preconcepcionais, suplementos para ajudar a induzir e manter o sono noturno e para ajudar na queda de cabelo.

3.4.4 Artigos de puericultura e Dispositivos médicos

Os artigos de puericultura pretendem auxiliar nas necessidades dos pais desde a gravidez até ao nascimento e durante o desenvolvimento do seu bebé. A FM apresenta produtos de higiene e cosmética quer para a grávida, quer para o recém nascido ou para a criança, artigos para a amamentação, alimentação infantil e ainda produtos que acalmam ou facilitam o sono. As principais marcas presentes nesta farmácia são a Barral, Bio-Oil, Chicco, Isdin, Mustela e Nestlé.

Em relação aos dispositivos médicos, estes têm como objetivo prevenir, diagnosticar ou tratar doenças humanas distinguindo-se dos medicamentos pelo facto de não apresentarem ações farmacológicas, imunológicas ou metabólicas para atingirem a sua finalidade²⁵.

A farmácia onde estagiei apresenta uma elevada oferta destes produtos desde produtos de ortopedia, frascos para colheita de urina, meias de compressão, termómetros, tiras, lancetas, aparelhos para medir glicémias, entre outros.

Em relação a estes dois tipos de produtos, tive a oportunidade de dispensar vários deles sendo que os mais frequentes eram os dispositivos médicos. Dentro destes, os mais requisitados eram os termómetros, as tiras, lancetas, testes de gravidez e material de tratamento de feridas.

3.4.5 Produtos cosméticos e de higiene corporal

Segundo o Decreto-Lei nº 296/98, de 25 de setembro, os Produtos cosméticos e de higiene corporal correspondem a “qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspecto e ou proteger ou os manter em bom estado e ou de corrigir os odores corporais”²⁶.

Este tipo de produtos não têm uma elevada presença na FM, devido às condições socioeconómicas da população onde se encontra inserida.

A Cosmética é uma área que me suscita especial interesse. Dessa forma, o meu estágio permitiu-me adquirir mais conhecimento nessa área, quer pelos atendimentos quer pelas formações que tive oportunidade de realizar.

4. Serviços prestados na Farmácia Mariadeira

As Farmácias deixaram de serem apenas locais de dispensa de medicamentos para passarem a prestar verdadeiros serviços públicos. O Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de agosto congregou a possibilidade dos farmacêuticos prestarem serviços de bem-estar e de promoção de saúde dos seus utentes²⁷.

Na FM os Serviços prestados à população passam pela administração de injetáveis e determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos como o colesterol total, glicemia, pressão arterial e peso. Ainda se encontra disponível o Programa de Trocas de Seringas, único na zona da Póvoa de Varzim, onde os utentes trocam as seringas usadas por um kit novo que contém não só seringas como também preservativos entre outros itens. Este Programa é extremamente importante para diminuir os casos de transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana /Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (VIH/SIDA) entre os utilizadores de drogas injetáveis.

Aquando do meu estágio, os colaboradores da FM estavam a trabalhar para a implementação de um novo projeto “A Consulta de Cessação Tabágica”. Durante esse período de tempo, foram adquiridos os produtos da marca “ NiQuitin® “ e todos os colaboradores tiveram a oportunidade de fazer a formação sobre os mesmos. A Diretora Técnica manifestou a vontade de implementar a consulta assim que a situação pandémica o permitir, o que não decorreu durante o período em que estive na farmácia.

Em relação aos Serviços Farmacêuticos, o único que tive oportunidade de realizar foi a medição da pressão arterial, apenas a partir do mês de julho, considerando as regras de segurança face à pandemia de COVID-19.

4.1 ValorMed

A ValorMed, criada em 1999, é uma sociedade sem fins lucrativos que nasceu da colaboração entre a indústria farmacêutica, distribuidores farmacêuticos e farmácias comunitárias para a gestão de medicamentos fora de prazo e de embalagens vazias, ambos de origem doméstica²⁸.

Assim, na FM, está presente um contentor de recolha onde a população deixa esses resíduos de forma a que, mais tarde, sejam corretamente eliminados sem constituírem riscos para o ambiente. Quando o contentor fica cheio, é selado, dada a saída do contentor no sistema informático, recolhido pelo distribuidor principal Cooprofar e é colocado um novo contentor.

Dada a elevada consciencialização da população em relação à eliminação dos seus resíduos medicamentosos, tive a oportunidade de realizar de forma frequente todo o processo de fecho e saída informática dos contentores.

5. Formações

Os Farmacêuticos, como profissionais de saúde altamente qualificados, têm o dever de garantir que todas as informações importantes para o uso racional dos medicamento são fornecidas aos utentes. Estes profissionais só o podem fazer se se mantiverem atualizados em relação aos desenvolvimentos na prática das ciências farmacêuticas, da legislação e normativos profissionais bem como dos avanços tecnológicos relacionados com o medicamento.

Tendo em vista o desenvolvimento profissional contínuo, as formações ao longo dos vários anos de atividade dos profissionais tornam-se profundamente indispensáveis²⁹.

*Como estagiária e cada vez mais próxima de iniciar a minha atividade profissional, procurei realizar várias formações ao longo do estágio (**Tabela 2**). Com a obrigatoriedade da redução de horas semanais durante o mês de maio, uma das formas que tive para justificar essa falta de horas, foi frequentar o máximo de formações no horário extra-estágio. As formações encontram-se descritas na tabela a seguir apresentada:*

Tabela 2: Formações realizadas ao longo do estágio

Tema	Promotor	Formador	Data	Duração	Local
A importância da Farmácia na gestão nutricional do Idoso	Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão ANF em parceria com a Fresenius Kabi	Nutricionista Magda Serras	19/05/2020	1h	Zoom
Saúde Oral com impacto positivo na farmácia	Servestec	Higienista oral Lídia Veludo	20/05/2020	1h	Meeting Semea
Irritações cutâneas ligadas ao uso de meios de proteção	Pierre Fabre	Paula Barroso	20/05/2020	1h	Zoom
Q10: Energia para o coração	Pharma Nord	Farmacêutica Inês Veiga	20/05/2020	1h	Plataforma Pharma Nord
Cuide das rugas em casa com Avène	Pierre Fabre	Esmeralda Durão	26/05/2020	1h	Zoom
Controlo do colesterol	Pharma Nord	Farmacêutica Inês Veiga	26/05/2020	1h	Plataforma Pharma Nord
O avanço na terapêutica do doente com Dermatite Atópica moderada a grave-Do desenvolvimento à Prática Clínica	Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão ANF	Dermatologista	25/06/2020	1h	Zoom
Puressentiel: A utilização dos óleos essenciais	Puressential	Aromaterapeuta Liliana Silva	23/07/2020	2h	Zoom
FIT-Técnico-Científico	Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão ANF	Vários formadores da ANF	15/34/2020 até 06/07/2020	35h	Plataforma online ESGSG-ANF

Parte II – Projetos

Projeto 1 e 2 – A COVID-19

Projeto 1 – Panfleto informativo sobre a COVID-19

1. Enquadramento

Com o aparecimento da COVID-19 e a consequente circulação de informação na comunicação social, cresceu uma preocupação social em torno deste assunto. Apesar de sentir esta preocupação, foi logo no primeiro dia de estágio na Farmácia Mariadeira que me apercebi do real sentimento de pânico e até de alarmismo na população.

A perceção que tive, resultado do que fui ouvindo dos farmacêuticos, foi que as pessoas encontravam-se excessivamente preocupadas tendo em conta a situação de Portugal (em que à data estavam a ser confirmados os primeiros casos) e até erradamente informadas uma vez que se verificou, a nível nacional, uma procura excessiva por máscaras e desinfetantes quando o país ainda não tinha sido atingido pelo SARS-COV-2. Na verdade, logo no meu primeiro dia de estágio, das máscaras que tinham chegado de manhã, poucas sobraram no final do dia e até mesmo os desinfetantes esgotaram nos fornecedores o que levou a que a farmácia tivesse de comprar as matérias primas e fazer os mesmos no laboratório de forma a conseguirem dar resposta à procura. Mesmo assim, passado uns dias, nem essa solução persistiu pois as próprias matérias-primas esgotaram.

Para além desta questão, também me fui apercebendo que os utentes apresentavam muitas dúvidas sobre o que deviam fazer no seu dia-a-dia para se prevenirem de uma eventual infeção. Uma das dúvidas recorrentes era se a lavagem das mãos com água e sabão seria mesmo suficiente para evitarem uma possível contaminação.

Considerando tudo acima referido, resolvi elaborar um panfleto informativo para auxiliar a população, numa fase excecional e única que atingiu a Humanidade.

2. COVID-19

2.1 Coronavírus

Os Coronavírus, vírus de Ácido Ribonucleico de cadeia simples e de polaridade positiva, foram reconhecidos como agentes patogénicos do ser humano (desde a década de 1960) e de muitos vertebrados (uma elevada diversidade encontra-se nos morcegos)³⁰. Até à atualidade, são sete os Coronavírus capazes de causar infeção humana³⁰.

A designação latina Corona que significa “coroa” surge do facto dos viriões possuírem uma aparência característica de coroa³⁰.

Esta família de vírus, associada principalmente a infeções do sistema respiratório e do sistema gastrointestinal, pode originar sintomas muito parecidos com uma gripe comum ou então progredir para um quadro clínico mais complicado como é o caso da pneumonia^{30 31}. Geralmente, os reservatórios naturais dos Coronavírus são os animais que, por vezes são capazes de provocar surtos nos Humanos³⁰.

Nos últimos anos, surgiram dois Coronavírus: o SARS-CoV e o MERS-CoV. O SARS-CoV surgiu em 2002 e o MERS-CoV em 2012 sendo que ambos pertencem ao género Betacoronavírus e subgénero Merbecovirus³⁰.

2.2 SARS-CoV-2, um novo vírus

Em dezembro de 2019, em Wuhan, na China, surgiu um novo Coronavírus denominado de SARS-CoV-2 intimamente relacionado com o SARS-CoV, capaz de provocar uma infeção respiratória grave³¹. A doença infecciosa provocada pela presença do SARS-CoV-2, foi intitulada pela OMS de COVID-19, nome esse que resultou das palavras “Coronavirus Disease ” e do ano em que esta foi registada pela primeira vez³¹.

Mais tarde, a 20 de janeiro, surgiram novos casos em outros 3 países: Tailândia, Coreia do Sul e Japão. Quatro dias depois, foi confirmado o primeiro caso na Europa com histórico de viagem à China³².

Assim, a 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde considerou este surto provocado por um Coronavírus desconhecido como sendo uma “Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional”³².

Com aumento dos países afetados por este vírus, a 11 de março do mesmo ano, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a COVID-19 uma pandemia mundial³².

Até ao momento, foram várias as mutações que o vírus SARS-CoV-2 sofreu desde o seu aparecimento no ser humano³⁰. Apesar disto, a evidência científica indica que as mais frequentes não parecem ter qualquer efeito nas características da doença³⁰. Na verdade, as mutações relacionadas com a virulência e a especificidade do hospedeiro são não só raras como quando presentes não fazem parte dos principais clades de SARS-CoV-2³⁰.

2.3 Transmissão do vírus

Tendo em conta a evidência científica até agora conhecida, a transmissão do SARS-CoV-2 pode ser feita através do contacto direto e do contacto indireto³³.

No contacto direto, a transmissão pode ocorrer através das gotículas que são libertadas por indivíduos infetados quando estes espirram, tosse ou falam³³. Essas partículas poderão infetar um indivíduo que esteja a menos de dois metros de distância através da inalação ou então da deposição das mesmas nos olhos, nariz ou boca³³.

Em relação ao contacto indireto, este ocorre quando se toca em superfícies ou objetos que estejam contaminados pelo SARS-CoV-2 e de seguida levamos as mãos aos olhos, nariz ou boca³³.

Até ao momento, não há evidência científica que indique que este vírus seja transmitido ao ser humano através de animais domésticos (como gatos e cães) e de alimentos (no entanto, é sempre importante fazer a adequada lavagem das mãos antes de preparar ou consumir alimentos)³³. Também não foi ainda provado que as grávidas infetadas sejam capazes de transmitir o vírus ao feto ou que o transmitam aos recém nascidos através da amamentação³³.

2.4 Sinais e Sintomas

A evidência atual indica que o período médio de incubação pode atingir os catorze dias³⁰.

Os sintomas mais relatados em relação à infeção pela COVID-19 são febre, tosse seca e cansaço³⁴. No entanto, também é possível ocorrer “dores, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de paladar ou de olfato, erupção cutânea e descoloração dos dedos das mãos ou pés³⁴”.

Em cerca de 80% dos casos, os sintomas são leves, iniciam-se de forma gradual e a recuperação ocorre no domicílio sem necessidade de tratamento hospitalar³⁴.

Nos casos mais graves, a sintomatologia pode evoluir para pneumonia grave com falência renal e de outros órgãos, insuficiência respiratória aguda podendo provocar mesmo a morte do indivíduo³¹. Em caso de apresentar sintomas, em Portugal, é recomendado ligar para a linha de saúde SNS24 antes de recorrer a qualquer instituição de saúde. Quem esteve em contacto com indivíduos infetados por este vírus ou quem tiver alguma dúvida relacionada com a COVID-19 pode e deve ligar para esta mesma linha.

2.5 Grupos de risco

Os grupos de risco para a COVID-19 são os idosos (idade superior a 65 anos), todas as pessoas com doenças crónicas como a hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, doença crónica respiratória, diabetes, doenças oncológicas e ainda indivíduos que apresentem o sistema imunitário comprometido³⁵.

2.6 Medidas a adotar ao regressar de Viagem

A Direção-Geral da Saúde (DGS) recomenda que quem regressa de viagem deve estar atento ao aparecimento de sintomas durante os catorze dias seguintes, evitar sair de casa durante esse período de tempo, manter o distanciamento social e adotar as medidas de etiqueta respiratória³⁶. Esta etiqueta respiratória pressupõem a lavagem frequente das mãos principalmente após o ato de assoar, tossir ou espirrar e tapar o nariz e a boca, com o antebraço, manga ou com um lenço quando tossir ou espirrar³⁶. No caso de recorrer a um lenço este deve ser de utilização única e deitado ao lixo logo após o seu uso³⁶.

2.7 Utilização de máscaras

Na altura da realização do projeto, a DGS seguiu as normas indicadas pela OMS em relação à utilização de máscaras.

Segundo esta instituição de saúde mundial, a evidência científica demonstrava que a utilização deste material de proteção pela população saudável não apresentava qualquer vantagem. Esta informação associada à escassez mundial de máscaras levaram a que estas apenas fossem usadas por profissionais de saúde tendo em conta o contacto próximo com doentes suspeitos ou confirmados da COVID-19, por infetados e por indivíduos que tomem conta de doentes com a COVID-19³⁴.

Mais tarde, e considerando a evolução epidemiológica que se verificou, a DGS passou a recomendar o “uso de máscaras por todas as pessoas que permaneçam em espaços interiores

fechados com múltiplas pessoas, como medida de proteção adicional ao distanciamento social, à higiene das mãos e à etiqueta respiratória”³⁷. Assim, o Governo de Portugal decidiu tornar obrigatória a utilização deste material de proteção nos locais acima referidos³⁸.

Com a aproximação do outono e, de seguida, do inverno a DGS anunciou a publicação de uma orientação que recomendaria o uso de máscara em espaços públicos onde não fosse possível garantir o distanciamento social estabelecido. À data da realização deste relatório, essa mesma orientação não foi ainda publicada.

Em qualquer um dos cenários que se foram verificando ao longo do tempo, para que este material de proteção seja eficaz, deve ser utilizado seguindo a técnica descrita na OMS sempre aliada à higienização das mãos, ao distanciamento social e à etiqueta respiratória já acima discriminada³⁴.

2.8 Medidas não farmacológicas

Com a ausência de uma vacina eficaz contra este vírus, as medidas que a população deve adotar para se proteger contra o mesmo, passam pela correta higienização das mãos, por cumprir a etiqueta respiratória e por manter o distanciamento social³⁴.

2.9 Medidas farmacológicas

Em relação ao tratamento da COVID-19, este é orientado para os sinais e os sintomas que os indivíduos apresentam³⁹.

Atualmente, existem alguns fármacos em investigação como potenciais candidatos terapêuticos para esta condição³⁹. Enquanto não existem terapêuticas aprovadas para a COVID-19, foram elaboradas diretrizes contendo recomendações de medicamentos antivíricos a usar. Estes fármacos são o Remdesivir, a cloroquina ou hidroxicloroquina com ou sem associação de azitromicina, o Lopinavir/Ritonavir e outros inibidores da protease do HIV e ainda a Ivermectina⁴⁰. Para cada antivírico a maior ou menor recomendação da sua utilização vai variar de acordo com a condição clínica do paciente⁴⁰.

Em relação à vacina, o esforço global para o seu desenvolvimento tem sido enorme. No entanto, a Agência Europeia de Medicamentos acredita que a vacina só estará disponível para administração no ano de 2021³⁰.

3. Papel do Farmacêutico

Perante uma situação de epidemia como a verificada nesta altura, o farmacêutico apresenta um papel muito importante na garantia do fornecimento dos medicamentos. Para além disto, é um profissional capaz de informar, tirar dúvidas e acalmar a população permitindo que estes sejam pessoas esclarecidas e preocupadas mas sem necessidade de alarmismo social, situação muito verificada na altura.

4. Objetivo e Método do Projeto

O método escolhido foi o da realização de um panfleto informativo sobre o tema anteriormente referido com o objetivo de clarificar algumas dúvidas existentes e fornecer

informações simples e fidedignas sobre os cuidados a terem diariamente para, assim, tentar tranquilizar a população que frequentava a farmácia.

Nesse panfleto (**Anexo III**), estão incluídas informações sobre grupos de risco, sintomas da doença, o que fazer em caso de suspeita, como se transmite, como prevenir e o que fazer em caso de regresso de viagem.

O formato escolhido para este projeto foi o de “panfleto” pois pretendia que a população pudesse ter acesso à informação de uma forma simples e rápida uma vez que bastava levar o panfleto consigo e ler quando tivessem disponibilidade. Por outro lado, tendo em conta a novidade do tema, a transmissão da informação teria de ser feita o mais rapidamente possível escolhendo para isso um método que permitisse atingir esse objetivo.

5. Resultados e Discussão

Para a realização deste projeto, foram impressos 40 panfletos no dia 10 de março e posteriormente colocados nos quatro balcões da farmácia. Ao todo foram 15 os panfletos recolhidos pelos utentes embora a informação tenha chegado a um número mais elevado de pessoas pois muitos eram aqueles que liam a informação enquanto esperavam o atendimento e depois deixavam o mesmo no balcão.

Alguns dias depois da exposição dos panfletos foi proibida a presença deste tipo de documentos nos balcões pelo risco de contágio que podem acarretar para os utentes. Este facto constitui uma desvantagem uma vez que a informação poderia ter chegado a muitos mais indivíduos do que chegou na realidade.

Assim, acredito que o projeto foi bem sucedido pois conseguiu chegar a um bom número de indivíduos considerando as limitações e restrições impostas pela situação epidemiológica que atingiu todo o Mundo. À época não foi possível contornar as limitações uma vez que só tomei conhecimento das mesmas semanas depois de ser impostas. Se fizesse agora o mesmo projeto e as restrições já estivessem em vigor, publicaria a informação do panfleto nas redes sociais da farmácia.

6. Conclusão

Apesar de ser muita a informação a circular nos meios de comunicação, a população que frequenta a farmácia Mariadeira revelou não apresentar conhecimento dessa mesma informação ou tendo-a, expunham as suas dúvidas quanto à veracidade da mesma. Para além disso, nem toda a informação veiculada era verídica o que também foi um ponto extremamente relevante e resolvido com a distribuição destes panfletos.

Considerando tudo isto e a quantidade de panfletos recolhidos, concluo que a elaboração deste projeto foi uma mais-valia para os utentes tornando-os pessoas mais conscientes do problema enfrentado pela Humanidade e mais informados sobre algo que influenciava e iria alterar todo o seu modo de vida durante um longo período de tempo.

Projeto 2 – Protocolo para Farmácia Comunitária

1. Enquadramento

A pandemia de COVID-19 conduziu a profundas alterações no quotidiano de toda a sociedade o que, inevitavelmente, também conduziu a modificações na Farmácia Comunitária. Essas alterações passaram pela adoção de medidas de higiene e segurança para combater este problema de saúde pública. Uma das medidas de segurança tomadas passou pela interrupção dos Serviços Farmacêuticos uma vez que exigem um grande contacto físico entre Farmacêutico e Utente.

Com a evolução da pandemia e o progressivo desconfinamento, as instituições começaram a pensar no eventual regresso das atividades até então suspensas e, no caso das farmácias comunitárias, no regresso dos Serviços Farmacêuticos que tão importantes são a nível de rastreios mas também a nível da monitorização de determinadas patologias. Com o regresso, seria extremamente importante a existência de linhas orientadoras para salvaguardar a segurança dos que iriam procurar esses serviços.

Assim, a Diretora Técnica da Farmácia propôs-me a realização de um documento que, por um lado, apresentasse regras que auxiliassem a retoma dos Serviços Farmacêuticos em segurança e, por outro, que possuísse outro tipo de medidas que as Farmácias poderiam, voluntariamente, adotar para aumentar ainda mais o nível de segurança na sua instituição de saúde.

2. Medidas de prevenção adicionais em Farmácia Comunitária

2.1 Sistema de Desinfecção do calçado

O tapete de desinfecção é uma das medidas que alguns espaços públicos, empresas e outras instituições adotaram de forma a criar uma maior confiança e segurança, não só para os trabalhadores desses locais, como também para todos os que, pelas mais variadas razões, frequentam esses espaços. Estes tapetes possuem um desinfetante que em contacto com o calçado vai eliminar os microorganismos presentes no mesmo permitindo assim a diminuição do risco da entrada do SARS-COV-2 no local.

2.2 Purificadores de ar

Com a retoma gradual da atividade no país, muito se tem falado sobre os geradores de ozono uma vez que os seus fabricantes bem como os respetivos fornecedores apresentam este produto como sendo extremamente seguro e eficaz para a purificação do ar. O que alegadamente ocorre é uma reação química capaz de inativar os contaminantes existentes no ar formando-se apenas dióxido de carbono, oxigénio e água⁴¹.

No entanto, o que os estudos demonstraram foi que para se obter uma desinfecção eficaz do ar, as concentrações atingidas de ozono ultrapassam em muito o limite estabelecido que varia entre 0.05-0.10ppm consoante as diferentes organizações de saúde (Food and Drug Administration (FDA), Occupational Safety and Health Administration e National Institute of Occupational Safety and Health)⁴¹. Por outro lado, para que estas concentrações se mantenham dentro do estabelecido e, portanto, seguras para a vida humana, a desinfecção não chega a ser eficaz^{41 42}.

Assim, a Environmental Protection Agency (EPA) recomenda a utilização de purificadores de ar que eliminam os vírus através da radiação ultravioleta ou então através dos processos de filtração ou precipitação eletrostática⁴¹. Embora a utilização destes, de forma isolada, não revele qualquer eficácia na eliminação vírica, a verdade é que esta instituição indica que usadas em associação com as restantes medidas já fortemente divulgadas, poderão ser um bom aliado na proteção contra a COVID-19⁴³.

3. Papel do Farmacêutico

Após um período onde foram impostas restrições muito apertadas na sociedade de forma a tentar conter, ao máximo, a propagação do SARS-CoV-2, segue-se uma fase onde as medidas de prevenção são extramente importantes para que haja uma retoma gradual da atividade. No entanto, o sucesso destas medidas depende tanto dos cidadãos como das instituições, onde as farmácias se incluem. Esse sucesso passa pela obrigatoriedade de se adotarem medidas que protejam tantos os seus colaboradores como os seus utentes⁴⁴.

Assim, tendo em linha de conta a situação pandémica atual e que as farmácias, pela sua atividade imprescindível no sistema de saúde, têm de continuar a sua atividade, os farmacêuticos têm a obrigação de implementar essas medidas de forma a poderem exercer a sua atividade na certeza que esta estará a ser feita da forma mais segura para a população.

4. Objetivo e Método do projeto

De maneira a fornecer algumas orientações relativas às medidas de higiene e segurança, o CEDIME (Centro de Informação do Medicamento e Intervenções em Saúde) elaborou um conjunto de orientações gerais para as farmácias sobre as medidas de higiene e segurança a serem adotadas na retoma dos Serviços Farmacêuticos. Como as informações nesse documento, embora relevantes, não constituíam um passo-a-passo prático das regras a seguir, foi-me proposta a elaboração de um Protocolo (**Anexo VI**), baseado nesse documento. O protocolo foi intitulado de “Protocolo de medidas de prevenção a adotar pelas farmácias na fase pós-estado de emergência causada pela COVID-19” e teve como objetivo principal auxiliar no dia-a-dia da farmácia em relação aos Serviços Farmacêuticos através da organização da informação de forma simples e esquemática para uma rápida consulta por parte dos Colaboradores da Farmácia. Para cada serviço, sempre que achei pertinente, acrescentei outros passos, coincidentes com as normas divulgadas pela DGS, para aumentar a segurança da realização dos Serviços. Para além disso, foram também colocadas outras medidas adicionais que as farmácias, a caracter opcional, poderiam implementar de forma a aumentar o grau de confiança e segurança nestes locais de saúde. Essas medidas de proteção foram o tapete de desinfeção e os purificadores de ar.

5. Resultados e Discussão

Após a realização do Protocolo, este foi entregue à Diretora Técnica para que esta desse o seu parecer. Logo no dia seguinte à entrega, esta disse-me que gostou muito da forma como elaborei o protocolo e que este estava feito de forma apelativa e de fácil consulta por parte dos Colaboradores.

Alguns dias antes de ter terminado, tinha chegado um novo documento, desta vez um protocolo da ANF com orientações mais práticas sobre este assunto. Relativamente a esse documento, a Diretora-Técnica referiu que o meu trabalho era mais completo e que estava mais bem elaborado.

Assim, com base na opinião que a Diretora-Técnica me transmitiu, acredito que o projeto foi bem conseguido e que foi de acordo com o objetivo que me foi proposto.

A nível pessoal, foi gratificante perceber que através de um simples trabalho, pude, de alguma forma, contribuir para que os Serviços Farmacêuticos retomassem e que estabelecesse uma “nova normalidade” na Farmácia Mariadeira adaptada às condições existentes.

6. Conclusão

Considerando as alterações que todos tiveram que fazer, provocadas pela situação de saúde pública existente, torna-se extremamente importante a realização de protocolos que orientem as empresas e instituições no momento em que decidem retomar atividades que até então tinham sido suspensas.

Deste modo, acredito que este projeto foi bastante importante para atingir esse objetivo num momento em que o material disponível não era exatamente o que as farmácias procuravam. Apesar de, durante o meu estágio, o único serviço que voltou ser realizado ser a medição da pressão arterial pelo elevado número de indivíduos que precisavam de ser acompanhados, acredito que no futuro, quando os outros serviços retomarem será uma mais valia para toda a equipa.

Projeto 3 – As Doenças Cardiovasculares

1. Enquadramento

As Doenças Cardiovasculares são a principal causa de morte em Portugal e no Mundo uma vez que são responsáveis por cerca de 31% das mortes o que equivale a 7,9 milhões de vidas perdidas em cada ano⁴⁵.

Apesar do momento vivido e da maioria da atenção nacional e internacional estar focada no combate à pandemia causada pelo SARS-CoV-2, é de extrema importância não esquecer que as doenças cardiovasculares continuam a ser um risco para a saúde da população dado o elevado número de mortes causadas pelas mesmas. Esta elevada taxa de mortalidade, prende-se com a inexistência de medidas de prevenção suportadas pelos Governos e assentes no apoio à população conduzindo a esses resultados catastróficos⁴⁶. A falta de informação por parte dos que são atingidos por este tipo de doenças é também um problema porque, muitas vezes, acabam por desistir da terapêutica ou não a usar corretamente, contribuindo desse modo para o aumento da taxa acima referida.

Assim, a existência da COVID-19, não pode significar o esquecimento deste tipo de patologias pelos profissionais de saúde. Considerando esse facto e sabendo que as farmácias, como locais de saúde primária, apresentam como uma das suas missões a promoção e a manutenção da saúde dos seus utentes, é de extrema importância a realização de ações, adaptadas à situação pandémica existente, que permitam, por um lado, perceber o nível de conhecimento da população em relação a determinados temas e, por outro, a educação da mesma de forma a alcançarmos uma população cada vez mais conhecedora não só das suas patologias mas de saúde em geral.

Deste modo, decidi realizar uma intervenção na farmácia que me permitiu abordar essas duas questões e assim dar o meu contributo no combate à desinformação e consequentemente à elevada taxa de mortalidade por esta patologia.

2. Doenças Cardiovasculares

2.1 Fisiopatologia das Doenças Cardiovasculares

As Doenças Cardiovasculares constituem um agregado de patologias relacionadas com o coração e os vasos sanguíneos onde as doenças que envolvem as artérias coronárias e as artérias do cérebro são motivo de maior preocupação^{47 48}. Na maioria dos casos, estes dois tipos de doença cardiovascular resultam do processo de aterosclerose⁴⁸.

Os estudos científicos mais recentes indicam que existem vários processos fisiológicos envolvidos na aterosclerose e que, juntos, conferem a característica multifatorial das Doenças Cardiovasculares (DCV)⁴⁹. A lesão primária da aterosclerose é a placa aterosclerótica que resulta da acumulação de células inflamatórias, necróticas, musculares lisas, lípidos e matriz de tecido conjuntivo⁴⁹. Inicialmente, o processo é desencadeado por uma lesão endotelial que leva a uma resposta inflamatória por parte de citocinas específicas⁴⁹. A evolução dessa resposta inflamatória vai corresponder a diferentes estadios da aterosclerose até finalmente se obter a placa compacta⁴⁹. Atualmente, o que se considera, é que após surgir o núcleo inicial da placa vão ocorrendo sucessivamente, e de forma intercalada, fenómenos de lesão e de reparação celular até se obter a

placa esclerótica⁴⁹. Assim, a aterosclerose é considerada uma doença inflamatória crónica com atividade cíclica e que, dependendo da fase em que se encontra, para o mesmo indivíduo, pode apresentar gravidade diferente⁴⁹.

Com o desenvolvimento da placa esclerótica a mesma torna-se cada vez mais rica em lípidos extracelulares, éster de colesterol e a parte fibrosa fica cada vez mais fina⁴⁹. Estas alterações irão conduzir a uma placa mais vulnerável à rutura que, se ocorrer, poderá levar à formação de trombos conduzindo à interrupção do fornecimento de oxigénio e, por último, morte do tecido⁴⁹.

Se o processo aterosclerótico e consequente formação de trombos ocorrer nas artérias coronárias pode originar enfarte agudo do miocárdio e, se ocorrer nas artérias cerebrais pode causar acidente vascular cerebral⁴⁸. Estes eventos agudos embora não sejam sempre fatais, fazem parte das principais causas de morte em Portugal^{47 48}.

2.2 Fatores de risco

Considerando toda a cadeia de eventos que ocorre desde a lesão aterosclerótica inicial e que culmina em eventos agudos como o enfarte agudo do miocárdio e o acidente vascular cerebral, torna-se imperativo o conhecimento dos fatores que levam ao aparecimento dessa lesão inicial para se evitar e diminuir o número de mortes causadas por este tipo de situações.

Os fatores de risco podem ser divididos em dois grupos: os fatores de risco modificáveis e os não modificáveis⁴⁸.

Os fatores de risco não modificáveis passam pela idade, género e o histórico familiar de Doença Cardiovascular.

Em relação à idade, a população mais idosa não só apresenta maior probabilidade de vir a sofrer um enfarte agudo do miocárdio como também maior será a probabilidade dessa ser a causa da sua morte. Isto é explicado pelo facto de, com a idade, existir perda de cardiomiócitos, de resistência ao stress, de contratilidade e ocorrer hipertrofia cardíaca e fibrose o que leva a uma função cardíaca cada vez mais débil⁵⁰.

Em relação ao género, até ao período da menopausa, as mulheres apresentam um menor risco de desenvolver estes eventos por produzirem estrogénio que apresenta um efeito cardioprotetor⁴⁷⁽⁵¹⁾. Assim, a partir sensivelmente dos 55 anos, com o estabelecimento da menopausa, ambos os géneros passam a apresentar um risco semelhante⁵¹.

O último fator de risco é o histórico familiar de Doença Cardiovascular uma vez que foi demonstrada a existência de vários fatores de risco genético para estas doenças como a hipercolesterolemia familiar, a diabetes tipo MODY (Maturity-Onset Diabetes of the Young) que é um subtipo da Diabetes Mellitus, alterações nos genes relacionados com a coagulação e que poderão aumentar o risco de formação de coágulos⁵².

Os fatores de risco modificáveis são a hipercolesterolemia, a hipertensão, a diabetes mellitus, o tabagismo, a alimentação pouco saudável, a obesidade, sedentarismo e o uso abusivo de álcool.

A diabetes, caracterizada por níveis anormais de glicemia devido à diminuição da produção ou incapacidade de utilizar a insulina, provoca um estado inflamatório que favorece o desenvolvimento da placa aterosclerótica; Já a hipercolesterolemia, especificamente o aumento da Low Density Lipoproteins (LDL), promove a acumulação de lípidos nas artérias⁴⁸.

A pressão arterial é definida como a pressão que o sangue exerce nas paredes das artérias. Logo, num indivíduo que sofra de hipertensão arterial, a pressão exercida pelo sangue é superior, o que pode levar ao surgimento de lesões nas paredes das artérias⁴⁸.

A alimentação pouco saudável, a obesidade e o sedentarismo aumentam a probabilidade de ocorrer diabetes, hipercolesterolemia e hipertensão, daí serem igualmente um fator de risco para DCV.

O consumo de tabaco é um hábito que, ao longo do tempo, leva ao endurecimento e diminuição da elasticidade das paredes das artérias contribuindo para a aterosclerose⁴⁸.

Relativamente ao álcool, para além de causar doenças no fígado, também pode enfraquecer as artérias danificando-as ou mesmo provocando a morte celular⁴⁸.

2.3 Score Risk e medidas de prevenção

A avaliação do risco Cardiovascular SCORE (**Figura 1**), corresponde a um sistema que através da idade, género, valor de pressão arterial sistólica, colesterol total e tabagismo, permite calcular o risco de um determinado indivíduo vir a desenvolver uma Doença Cardiovascular nos próximos dez anos. Em Portugal, a DGS indica que esta avaliação deve ser usada em indivíduos com idades compreendidas entre os 40 e os 65, em que é considerado risco significativo, um SCORE superior a 5%^{53 54}.

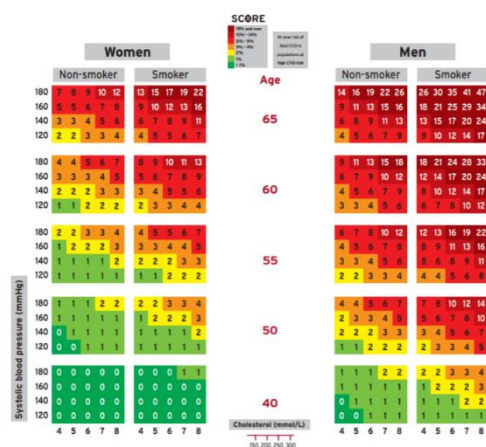


Figura 1: Avaliação do risco cardiovascular SCORE.

Fonte: Imagem retirada de “European Society of Cardiology”, disponível em:

<https://www.escardio.org/staticfile/Escardio/Subspecialty/EACPR/Documents/score-charts.pdf>

Como os fatores de risco cardiovascular modificáveis são aqueles em que se pode ter alguma intervenção de forma a diminuir a probabilidade de vir a desenvolver DCV e o SCORE acima mencionado inclui alguns pontos relativos a esses fatores, o uso desta avaliação de risco poderá ser uma mais valia no processo de prevenção destas doenças.

Assim, esta é uma ferramenta extremamente útil uma vez que, consoante o resultado obtido, permitirá uma intervenção numa fase onde a mudança de determinados hábitos e comportamentos poderá evitar o desenvolvimento das DCV.

3. Papel do Farmacêutico

O farmacêutico, como um profissional de saúde e agente de saúde pública, tem como uma das suas competências e responsabilidades, o dever de desenvolver ações que permitam a promoção da saúde⁵⁵. Estas atividades devem assegurar a transmissão de informação assim como permitir rastrear situações que, se forem detetadas de forma atempada, com mudança de determinados comportamentos na vida das pessoas, poderão evitar o aparecimento de doenças que irão para sempre, condicionar a sua qualidade de vida.

4. Objetivo e Método do Projeto

Antes de ter iniciado o estágio na Farmácia Mariadeira, tinha pensado na possibilidade de fazer um rastreio do risco cardiovascular durante o mês de maio uma vez que é o mês em que, tradicionalmente, se recorda a importância do sistema cardiovascular e como devemos protegê-lo. No entanto, com toda a mudança causada pela pandemia COVID-19, tornou-se impossível fazer, durante o período de estágio, qualquer atividade que implicasse um contacto direto com o utente. Assim, resolvi usar o mesmo tema, mas adaptá-lo às condições que tinha no momento usando para isso os meios de comunicação digital, uma ferramenta que apresentou uma elevada afluência durante o período da pandemia.

Inicialmente, o projeto teria como objetivo avaliar o risco de cada indivíduo e orientá-lo na alteração de determinados hábitos que ajudassem a diminuir esse risco ou, nos casos mais graves, fornecer essa informação mas reencaminhar para o seu médico de família. Como o projeto teve de ser adaptado à realidade existente, passou a ter dois outros objetivos: por um lado, permitir-me obter informação sobre o grau de conhecimento da população em relação às doenças cardiovasculares e, por outro, contribuir para o aumento desse conhecimento.

O meu projeto foi direcionado para as redes sociais e apresentou duas partes distintas. A primeira parte consistiu na publicação de treze questões na rede social Instagram divididas em dois dias distintos (**Anexo IV**) para tentar aumentar o número de respostas uma vez que, quando são publicadas na mesma altura, as últimas questões tendencialmente apresentam uma menor interação por parte do público que as visualiza. O questionário foi apenas realizado nesta rede social pois é aquela onde as pessoas estão mais habituadas a este tipo de dinâmicas e, por isso, onde acabam por aderir mais. Para cada questão eram disponibilizadas as respostas “Verdadeiro” ou “Falso” ou então as opções “Posso” ou “Não posso” de acordo com o tipo de questão colocada. Se a resposta dada estivesse correta, esta aparecia com uma cor verde, caso estivesse errada a cor apresentada era vermelha e, automaticamente, a resposta correta ficava a verde. Qualquer indivíduo poderia responder às questões sendo que normalmente, os seguidores das páginas, são responsáveis pela maioria das respostas obtidas.

A segunda parte consistiu na publicação, num terceiro dia, de medidas de prevenção das Doenças Cardiovasculares (**Anexo V**) quer na rede social Instagram, quer na rede social Facebook para aumentar o número de indivíduos com acesso a esta informação.

5. Resultados e Discussão

O questionário realizado na rede social, apresentou uma adesão diferente em cada questão porque muitos indivíduos começam a responder às primeiras mas acabam por desistir nas seguintes. No entanto, o número de participantes rondou as 60 pessoas pelo que considero que tive uma boa adesão tendo em conta que a Farmácia Mariadeira possuía, na altura, 268 seguidores. Os indivíduos que responderam apresentavam idades compreendidas entre os 15 e os 50 anos, aproximadamente.

A primeira questão publicada foi relativa ao facto de as Doenças Cardiovasculares serem a principal causa de morte em Portugal. 77.4% dos indivíduos responderam corretamente referindo que a afirmação era verdadeira e 22.5% que era falsa (**Figura 2**). Quando questionados sobre a prática de exercício físico ser prejudicial para quem sofre de DCV, mais uma vez, a maioria acertou na resposta tendo-se obtido uma forte percentagem de 94.1 de respostas

(**Figura**

3).

Em relação às três questões “A Diabetes é um fator de risco para o desenvolvimento de Doenças Cardiovasculares”, “O “mau”colesterol aumenta o risco de Doença Cardiovascular e “Fumar é um fator de risco para o desenvolvimento de Doenças Cardiovasculares”, 90.5%, 95.7% e 98.4% consideraram que a diabetes, o LDL e o ato de fumar são fatores de risco, respetivamente. Apenas uma pequena percentagem dos indivíduos erraram, uma vez que não acreditavam no potencial que estas três situações têm de levar ao aparecimento de DCV (**Figura 4**).

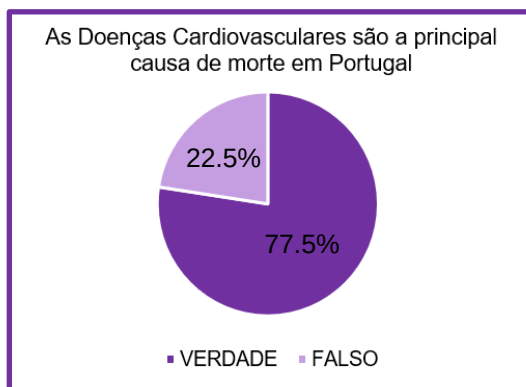


Figura 2: Questão sobre as DCV serem a principal causa de morte.

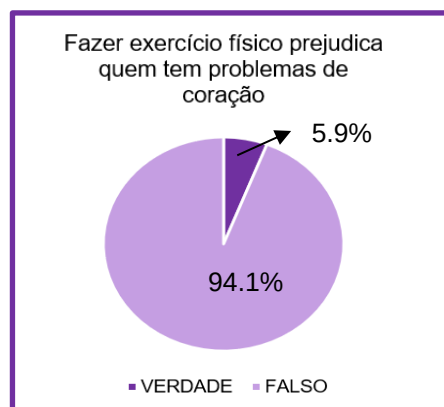


Figura 3: Questão sobre o facto do exercício físico ser prejudicial para quem sofre de DCV.

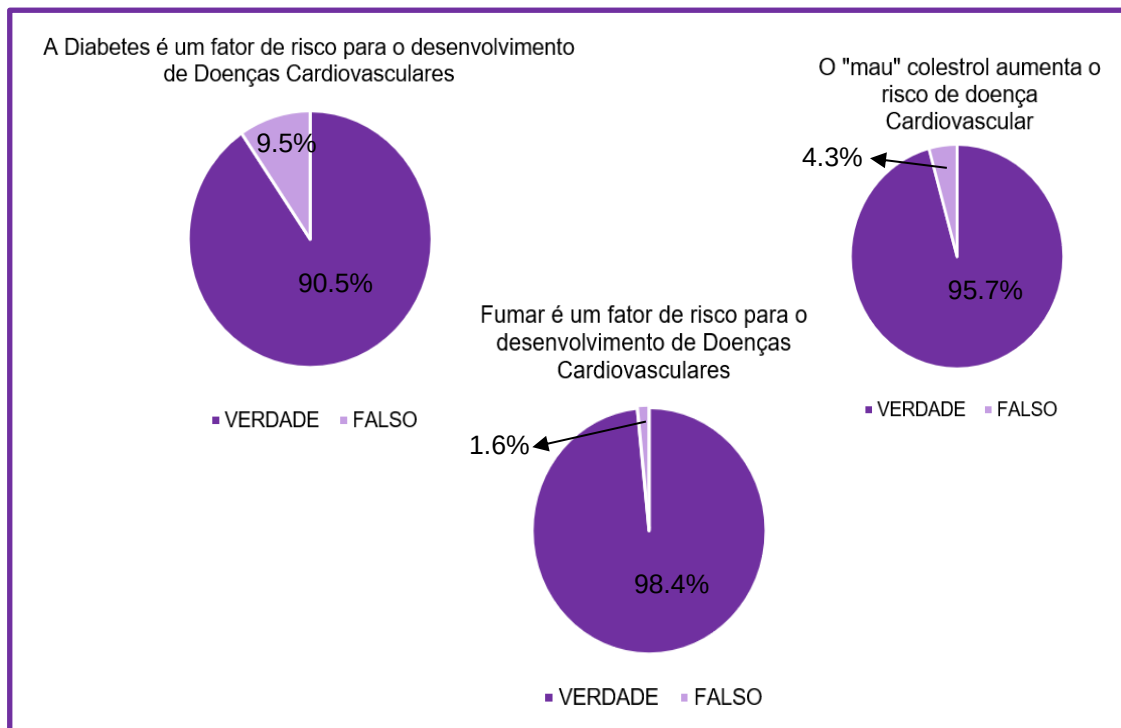


Figura 4: Questões sobre a diabetes, o LDL e o ato de fumar serem fatores de risco para a Doença Cardiovascular.

Quando questionados sobre o facto de pessoas magras não sofrerem de enfarte agudo do miocárdio e sobre este evento agudo ser fatal, em ambas as questões a grande maioria dos indivíduos respondeu acertadamente tendo a resposta “Falso” obtido as percentagens de 98.4 e 88.2, respetivamente para cada questão (**Figura 5**). 26% dos indivíduos revelaram não saber que, mesmo após vários anos como fumadores, o risco de desenvolver Doença Cardiovascular diminui a partir do momento em que abandonam esta prática (**Figura 6**).

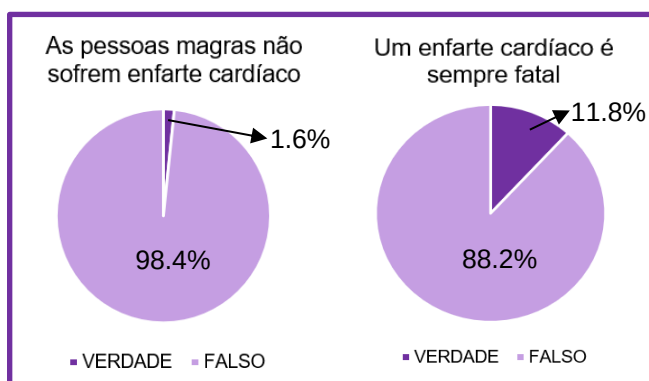


Figura 5: Questões sobre o enfarte cardíaco ser fatal e sobre não ocorrer em indivíduos magros.

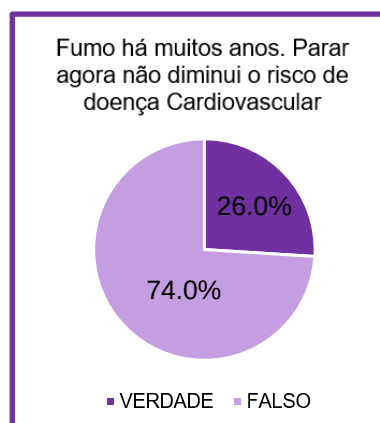


Figura 6: Questão sobre a diminuição do risco de desenvolver DCV, após deixar de fumar.

Quanto à pergunta “Um indivíduo com a pressão arterial elevada não controlada apresenta um maior risco para enfarte e/ou Acidente Vascular Cerebral (AVC)”, 98.4% dos indivíduos responderam corretamente o que na prática traduziu-se apenas numa resposta em que o indivíduo considerou não haver um risco acrescido para enfarte e/ou AVC com uma pressão arterial elevada descontrolada (Figura 7).

As duas últimas perguntas direcionadas para dois casos de um indivíduo hipertenso revelaram que 98.4% sabiam que mesmo o indivíduo se sentido bem, ao ser hipertenso, tem de continuar a medicação e 93.9% que mesmo com valores normais de pressão arterial, tem de continuar a tomar a medicação para que esses valores continuem normais (Figura 7).

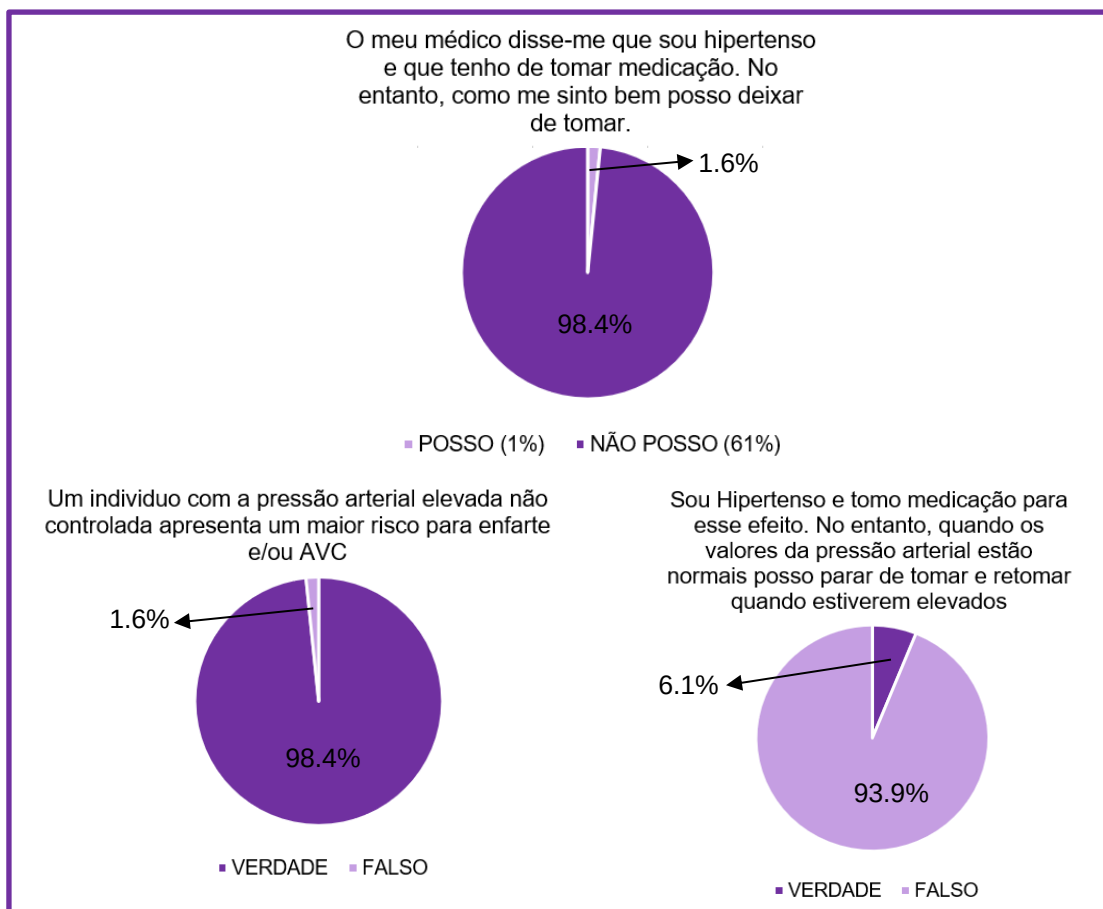


Figura 7: Questões relacionadas com a medicação e com risco de enfarte e /ou AVC em hipertensos.

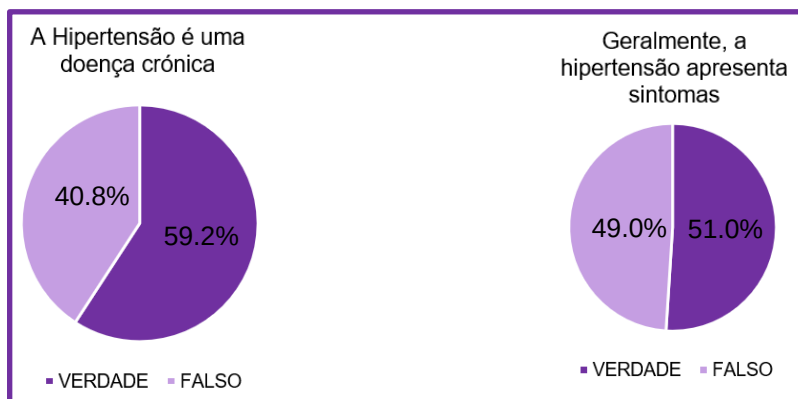


Figura 8: Questões relativas à cronicidade e aos possíveis sintomas da Hipertensão.

Relativamente à cronicidade da hipertensão e ao facto de apresentar ou não sintomas, as respostas foram menos unânimes em comparação com as questões anteriormente colocadas (**Figura 8**). De facto, 59.2% consideraram, de forma correta, que a hipertensão é uma doença crónica ao passo que na pergunta seguinte, a maioria das respostas obtidas foram incorretas pois 51% deles consideravam que esta doença apresenta sintomas o que, na maioria dos casos, não se verifica.

As questões: “As Doenças Cardiovasculares são a principal causa de morte em Portugal”, “Fumo há muitos anos. Parar agora não diminui o risco de Doença Cardiovascular.” e “A Hipertensão é uma doença Crónica” embora tenham obtido uma maioria de respostas corretas, uma elevada percentagem de indivíduos responderam erradamente. Na questão “Geralmente, a Hipertensão apresenta sintomas”, a percentagem de respostas corretas e incorretas obteve praticamente o mesmo resultado, revelando uma profunda falta de conhecimento a este nível, o que poderá explicar a falta de preocupação relativamente a esta doença.

Nas restantes respostas, embora de forma mais ou menos unânime, os indivíduos souberam responder corretamente.

A segunda parte do projeto, a publicação de medidas de prevenção para as DCV na rede social acima referida atingiu um significativo alcance de 82 pessoas. Como a rede social Facebook apresenta um maior número de seguidores (2287), as medidas foram também lá publicadas tendo-se obtido um alcance muito superior de 403 pessoas. Deste modo, considero que a informação publicada conseguiu chegar a um bom número de indivíduos e, portanto, contribuir para a prevenção das DCV, que é tão importante para diminuir o número de mortes relacionadas a estas, em Portugal.

A principal limitação do projeto prendeu-se com a exclusão inevitável da população mais idosa, que corresponde à maioria dos utentes que frequentam a farmácia, uma vez que estes, na sua esmagadora maioria, não marcam presença nas redes sociais.

A publicação do questionário na rede social Instagram constituiu uma enorme vantagem em relação aos questionários tradicionais onde cada individuo responde às questões e, no final, simplesmente envia para que, do outro lado, alguém analise as respostas dadas. Neste projeto, para além de obter informação relativa ao grau de conhecimento da população sobre as DCV, consegui, ao mesmo tempo, informar sobre um determinado assunto caso estas errassem na resposta porque a própria aplicação corrigia as mesmas.

Assim, considero que a forma como este projeto foi realizado constituiu um fator diferenciador relativamente aos questionários tradicionalmente utilizados uma vez que ambas as partes intervenientes ficaram a ganhar (um obteve as respostas que procurava e o outro conseguiu perceber se realmente tinha ou não conhecimento sobre um determinado tema).

6. Conclusão

Atualmente, sabe-se que iniciativas de prevenção associadas a outros fatores são de extrema relevância para diminuir a taxa de mortalidade por DCV, em alguns dos países mais desenvolvidos⁴⁶.

Tendo em vista a situação limitadora causada pela pandemia que levou à adaptação do projeto, acredito que este acabou por ser bem sucedido considerando a participação existente, no

caso do questionário, e o número de pessoas que visualizou a publicação das medidas de prevenção. Penso também que, de alguma forma, consegui contribuir para a sensibilização e informação da população sobre este tema e assim dar o meu contributo para tentar diminuir o número de mortes, muitas vezes, causadas pela desvalorização destas doenças.

Embora o panorama geral das respostas indique que a população apresenta algum conhecimento sobre as DCV, não acredito que estes resultados correspondam à verdadeira situação existente. Na verdade, a parte da população que teve acesso ao questionário corresponde a uma faixa etária mais jovem (15-50 anos) e que, se espera, serem indivíduos mais conscientes para o tema. Considerando que a população de Portugal é envelhecida e que, os mais idosos, são os que apresentam uma maior falta de informação, acredito que a realidade portuguesa não seja, de todo, a que se encontra refletida nos resultados.

Assim, propunha, no futuro, a realização do mesmo questionário em ambiente de farmácia, onde aí teríamos maioritariamente a presença de idoso, inexistente no questionário online. Através desses resultados e comparando-os com os obtidos neste projeto poderíamos então perceber qual o real grau de conhecimento da população que acredito ser muito baixo considerando a elevada taxa de mortalidade verificada.

Projeto 4 – Orientação para o aconselhamento de uma gama de produtos cosméticos

1. Enquadramento

Os farmacêuticos, como profissionais aptos para o aconselhamento nas mais variadas áreas da saúde, necessitam de atualização científica mas também de se manterem atualizados sobre os produtos existentes na farmácia de modo a poderem prestar o melhor aconselhamento. Só com um profundo conhecimento dos medicamentos/produtos de saúde existentes na farmácia, é que este profissional poderá exercer corretamente as suas funções.

No dia-a-dia da farmácia, fui-me apercebendo que a marca de cosméticos Dr.Grandel é uma marca extremamente difícil de aconselhar fruto, principalmente, da falta de informação simples e rápida nas embalagens dos produtos. Assim, achei que seria interessante a realização de uma atividade de orientação para o aconselhamento desta marca, recente e até à data pouco comercializada na Farmácia Mariadeira.

2. Marca de Cosméticos Dr.Grandel

O início da marca “Dr.Grandel”, de origem alemã, remonta ao ano de 1939, quando o Dr.Félix Grandel herdou da sua mãe um moinho de grãos. Como químico e nutricionista que era, começou a tentar perceber de que forma é que podia preservar e tornar útil para a saúde humana, o gérmen e o farelo de trigo. Em 1947, a fábrica original deu origem à Keimdiät GmbH surgindo assim a primeira linha de produtos de saúde⁵⁶.

A empresa foi sempre gerida pela família Grandel e, hoje em dia, já na terceira geração, a marca “Dr.Grandel” é uma empresa internacional presente em mais de 50 países e com cerca de 230 funcionários⁵⁷. Atualmente, é uma das principais marcas na área da saúde e de bem estar apresentando três segmentos de negócio: cosméticos profissionais, vitaminas e minerais e ainda produtos de marca disponíveis em lojas especializadas na área⁵⁷.

2.1 Linhas de produtos

A marca “Dr.Grandel” contém uma grande variedade de produtos cosméticos divididos pelas linhas: Cleansing, Hydro Active, Vitamin Infusion, Beautygen, Timeless, Pro Collagen, Nutri Sensation, Performance 3D, Hydro Lipid, Puriface, Sensitive Balance, Ultra Sensitive, Beauty X Press, Elements of Nature, Ampoules, Phyto Care, Specials e Men⁵⁸.

2.2 Linhas presentes na Farmácia Mariadeira

Na Farmácia Mariadeira, não estão presentes todas as linhas, uma vez que não há uma grande procura por produtos de dermocosmética.

“Cleansing” é uma linha para ser utilizada na rotina diária de limpeza e que contém os produtos de limpeza, propriamente ditos, os tónicos que vão ajudar a calmar a pele e prepará-la para o passo da hidratação e ainda os esfoliantes que vão fazer uma limpeza mais profunda com remoção de células mortas⁵⁹.

“Hydro Active” é uma linha de produtos de hidratação, quer de rosto quer de corpo em que o seu principal objetivo é conferir um elevado poder de hidratação a uma pele jovem, entre os 20 e os 25 anos aproximadamente⁶⁰.

“Beautygen” é uma linha de produtos anti-envelhecimento, mais indicada para idades entre os 25 e os 30 anos, aproximadamente, por atuar essencialmente a nível da perda de luminosidade, firmeza e elasticidade na pele⁶¹.

“Timeless” e “Nutri Sensation” são ambas linhas anti-envelhecimento mas a primeira atua a nível da luminosidade, firmeza, elasticidade, perda de densidade e dos contornos do rosto (linha a usar a seguir à Beautygen) ao passo que a segunda acresce a essas ações o facto de ser extremamente nutritiva, algo que a pele de mulheres com idade mais avançada necessita^{62 63}.

A linha “Specials” contém produtos para serem usados em tipos de pele com características particulares como pele com rosácea, com hiperpigmentações, imperfeições, entre outras⁶⁴.

A “Performance 3D” baseia-se numa inovadora tecnologia anti-envelhecimento, essencialmente assente no ácido hialurónico como substância com elevado poder rejuvenescedor⁶⁵.

As duas últimas linhas são a “Men” e “Ampoules”, a primeira criada para os cuidados diários no Homem e a segunda é constituída por ampolas que nada mais que são concentrados para se obter determinados efeitos na pele como, por exemplo, hidratação intensa, controlo da produção excessiva de sebo, acalmar a vermelhidão e a irritação da pele, entre outros^{66 67}.

3. Papel do Farmacêutico

A constante busca pela atualização do conhecimento científico e de conhecimento dos produtos com os quais trabalham diariamente é uma necessidade que estes profissionais sentem para que possam exercer a sua atividade farmacêutica de forma plena.

Assim, o farmacêutico deve participar em ações de formação que lhes permita terem um maior e mais profundo conhecimento sobre as marcas que têm na sua farmácia para assim poderem aconselhar da melhor forma possível.

4. Objetivos e Métodos

Este projeto consistiu então na realização de uma ação de formação orientada para o aconselhamento. Esta foi destinada a todos os colaboradores da Farmácia Mariadeira com o objetivo de dar a conhecer os produtos da marca de um ponto de vista mais prático e de forma simplificada para aumentar o conhecimento destes produtos e consequentemente melhorar o aconselhamento e dispensa dos mesmos.

Para assistir à formação, a equipa foi dividida em 2 grupos e a mesma realizada em 2 tardes distintas: a tarde do dia 12 e do dia 13 de agosto. A duração foi de cerca de 15 minutos.

Na apresentação (**Anexo VII**), decidi apenas falar das linhas dos produtos existentes na farmácia, tendo em conta o objetivo deste projeto. Para cada produto, procurei resumir as principais características e esquematizá-las numa tabela que posteriormente poderia ser consultada aquando de um determinado aconselhamento para, de uma forma fácil e rápida, conseguirem perceber o melhor produto para a pessoa em questão. Para além disso, realcei também a negrito o que

considereei serem características diferenciadoras dos produtos e que, entre dois da mesma classe, por exemplo, dois hidratantes, poderiam constituir fatores decisivos no aconselhamento.

4. Resultados e Discussão

A apresentação foi impressa e entregue aos colaboradores para posterior utilização.

No fim da formação, questionei os mesmos a fim de perceber as suas opiniões relativamente à ação. Todos referiram que a iniciativa foi extremamente útil uma vez que conseguiu cativar a atenção e, a informação, embora abundante, foi toda transmitida de forma clara sem ser demasiado cansativo para quem estava a assistir.

Antes da minha formação e da minha presença na farmácia, os colaboradores já tinham tido uma formação promovida pela marca “Dr. Grandel”. No entanto, foi unânime a opinião de que o foco que tive na parte prática para facilitar o aconselhamento relativamente a estes produtos foi, sem dúvida, um fator diferenciador em relação à formação que tinham tido anteriormente.

Levando em consideração todos os comentários que recebi, senti que todo o tempo gasto na preparação do projeto foi bem entregue pois acredito ter conseguido contribuir para melhorar a atuação dos profissionais nesta área específica.

5. Conclusão

Com base nos comentários apresentados, a ideia geral que me chegou foi que o projeto que realizei foi muito relevante, não só pela transmissão de conhecimento orientada para a parte prática, mas também por, no final, terem a possibilidade de ficar com o material da apresentação para poder auxiliar em aconselhamentos futuros.

Para além de considerar um projeto enriquecedor para os colaboradores da farmácia, este também constituiu uma mais valia para mim uma vez que pude adquirir mais conhecimento devido a todo o processo de pesquisa e de preparação do material apresentado.

Conclusão geral

Ao longo do estágio em Farmácia comunitária, foram muitas e variadas as atividades com as quais entrei em contacto e que me permitiram perceber o dia-a-dia de um farmacêutico nesta área, assim como aproximar-me da realidade profissional com a qual os estudantes não se encontram ainda familiarizados. Consegui perceber a importância que, embora muitas vezes desconhecida por grande parte da população, os farmacêuticos tem como verdadeiros agentes de saúde pública cujo objetivo central é sempre a promoção da saúde e bem-estar da população.

O estágio profissionalizante é, na minha opinião, uma das fases mais importantes do percurso académico de um estudante desta área. Após a aquisição dos conhecimentos científicos que tão importantes são para que se mantenha o rigor a que os farmacêuticos têm habituado a sua população, esta foi a oportunidade que tive de colocar em prática esse conhecimento e também de adquirir capacidades comunicativas e alguma experiência no atendimento ao público e na gestão de conflitos muitas vezes existentes no decorrer da atividade farmacêutica.

Os quatro meses que passei na Farmácia Mariadeira foram diferentes do que o que seria de esperar inicialmente. Após um estágio realizado em período de pandemia, com uma interrupção pelo meio, em que tive de trabalhar com condições de higiene e segurança excepcionais que me levaram a adaptar as intervenções a uma realidade onde o contacto direto com o utente seria impossível, acredito que a experiência foi deveras enriquecedora e única. Nos momentos mais difíceis, conseguimos perceber a força e a resiliência que toda uma classe apresenta para que nunca falte o necessário aos seus utentes.

Concluo o meu estágio com a certeza de que tive a melhor experiência possível, que dei o meu melhor para aprender o máximo e que tentei implementar intervenções realmente relevantes e que acrescentassem valor à farmácia onde me inseri.

Prestes a ser farmacêutica, acredito que toda a experiência e vivências que passei nestes quatro meses, me ajudarão e me marcarão no futuro enquanto profissional. A equipa com a qual contactei ajudou-me nos primeiros passos e incentivou-me a querer ser cada vez uma melhor profissional. As pedras já foram lançadas, a partir daqui, o caminho, só eu é que o poderei traçar.

8. Bibliografia

- [1] *Decreto-Lei nº307/2007, 31 de agosto, Regime jurídico das farmácias de oficina, Diário da República, 1.ª série, n.º168, 2007, 6083-6091.*
- [2] Ordem dos Farmacêuticos. Referências de Qualidade em Farmácia Comunitária. [Online] Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/servicos/qualidade/referenciais-da-qualidade/farmacia-comunitaria> [Acedido a 12 maio de 2020].
- [3] Ordem dos Farmacêuticos. Boas Práticas em Farmácia Comunitária- Norma geral sobre as infraestruturas e equipamentos, 2015. [Online] Disponível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/norma_geral_sobre_as_infraestruturas_e_equipamentos_20240917255ab147e12498f.pdf [Acedido a 12 maio de 2020].
- [4] INFARMED. Circular Informativa N.º019/CD/100.20.200. Projeto Via Verde do Medicamento, 2015. Disponível em: <http://www2.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/36C7F43D-C5E6-443D-88E4-BD640B73D73D/0/11702347.pdf> [Acedido a 16 maio de 2020].
- [5] INFARMED. Conservação dos medicamentos em caso de onda de calor. [Online] Disponível em: https://www.infarmed.pt/web/infarmed/profissionais-de-saude/prescricao-e-dispensa/medicamentos_e_calor/conservacao_medicamentos_calor [Acedido a 16 maio de 2020].
- [6] INFARMED. Deliberação n.º047/CD/2015, de 19/03/2015. Regulamentação das Boas Práticas de Distribuição. Disponível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1541735/boas_praticas.pdf/b81f95af-06dc-41a0-8db6-a43bd31be43c [Acedido a 16 maio de 2020].
- [7]] INFARMED. Circular Informativa N.º116/CD/550.20.001. Recolha voluntária de lotes do medicamento Tamiflu, oseltamivir, 75mg, cápsulas, 2020. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/3464126/Recolha+voluntária+de+lotes+do+medicamento+Tamiflu%2C+oseltamivir%2C+75+mg%2C+cápsula/75841b1e-6f55-43a5-7c2a-af23969a2071?version=1.0> [Acedido a 16 maio de 2020].
- [8] Ordem dos Farmacêuticos. Boas Práticas em Farmácia Comunitária- Norma específica sobre dispensa de medicamentos e produtos de saúde, 2018. [Online] Disponível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/qualidade/of.c_n004_00_norma_especifica_sobre_dispensa_de_medicamentos_e_produtos_de_sauyde_5214920525afd9c8445f2c.pdf [Acedido a 25 de julho de 2020]
- [9] *Decreto-Lei nº176/2006, 30 de agosto, Estatuto do Medicamento, Diário da República, 1.ª série, n.º167, 2006, 6297-6383.*
- [10] INFARMED. Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. [Online] Disponível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Prescrição/bcd0b378-3b00-4ee0-9104-28d0db0b7872 [Acedido a 25 de julho de 2020]
- [11] *Decreto-Lei nº48-A/2010, 13 de maio, Regime geral das participações do Estado no preço dos medicamentos, Diário da República, 1.ª série, n.º93, 2010, 1654-(2)-1654-(15).*
- [12] *Portaria nº281/2017, 21 de setembro, Regime excecional de participação a 100% atribuído a doentes com artrite reumatoide, artrite idiopática juvenil, artrite psoriática e espondiloartrites, Diário da República, 1.ª série, n.º183, 2017, 5494-5495.*
- [13] INFARMED. Medicamentos genéricos: a máxima confiança, 2015. [Online] Disponível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1410451/MG_Maxima_Confianca_Outubro_2015.pdf/065d93db-311b-4bab-81e7-f0d8813624ab [Acedido a 1 de agosto de 2020]
- [14] INFARMED. Perguntas frequentes. [Online] Disponível em: https://www.infarmed.pt/web/infarmed/perguntas-frequentes-area-transversal/medicamentos_uso_humano/genericos [Acedido a 2 de agosto de 2020]
- [15] INFARMED. Saiba mais sobre Psicotrópicos e Estupefacientes. [Online] Disponível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1228470/22_Psicotropicos_Estupefacientes.pdf [Acedido a 3 de agosto de 2020]
- [16] *Decreto Regulamentar nº61/94, 10 de dezembro, Regras relativas ao controlo do mercado lícito de estupefacientes, substâncias psicotrópicas, precursores e outros produtos químicos susceptíveis de utilização no fabrico de droga, Diário da República, 1.ª série, nº236, 1994, 6183-6198*

- [17] *Portaria nº3-B/2007, 2 de janeiro, Regula o procedimento de pagamento às farmácias da comparticipação do Estado no preço de venda ao público dos medicamentos, Diário da República, 1.ª série, n.º1, 2007, 8-(4) a 8-(6).*
- [18] *Decreto-Lei nº209/94, 6 de agosto, Classificação de medicamentos quanto à dispensa ao público, Diário da República, 1.ª série, n.º181, 1994, 4496-4497.*
- [19] Ordem dos Farmacêuticos. Boas Práticas em Farmácia Comunitária- Norma específica sobre indicação farmacêutica, 2018. [Online] Disponível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/qualidade/of.c_n005_00_norma_especifica_sobre_indicacy_ayoy_farmaceutica_5541776765afd9c982f505.pdf
- [20] INFARMED. Medicamentos manipulados. [Online] Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/inspecao-medicamentos/medicamentos-manipulados> [Acedido a 7 de agosto de 2020]
- [21] *Decreto-Lei nº2148/2008, 29 de julho, Transposição para a ordem jurídica interna da Diretiva nº2004/28/CE e parcialmente da Diretiva nº2001/82/CE, Diário da República, 1.ª série, n.º145, 2008, 5048-5095.*
- [22] National Health Service. Homeopathy. [Online] Disponível em: <https://www.nhs.uk/CONDITIONS/HOMEOPATHY/> [Acedido a 8 de agosto de 2020]
- [23] L.Irvin. A brief history of homeopathy. J R Soc Med. 2006; 99(12): 607–610. [Online] Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1676328/>
- [24] *Decreto-Lei nº136/2003, 28 de junho, Aproximação das legislações dos Estados membros respeitantes aos suplementos alimentares, Diário da República, 1.ª série, n.º147, 2003, 3724-3728.*
- [25] INFARMED. Dispositivos médicos. [Online] Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/dispositivos-medicos> [Acedido a 10 de agosto de 2020]
- [26] *Decreto-Lei nº296/98, 25 de setembro, Regime jurídico dos produtos cosméticos e de higiene corpora, Diário da República, 1.ª série, n.º222, 1998, 4960-4965.*
- [27] *Portaria nº1429/2007, 2 de novembro, Define os Serviços Farmacêuticos que podem ser prestados pelas farmácias, Diário da República, 1.ª série, n.º211, 2007, 7993-7993*
- [28] ValorMed. Quem somos. [Online] Disponível em: <http://www.valormed.pt/paginas/2/quem-somos/> [Acedido a 14 de agosto de 2020]
- [29] Ordem dos Farmacêuticos. Desenvolvimento Profissional Contínuo. [Online] Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/formacao-continua/desenvolvimento-profissional-continuo/> [Acedido a 15 de agosto de 2020]
- [30] European Centre for Disease Prevention and Control. Coronavirus. [Online] Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence/coronaviruses> [Acedido a 6 de junho]
- [31] SNS 24 – Centro de Contacto do Serviço Nacional de Saúde. COVID-19. [Online] Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/covid-19/#sec-0> [Acedido a 6 de junho]
- [32] European Centre for Disease Prevention and Control. Event background COVID-19. [Online] Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus/event-background-2019> [Acedido a 6 de junho]
- [33] SNS 24 – Centro de Contacto do Serviço Nacional de Saúde. Transmissão. [Online] Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/covid-19/transmissao/> [Acedido a 6 de junho]
- [34] World Health Organization. Q&A on Coronavirus (COVID-19). [Online] Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses> [Acedido a 13 de junho]
- [35] SNS 24 – Centro de Contacto do Serviço Nacional de Saúde. Grupos de risco. [Online] Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/covid-19/grupos-de-risco/#sec-0> [Acedido a 13 de junho]
- [36] SNS 24 – Centro de Contacto do Serviço Nacional de Saúde. Prevenção dos viajantes. [Online] Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/covid-19/prevencao/prevencao-dos-viajantes/#sec-3> [Acedido a 13 de junho]

- [37] Direção-Geral da Saúde. Norma N.º009/2020. COVID-19: fase de mitigação (Uso de Máscara na Comunidade), 2020. [Online] Disponível em: <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/informacoes/informacao-n-0092020-de-13042020-pdf.aspx> [Acedido a 19 de junho]
- [38] SNS 24 – Centro de Contacto do Serviço Nacional de Saúde. Prevenção. [Online] Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/covid-19/prevencao/#sec-1> [Acedido a 19 de junho]
- [39] Direção-Geral da Saúde. Perguntas Frequentes. [Online] Disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/category/perguntas-frequentes/?t=retoma-das-atividades-e-agora#retoma-das-atividades-e-agora> [Acedido a 19 de junho]
- [40] National Institutes of Health. COVID-19 Treatment Guidelines. [Online] Disponível em: <https://files.covid19treatmentguidelines.nih.gov/guidelines/covid19treatmentguidelines.pdf> [Acedido a 19 de junho]
- [41] United States Environmental Protection Agency. Ozone Generators that are Sold as Air Cleaners. [Online] Disponível em: <https://www.epa.gov/indoor-air-quality-iaq/ozone-generators-are-sold-air-cleaners#ozone-health> [Acedido a 22 de agosto]
- [42] U.S. Food and Drug Administration. FDA Reminds Patients that Devices Claiming to Clean, Disinfect or Sanitize CPAP Machines Using Ozone Gas or UV Light Have Not Been FDA Authorized, 2020. [Online] Disponível em: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-reminds-patients-devices-claiming-clean-disinfect-or-sanitize-cpap-machines-using-ozone-gas-or> [Acedido a 22 de agosto]
- [43] United States Environmental Protection Agency. Will an air cleaner or air purifier help protect me and my family from COVID-19 in my home? [Online] Disponível em: <https://www.epa.gov/coronavirus/will-air-cleaner-or-air-purifier-help-protect-me-and-my-family-covid-19-my-home> [Acedido a 22 de agosto]
- [44] Direção Geral da Saúde. Norma N.º003/2020. Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19), 2020. [Online] Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0032020-de-19032020-pdf.aspx> [Acedido a 24 de agosto]
- [45] World Health Organization. Cardiovascular Diseases. [Online] Disponível em: https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases/#tab=tab_1 [Acedido a 22 de junho]
- [46] C.Van. Cardiovascular disease prevention. Acta Clinica Belgica. 2014; 69(6): 407-411 [Online] Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25176558/>
- [47] World Health Organization. Cardiovascular Diseases (CVDs). [Online] Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)) [Acedido a 26 de junho]
- [48] Serviço Nacional de Saúde. Doenças Cardiovasculares. [Online] Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/03/DoencasCardiovasculares.pdf> [Acedido a 26 de junho]
- [49] R.Andrea, C. Chiara, V.Alessia, B. Sara, R.Roberta, F.Manuela, S. Gioel, L.Alessandro, N. Federico, R. Francesco, B. Angelo. Pathophysiology of Atherosclerotic Plaque Development. Cardiovascular & Hematological Agents in Medicinal Chemistry. 2015; 13(1): 10-3 [Online] Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25544119/>
- [50] N. Teresa, P. Linda. Ageing as a Risk Factor for Disease. Current Biology. 2012, 22(17): 741-752 [Online] Disponível em: [https://www.cell.com/current-biology/fulltext/S0960-9822\(12\)008159?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0960982212008159%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/current-biology/fulltext/S0960-9822(12)008159?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0960982212008159%3Fshowall%3Dtrue)
- [51] S. Anum, K. June, N. Vijay. Prevention of Cardiovascular Disease in Women. Methodist Debakey Cardiovasc Journal. 2017, 13(4): 185-192 [Online] Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5935277/>
- [52] World Heart Federation. Risk Factors, 2017. [Online] Disponível em: <https://www.world-heart-federation.org/resources/risk-factors/> [Acedido a 17 de agosto]
- [53] European Society of Cardiology. SCORE Risk Charts. [Online] Disponível em: <https://www.escardio.org/Education/Practice-Tools/CVD-prevention-toolbox/SCORE-Risk-Charts> [Acedido a 19 de agosto]

- [54] Direção-Geral da Saúde. Norma N.º005/2013. Avaliação do Risco Cardiovascular SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation), 2015. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0052013-de-19032013-jpg.aspx> [Acedido a 19 de agosto]
- [55] INFARMED. Farmacêuticos. [Online] Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/licenciamentos/farmaceuticos> [Acedido a 20 de agosto]
- [56] Dr. Grandel. Company History. [Online] Disponível em: <https://www.grandel.com/international-business/company/company-history?HI=Home> [Acedido a 27 de agosto]
- [57] Dr. Grandel. Menu. [Online] Disponível em: https://www.grandel.com/international-business/company/dr-grandel-today?HI=menue_allgemein_links [Acedido a 27 de agosto]
- [58] Dr. Grandel. Products. [Online] Disponível em: <https://www.grandel.com/?K=14100&HI=markengrid> [Acedido a 27 de agosto]
- [59] Dr. Grandel. Cleansing. [Online] Disponível em: https://www.grandel.com/dr-grandel-cleansing-cleansing?SID=SID_1OL1tX-7CNISNxA4sQWco7tPGs4&HI=seriengrid [Acedido a 27 de agosto]
- [60] Dr. Grandel. Hydro Active. [Online] Disponível em: https://www.grandel.com/dr-grandel-hydro-active?SID=SID_1OL1tX-7CNISNxA4sQWco7tPGs4&HI=seriengrid [Acedido a 27 de agosto]
- [61] Dr. Grandel. Beautygen. [Online] Disponível em: https://www.grandel.com/dr-grandel-beautygen?SID=SID_1OL1tX-7CNISNxA4sQWco7tPGs4&HI=seriengrid [Acedido a 27 de agosto]
- [62] Dr. Grandel. Timeless. [Online] Disponível em: https://www.grandel.com/dr-grandel-timeless?SID=SID_1OL1tX-7CNISNxA4sQWco7tPGs4&HI=seriengrid [Acedido a 27 de agosto]
- [63] Dr. Grandel. Nutri Sensation. [Online] Disponível em: https://www.grandel.com/dr-grandel-nutri-sensation-nutri-sensation?SID=SID_1OL1tX-7CNISNxA4sQWco7tPGs4&HI=seriengrid [Acedido a 27 de agosto]
- [64] Dr. Grandel. Specials. [Online] Disponível em: https://www.grandel.com/dr-grandel-specials?SID=SID_1OL1tX-7CNISNxA4sQWco7tPGs4&HI=seriengrid [Acedido a 27 de agosto]
- [65] Dr. Grandel. Performance 3D. [Online] Disponível em: https://www.grandel.com/dr-grandel-performance-3d-performance-3d?SID=SID_1OL1tX-7CNISNxA4sQWco7tPGs4&HI=seriengrid [Acedido a 27 de agosto]
- [66] Dr. Grandel. Men. [Online] Disponível em: https://www.grandel.com/dr-grandel-men?SID=SID_1OL1tX-7CNISNxA4sQWco7tPGs4&HI=seriengrid [Acedido a 27 de agosto]
- [67] Dr. Grandel. Ampoules. [Online] Disponível em: https://www.grandel.com/dr-grandel-active-concentrate-ampoules-active-concentrate-ampoules?SID=SID_1OL1tX-7CNISNxA4sQWco7tPGs4&HI=seriengrid [Acedido a 27 de agosto]

Anexos

Anexo I: Duas das fichas de preparação e respetivos Medicamentos Manipulados que elaborei na Farmácia Mariadeira

Farmácia Mariadeira

Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados

Medicamento: Vaselina Enxofrada 8%

Teor em substância(s) activa(s): 100 g (ml) ou unidades contidas 8 g (ml) de enxofre

Forma farmacéutica: Banado

Data de preparação: 29/03/20

Número do lote: 46/20

Quantidade a preparar: 300 g

Materiais-primas	Lote nº	Origem	Farmacopéia	Quantidade para 100 g (ou ml ou unidades)	Quantidade calculada	Quantidade pesada	Assinatura do Operador e data	Assinatura do Supervisor e data
Enxofre	18450	Alameda Ph. Eu. 8	8g	24g	24g			
Vaselina	8140177	Ph. Eu. 8	92g	276g	276g			

Preparação

1. Pesar as matérias-primas
2. Pulverizar o enxofre em almofariz de porcelana
3. Incorporar o enxofre na vaselina por spatulação
4. Homogeneizar
5. Transferir para o bocal de plástico
6. Rotular

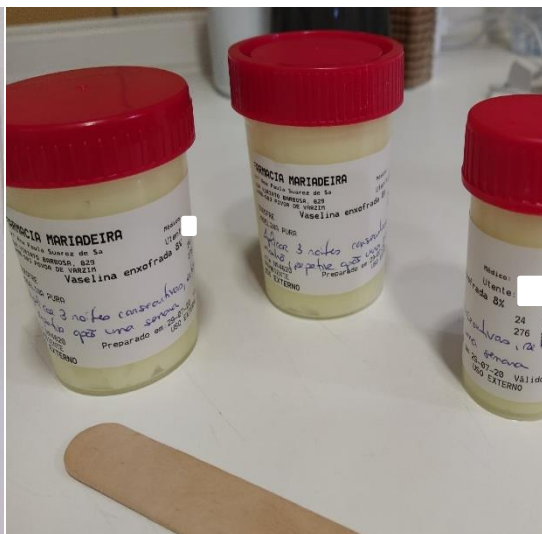
Embalagem

Tipo de embalagem: Bocal de plástico

Capacidade do recipiente:

Material de embalagem	Nº do lote	Origem

Operador: _____



Ficha de preparação e Vaselina Enxofrada 8%

Ficha de preparação e Suspensão de Trimetoprim a 1%

Farmácia Mariadeira

Ficha de Preparação de Medicamentos Manipulados

Medicamento: Trimetoprim a 1% suspensão oral

Teor em substância(s) activa(s): 100 g (ml ou unidades) contidas 1 g de Trimetoprim

Forma farmacéutica: Suspensão oral

Data de preparação: 31/07/2020

Número do lote: 47/20

Quantidade a preparar: 100 mL

Materiais-primas	Lote nº	Origem	Farmacopéia	Quantidade para 100 g (ou ml ou unidades)	Quantidade calculada	Quantidade pesada	Assinatura do Operador e data	Assinatura do Supervisor e data
Trimetoprim	170582	Alameda Ph. Eu. 8	1g	1g	1,004g			
Água destilada	0092003	Gama	100 mL	100 mL	100 mL			

Preparação

1. Pesar o trimetoprim e transferir para almofariz de porcelana
2. Adicionar, aos poucos, cerca de 50 mL de veículo e misturar
3. Transferir a suspensão para proveta rotulada
4. Lavar o almofariz com veículo e juntar à suspensão na proveta previamente preparada
5. Completar o volume com veículo
6. Agitar manualmente a suspensão até que esta apresente aspecto homogêneo

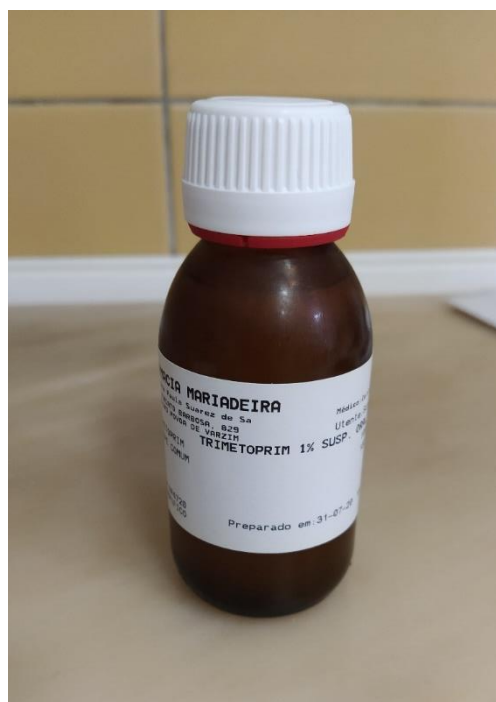
Embalagem

Tipo de embalagem: frasco vidro âmbar

Capacidade do recipiente: 100 mL

Material de embalagem	Nº do lote	Origem
frasco vidro âmbar	<u>1</u>	<u>Solanco</u>

Operador: _____



Relatório de Estágio Profissionalizante na Farmácia Mariadeira

Sandra Faria

Anexo II: Certificados das formações que realizei e que atribuíram os mesmos



Anexo III: Panfleto informativo sobre a COVID-19

Regressei de viagem, que cuidados devo ter?

Se regressou de áreas com transmissão comunitária ativa ou com risco de exposição ao COVID-19:

- Siga rigorosamente as medidas de higiene;
- Mantenha a distância social o mais possível;
- Siga as orientações das autoridades de saúde locais.

? Sabia que...

- As máscaras só devem ser usadas por pessoas com o COVID-19 e pessoas que cuidem de alguém que possa ter o vírus (inclui os profissionais de saúde).
- Tendo em conta que há uma escassez mundial de máscaras, a Organização Mundial de Saúde recomenda que estas sejam usadas racionalmente segundo as orientações acima referidas. As máscaras só são eficazes se forem usadas de forma correta (o que inclui, por exemplo, lavar corretamente as mãos antes e após tocar na máscara e usar a máscara uma única vez).

Se tiver qualquer dúvida sobre este assunto, consulte:

O seu farmacêutico E/ou

Fontes de informação como a Direção Geral de Saúde que pode ser consultada através do seguinte site: www.dgs.pt/coronavirus.aspx

DGS
Direção-Geral da Saúde

Informação recolhida a 10/03/2020

Os coronavírus humanos causam normalmente infeção suave do trato respiratório superior mas o novo coronavírus que emergiu de um animal na cidade de Wuhan, China, em dezembro de 2019, é responsável pela COVID-19, uma doença do trato respiratório inferior que pode ser por vezes fatal.

Como se transmite?

Ao respirar as gotículas que são exaladas quando um infetado tosse ou espirra;

Ao tocar em objetos ou superfícies onde caíram as gotículas exaladas pelo infetado e, de seguida, passar as mãos nos olhos, nariz ou boca.

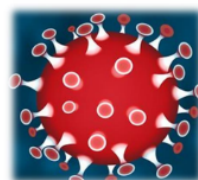
Então, como nos podemos prevenir?

Lavar regularmente as mãos pelo menos 20seg com água e sabão (estes são suficientes para eliminar o vírus); Caso não tenha disponível água nem sabão pode optar por um desinfetante à base de álcool.

Sempre que tossir ou espirrar, cubra a boca e o nariz com o cotovelo ou um lenço de papel (este último deve ser logo descartado).

Manter uma distância de pelo menos 1 metro (3 passos) em relação a uma pessoa que esteja a tossir ou espirrar.

**O NOVO
CORONAVIRUS E
A COVID-19**



O que devo saber?



Quem está mais vulnerável?

A população de risco e onde, por sua vez, o risco de apresentar sintomas graves é maior são:



População com determinadas condições (ex: hipertensão, distúrbios cardíacos, diabetes, doenças do fígado, doenças respiratórias...).



Que sinais/sintomas podem me levar a pensar que estou infetado? O que devo fazer?



Febre



Tosse



Falta de ar



Viajou?



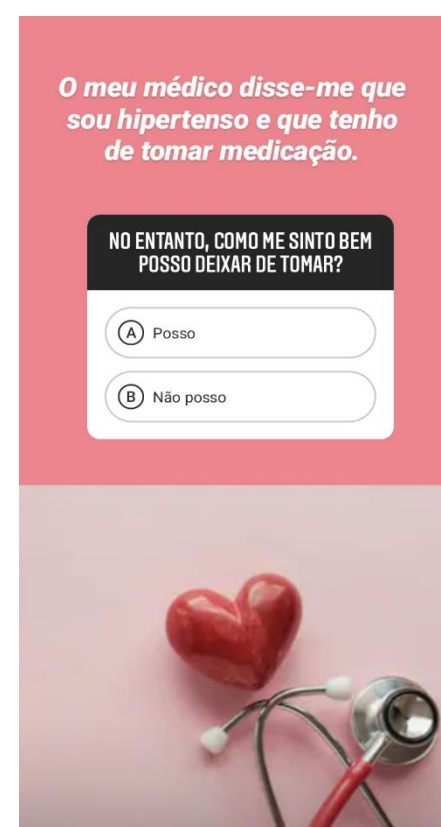
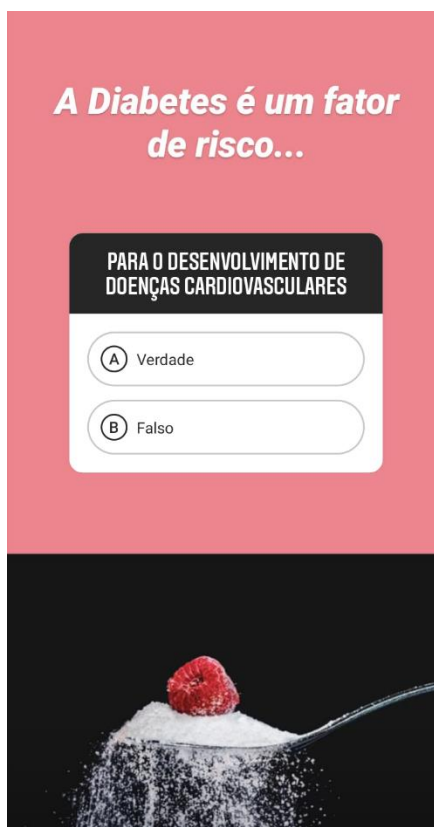
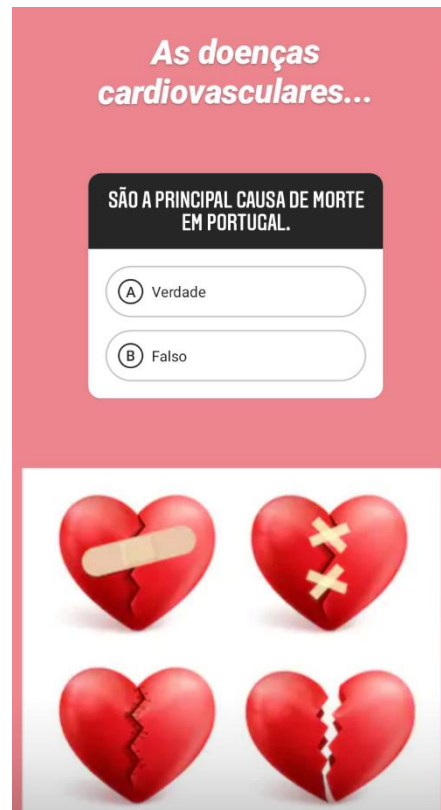
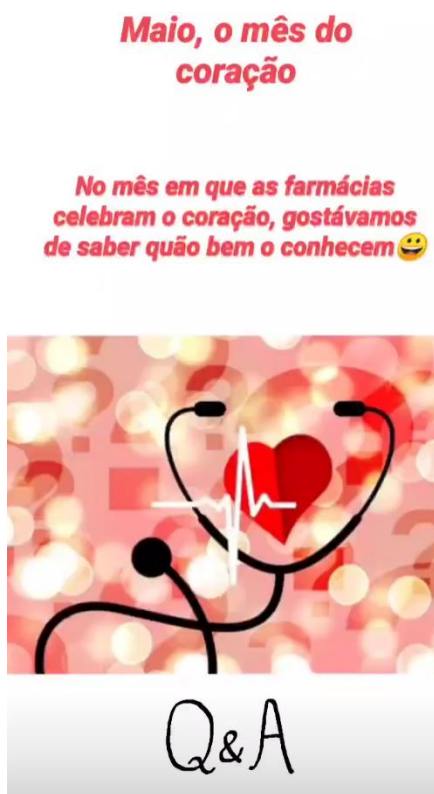
Esteve em contacto com alguém infetado?

Não se dirija às urgências de forma a diminuir a possibilidade de contágios. Antes de tudo, ligue para:



SAÚDE 24
808 24 24 24
O número que o liga à saúde.

Anexo IV: Questões publicadas na rede social Instagram



Um indivíduo com as pressão arterial elevada não controlada...

APRESENTA UM MAIOR RISCO PARA ENFARTE E/OU AVC

☐ (A) Verdade

☐ (B) Falso

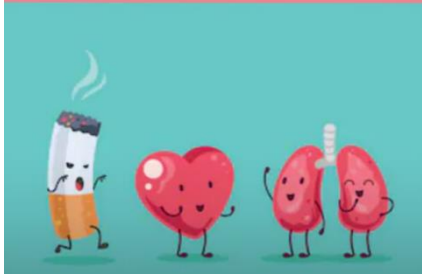


Fumar é um fator de risco...

PARA O DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES

☐ (A) Verdade

☐ (B) Falso

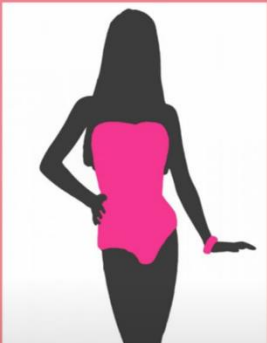


As pessoas magras...

NÃO SOFREM ENFARTE CARDÍACO

☐ (A) Verdade

☐ (B) Falso



Um enfarte cardíaco...

É SEMPRE FATAL

☐ (A) Verdade

☐ (B) Falso



Fazer exercício físico...

PREJUDICA QUEM TEM PROBLEMAS DE CORAÇÃO

☐ A Verdade

☐ B Falso



A Hipertensão...

É UMA DOENÇA CRÔNICA

☐ A Verdade

☐ B Falso



Sou Hipertenso e tomo medicação para esse efeito. No entanto, quando os valores de pressão arterial estão normais posso...

PARAR DE TOMAR E RETOMAR QUANDO ESTIVEREM ALTOS

☐ A Verdade

☐ B Falso



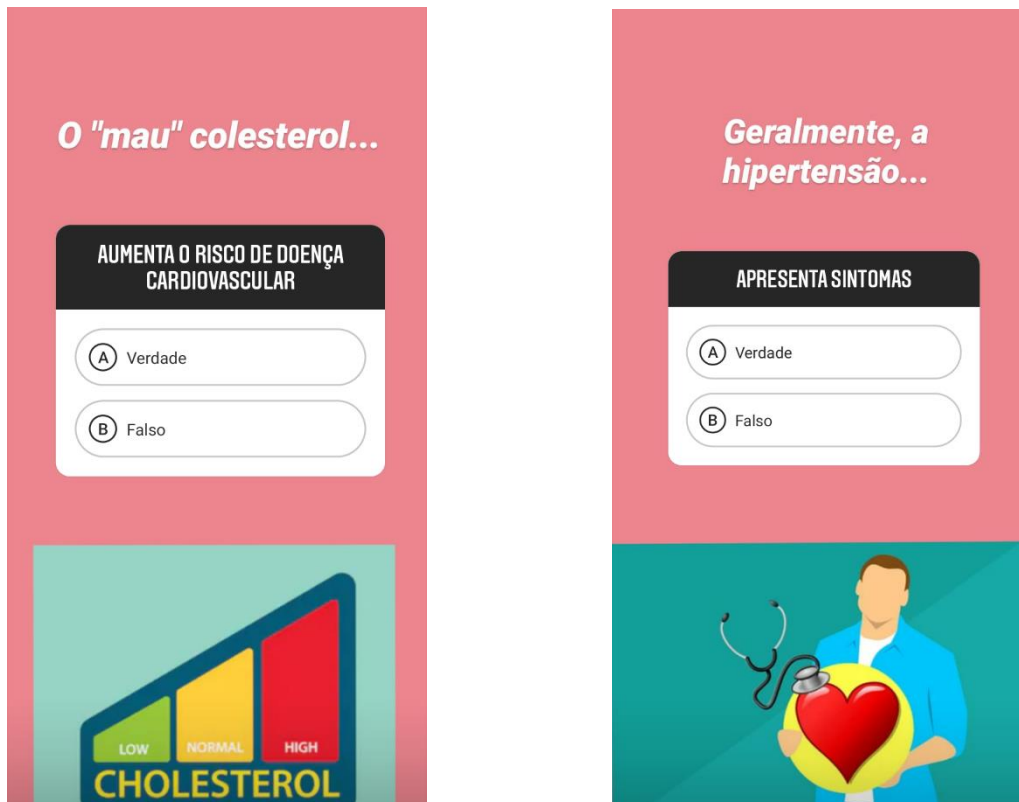
Fumo há muitos anos. Parar agora ...

NÃO DIMINUI O RISCO DE DOENÇA CARDIOVASCULAR

☐ A Verdade

☐ B Falso





Anexo V: Medidas de prevenção das Doenças Cardiovasculares publicadas nas redes sociais Instagram e Facebook





Dicas para proteger o seu coração

- Fazer uma caminhada em ritmo rápido pelo menos 30 minutos por dia, 5 dias por semana é o suficiente para diminuir o risco de vir a ter uma doença cardiovascular.

Dicas para proteger o seu coração

- Reduzir a quantidade de sal ingerida na alimentação uma vez que este é responsável pelo aumento da pressão arterial. Uma forma de fazer esta redução, passa por substituir o sal por ervas aromáticas na confeção das refeições.



Dicas para proteger o seu coração

- Adotar uma dieta equilibrada através do aumento da ingestão de alimentos ricos em fibras como as frutas, legumes e cereais integrais; ingestão de peixe pelo menos 2x por semana; diminuição da ingestão de alimentos ricos em gordura (principalmente a saturada), açúcar ou sal.



Dicas para proteger o seu coração

- Moderar o consumo de álcool (por exemplo, ingerir apenas um copo de vinho tinto à refeição)
- Tentar deixar de fumar uma vez que os fumadores apresentam um maior risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares



Dicas para proteger o seu coração

- Manter o peso corporal dentro do normal uma vez que a gordura acumulada, principalmente a que se encontra no abdómen, leva a um maior risco de pressão arterial alta assim como também contribui para a diabetes e o colesterol elevado, ambos fatores de risco para as doenças cardiovasculares.

Anexo VI: Protocolo de medidas de prevenção a adotar pelas farmácias na fase pós-estado de emergência causada pela COVID-19

COVID-19

Protocolo de medidas de prevenção a adotar pelas farmácias na fase pós-estado de emergência causada pela COVID-19



Sandra Faria
Junho de 2020
Estagiária na Farmácia Mariadeira

Índice

1.Introdução.....	3
2.Medidas de prevenção adicionais a adotar no dia-a-dia da farmácia.....	4
3.Medidas de prevenção com a retoma dos Serviços Farmacêuticos.....	6
3.1 Medidas específicas para a determinação de parâmetros físicos e bioquímicos.....	6
3.2 Administração de vacinas e injetáveis	8
3.3 Entrega ao domicílio de medicamentos e outros produtos de saúde e bem-estar.....	9
3.4 Programa Troca de Seringas.....	10
3.5 Preparação Individualizada da Medicação.....	11
3.6 Serviços de Saúde prestados por outros profissionais de saúde.....	11
3.8 Bibliografia.....	13

1.Introdução

Após a confirmação dos primeiros casos de COVID-19 em Portugal e de, mais tarde, a 23 de março ser declarada a fase de mitigação da doença no país, foram tomadas diversas medidas de prevenção por parte das farmácias de forma a diminuir ao máximo o risco de transmissão do SARS-CoV-2. Com a aparente evolução positiva da pandemia, surge a necessidade de as farmácias adotarem medidas ajustáveis a esta nova fase pós-estado de emergência sem que para isso, coloquem em risco a saúde dos seus utentes bem como de todos os seus colaboradores¹.

Um dos serviços prestados pelas farmácias que foram suspensos durante o estado de emergência, foram os Serviços Farmacêuticos. Considerando a evolução favorável e o alívio de algumas medidas de confinamento por parte do Governo de Portugal, surge a necessidade de retomar estes Serviços incluídos nos cuidados de saúde primários e, como tal, de extrema importância para a população

O presente protocolo pretende indicar medidas adicionais de proteção que as farmácias podem adotar no seu dia-a-dia bem como os cuidados a implementar com a retoma dos Serviços Farmacêuticos praticados nas mesmas, de forma a voltarmos a uma nova realidade, mas em segurança.

2. Medidas de prevenção adicionais a adotar no dia-a-dia da farmácia

Todas as medidas adotadas pelos profissionais de saúde e pelos utentes durante o período de estado de emergência devem ser mantidas nesta nova fase de forma a conseguir prevenir e controlar a propagação do SARS-CoV-2.

Adicionalmente, com o inevitável aumento do fluxo de pessoas nas farmácias e a preocupação em garantir que esta nova etapa não constitua um acrescido risco para a saúde dos utentes, são algumas as soluções que estas podem adotar de forma a continuarem a ser um local de saúde seguro para quem as frequenta.

Medidas adicionais

- ✓ Tapetes de desinfeção do calçado: estes tapetes permitem a colocação no mesmo de um desinfetante previamente diluído com água segundo as informações fornecidas pelo fornecedor. Este desinfetante deve ser adicionado considerando o grau de utilização do mesmo, isto é, se se verificar uma elevada utilização, a reposição deve ser mais frequente. Após o utente passar por este tapete, deve existir um outro local limpo e seco (como exemplo um tapete seco normal) de forma a remover o excesso de desinfetante que possa ter ficado no calçado e evitar possíveis quedas².

- ✓ Purificadores de ar: Embora a sua utilização isolada não revele uma eficácia na eliminação do vírus, a EPA e a FDA indicam que se estes forem usados em associação com as restantes medidas de proteção, poderão ser uma ajuda na proteção contra a COVID-19. Os purificadores indicados por estas agências são os que causam a eliminação do vírus por radiação UV ou os que os removem através da

filtração ou precipitação eletrostática. Apesar de muito se ter falado sobre os geradores de ozono, na verdade os estudos indicam que nas concentrações de ozono que não são prejudiciais para a população, estes não realizam eficazmente a desinfecção do ar, pelo que não devem constituir a primeira escolha^{[3][4][5]}.

3. Medidas de prevenção com a retoma dos Serviços Farmacêuticos

Com a retoma destes Serviços, torna-se imperativa a implementação de procedimentos adicionais visto ser um tipo de atividade realizado em gabinete personalizado que, inevitavelmente, exige um maior contacto com o utente. Assim, estes procedimentos serão dirigidos tanto para os profissionais de saúde como para os utentes que procurem estes Serviços.

3.1 Medidas específicas para a determinação de parâmetros físicos e bioquímicos

- 1 Marcação prévia por telefone onde será efetuado um pequeno questionário de forma a perceber possíveis sinais e/ou sintomas que impossibilitem a realização destes Serviços.
- 2 No dia e à hora agendada, o utente chega à farmácia com máscara cirúrgica, desinfeta as mãos à entrada e avisa que tem marcação para o respetivo Serviço Farmacêutico.
- 3 O Farmacêutico, que já tem a máscara cirúrgica ou PFF1 colocada (na impossibilidade do utente usar máscara estes devem usar uma PFF2 ou N95) coloca as luvas, a proteção ocular e dirige-se para o utente.
- 4 Após entrada no gabinete de atendimento, o utente deve colocar os pertences/roupa exterior num local apropriado passando novamente as mãos pela solução antisséptica de base alcoólica.
- 5 Antes de iniciar qualquer determinação, há a realização do mesmo questionário feito aquando do agendamento e a medição da temperatura corporal para excluir um possível caso suspeito de COVID-19.

- 6 A determinação dos parâmetros físicos e bioquímicos devem ser feito segundo as boas práticas mas no menor tempo de contacto possível.
- 7 No caso da medição da pressão arterial, deve ser feita a desinfeção do braço do utente com álcool a 70°.
- 8 Nas determinações em que sejam usados materiais descartáveis, deve existir um contentor específico, de preferência com abertura não manual.
- 9 Após a determinação, o farmacêutico deve fazer a desinfeção das mãos e dos aparelhos usados. Estes últimos devem ser desinfetados corretamente usando os produtos indicados pela DGS, após confirmação da possibilidade da sua utilização com o respetivo fornecedor.
- 10 Por último avaliar a situação através dos resultados obtidos e esclarecer dúvidas do utente tentando manter a distância mínima de 1,5m.
- 11 Após o atendimento, o utente deve desinfetar as mãos e o farmacêutico deve retirar as luvas colocando-as em recipiente apropriado, lavar e desinfetar as mãos e trocar de máscara.
- 12 Após cada atendimento personalizado, deve ser feita a limpeza e desinfeção do gabinete segundo as normas divulgadas pela DGS.

*Adaptado de: Cedime. 2020. *COVID-19 Plano De Contingência Para As Farmácias*.
Capítulo 7, Subcapítulo 3, pág.39-41.

3.2 Administração de vacinas e injetáveis

- 1 Marcação prévia por telefone onde será efetuado um pequeno questionário de forma a perceber possíveis sinais e/ou sintomas que impossibilitem a realização destes Serviços. Ainda neste telefonema ou então de forma presencial mantendo uma distância mínima de 1,5m, devem ser adiantadas algumas questões para diminuir o tempo de contacto como é o caso do preenchimento do registo no SIFARMA, reações adversas anteriores, entre outros.
- 2 No dia e à hora agendada, o utente chega à farmácia com máscara cirúrgica, desinfeta as mãos à entrada e avisa que tem marcação para o respetivo Serviço Farmacêutico.
- 3 O Farmacêutico, que já tem a máscara cirúrgica ou PFF1 colocada (na impossibilidade do utente usar máscara estes devem usar uma PFF2 ou N95) coloca as luvas, a proteção ocular e dirige-se para o utente.
- 4 Após entrada no gabinete de atendimento, o utente deve colocar os pertences/roupa exterior num local apropriado passando novamente as mãos pela solução antisséptica de base alcoólica.
- 5 Antes de iniciar qualquer administração, há a realização do mesmo questionário feito aquando do agendamento e a medição da temperatura corporal para excluir um possível caso suspeito de COVID-19.
- 6 A administração de vacinas e injetáveis devem ser feita segundo as boas práticas mas no menor tempo de contacto possível.
- 7 A administração deve ser feita após a desinfecção do braço do utente com álcool a 70°.
- 8 Após a utilização, todo o material descartável, deve ser colocado em contentor específico, de preferência com abertura não manual.

- 9 Após a administração, o farmacêutico deve retirar as luvas colocando-as em recipiente apropriado e desinfetar as mãos.
- 10 Por último, deve existir uma área específica para que o utente aguarde após a administração que permita uma distância mínima de 1,5m.
- 11 Após o atendimento, o utente deve desinfetar as mãos e o farmacêutico deve também lavar e desinfetar as mãos e trocar de máscara.
- 12 Após cada atendimento personalizado, deve ser feita a limpeza e desinfecção do gabinete segundo as normas divulgadas pela DGS.

*Adaptado de: ~~Cedime~~ Cedime, 2020. *COVID-19 Plano De Contingência Para As Farmácias*. Capítulo 7, Subcapítulo 3, pág.39-41.

3.3 Entrega ao domicílio de medicamentos e outros produtos de saúde e bem-estar

- 1 Telefonema para agendar a entrega ao domicílio.
- 2 Antes de sair para fazer as entregas, a pessoa responsável deve assegurar a desinfecção dos equipamentos usados no transporte bem como das superfícies de contacto como o volante, chaves, etc.
- 3 O responsável pela entrega deve colocar a máscara, medir a temperatura corporal e desinfetar as mãos antes de colocar as encomendas no veículo e sair para as entregas.
- 4 Ao chegar ao destino, o responsável deve deixar junto à porta a encomenda, tocar à campainha e aguardar mantendo a distância de segurança entre si e a porta do edifício.

5

Na impossibilidade do pagamento já ter sido feito via eletrónica sem qualquer tipo de contacto direto, o mesmo deve ser realizado usando um terminal de pagamento automático (desinfetado antes e após cada utilização) ou sob a forma de dinheiro, de preferência na quantia certa. Após o pagamento, ambos os intervenientes devem desinfetar as mãos.

6

Após receber a encomenda, o cliente deve retirar imediatamente a embalagem exterior, coloca-la no lixo e higienizar as mãos com água e sabão ou com uma solução à base de álcool.

Adaptado de: Direção Geral da Saúde. 2020. *Vai Receber Ou Entregar Uma Encomenda? Saiba Como Fazê-Lo Em Segurança - COVID-19*. Disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/vai-receber-ou-entregar-uma-encomenda-saiba-como-faze-lo-em-seguranca/> [Acedido a 13 de junho de 2020].

3.4 Programa Troca de Seringas

1

O utente coloca a máscara, desinfeta as mãos à entrada da farmácia e dirige-se para o contentor onde deposita as seringas usadas.

2

O Farmacêutico, devidamente protegido, dirige-se ao utente e entrega-lhe o kit de troca.

3

Ambos devem desinfetar as mãos após a entrega do kit e a parte exterior do contentor deve ser desinfetada.

* Adaptado de: Cedime. 2020. *COVID-19 Plano De Contingência Para As Farmácias*. Capítulo 7, Subcapítulo 3, pág.39-41.

3.5 Preparação Individualizada da Medicação

Para a realização deste Serviço Farmacêutico, é recomendado que seja utilizado um equipamento de proteção individualizado adequado ao tipo de PIM a realizar (bata, luvas, máscara, touca, etc)¹.

Se forem realizadas Preparações Individualizadas de Medicação para diferentes utentes, entre cada uma delas, deve ser feita a troca de luvas de forma a evitar uma possível contaminação cruzada¹.

No final do procedimento, o equipamento deve ser retirado (à exceção da bata e da máscara que constituem uma proteção durante todo o período laboral) e deve ser feita a higienização adequada das mãos¹.

3.6 Serviços de Saúde prestados por outros profissionais de saúde

- 1 Se possível a consulta deve ser realizada na forma de Teleconsulta. Caso seja necessária a presença na farmácia, deve existir uma prévia marcação por telefone onde será efetuado um pequeno questionário de forma a perceber possíveis sinais e/ou sintomas que impossibilitem a realização destes Serviços.
- 2 No dia e à hora agendada, o utente chega à farmácia com máscara cirúrgica, desinfeta as mãos à entrada e avisa que tem marcação para a respetiva consulta.
- 3 O Profissional de saúde, que já tem a máscara cirúrgica ou PFF1 colocada (na impossibilidade do utente usar máscara este deve usar uma PFF2 ou N95) coloca as luvas, a proteção ocular e dirige-se para o utente.
- 4 Após entrada no gabinete de atendimento, o utente deve colocar os pertences/roupa exterior num local apropriado passando novamente as mãos pela solução antisséptica de base alcoólica.
- 5 Antes de iniciar a consulta, há a realização do mesmo questionário feito aquando do agendamento e a medição da temperatura corporal para excluir um possível caso suspeito de COVID-19.

- 6 A consulta deve ser realizada com o menor tempo de contacto possível e, sempre que possível mantendo a distância mínima de segurança.
- 7 Caso seja necessária a utilização de algum tipo de equipamento, este deve ser desinfetado após a sua utilização.
- 8 Após o atendimento, o utente deve desinfetar as mãos e o farmacêutico deve também lavar e desinfetar as mãos e trocar de máscara.
- 9 Após cada atendimento personalizado, deve ser feita a limpeza e desinfeção do gabinete segundo as normas divulgadas pela DGS.

* Adaptado de: Cedime. 2020. *COVID-19 Plano De Contingência Para As Farmácias*. Capítulo 7, Subcapítulo 3, pág.39-41.

Bibliografia

- [1] Cedime. 2020. *COVID-19 Plano De Contingência Para As Farmácias*. Capítulo 7, Subcapítulo 3, pág.39-41.
- [2] Portdancer HealthCare. 2020. Disponível em: <https://www.portdancerhealthcare.pt/acessorios/39-pediluvio-inox-para-desinfecao-de-calcado.html> [Acedido a 10 de junho de 2020].
- [3] US EPA. 2019. *Ozone Generators That Are Sold As Air Cleaners*. Disponível em: <https://www.epa.gov/indoor-air-quality-iaq/ozone-generators-are-sold-air-cleaners> [Acedido a 11 de junho de 2020].
- [4] US EPA. 2020. *Will an air cleaner or air purifier help protect me and my family from COVID-19 in my home?* Disponível em: <https://www.epa.gov/coronavirus/will-air-cleaner-or-air-purifier-help-protect-me-and-my-family-covid-19-my-home> [Acedido a 11 de junho de 2020].
- [5] U.S. Food and Drug Administration. 2020. *FDA Reminds Patients That Devices Claiming To Clean, Disinfect Or Sanitize CPAP Machines Using Ozone Gas Or UV Light Have Not Been FDA Authorized*. Disponível em: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-reminds-patients-devices-claiming-clean-disinfect-or-sanitize-cpap-machines-using-ozone-gas-or> [Acedido a 11 de junho de 2020].

Anexo VII: Apresentação dos produtos da marca “Dr. Grandel”



Linha Cleansing –Limpeza											
	DR. GRANDEL Micell Cleansing Water 200 ml		DR. GRANDEL Cleansing Milk 200 ml		DR. GRANDEL Purigel 200 ml		DR. GRANDEL Gentle Foam Cleanser 200 ml		DR. GRANDEL 2 in 1 Cleansing Foam 200 ml		DR. GRANDEL Eye Make-up Remover Gel 75 ml
-Água Micelar que faz a limpeza suave, purificante, antioxidante, regenerante e refrescante deixando a pele limpa, purificada e fresca.		-Leite de limpeza que limpa, purifica, hidrata, suaviza e protege a pele da seca.		-Gel de limpeza que faz uma limpeza suave e refrescante da pele. -Efeito matificante e de limpeza dos poros. -Fragrância neutra fá-lo popular entre os homens .		-Espuma de limpeza com ação de limpeza suave, hidratante, anti-irritante , purificante, calmante e suavizante.		-Espuma de limpeza associada a esfoliação suave. -Aumenta a capacidade de retenção da hidratação. -Usado em tipos de pele com tendência a pontos negros e borbulhas por excesso de sebo.		-Gel desmaquilhante que elimina toda a maquiagem mesmo que seja à prova d'água ; Limpa suavemente, regenera e acalma o contorno dos olhos. -Seguro para portadores de lentes de contacto.	
<u>-Pele Normal, Mista, Oleosa, Seca, Sensível.</u>		<u>Pele Seca, sensível</u>		<u>-Pele Mista, Oleosa, Sensível</u>		<u>Pele Mista, Oleosa, Sensível</u>		<u>Pele Mista, Oleosa, Sensível.</u>		<u>-Pele Normal, Mista, Seca, Oleosa</u>	

Linha-Cleansing					
Esfoliação			Tonificação		
	DR. GRANDEL Ferment Peeling 30 g		DR. GRANDEL Alpha Effect AHA- Peeling Peel Index 20 30 ml		DR. GRANDEL Fresh Tonic 200 ml
-Pó esfoliante suave para uma ação esfoliante, refinante, suavizante e refrescante. -A pele fica mais lisa, macia e uniforme.		-Esfoliante multifuncional com uma ação esfoliante, refinante. -Absorve o excesso de sebo, refina os poros e a superfície da pele.		-Peeling com ação esfoliante, refinante, reparador, refrescante e anti-rugas. -A pele fica mais suave, fresca e rejuvenescida.	
-Tónico com ação calmante, refrescante, suavizante, hidratante. -Sem álcool.		-Tónico que remove as células mortas, matifica, refresca, proporciona equilíbrio e hidrata. -Usado no pós-barbear pelo efeito equilibrante, bactericida e refrescante.			
<u>-Pele Seca, Sensível</u>		<u>-Todo o tipo de pele(em especial oleosa), sensível</u>		<u>Todo o tipo de pele, sensível, fragilizada,</u>	
Pele Normal, Mista, Oleosa, Reativa, Sensível.					

Hydro Active (20-25)					
Contorno de olhos		Cuidados de rosto			
	DR. GRANDEL Eye Contour Cream & Mask 20 ml		DR. GRANDEL Eye Contour Gel 15 ml		DR. GRANDEL Balancer 50 ml
-Cuidado intensivo de dupla ação (máscara ou creme hidratante). -Hidrata intensamente, acalma, refresca, minimiza os papos e melhora a firmeza.		-Gel que hidrata intensamente, acalma, refresca, minimiza os papos e melhora a firmeza.		-Hidratante "inteligente" de ação prolongada (24h), equilibrante, anti-oleosidade, refrescante, reparadora e suavizante. -Hidrata de forma intensa as zonas secas e matifica as zonas oleosas. -Pele masculina pela sua textura suave e fresca.	
-Creme hidratante com elevado poder de hidratação, redução das linhas de expressão e proteção contra a perda excessiva de água. -No Inverno, ideal para pele mista.		-Creme hidratante profundo que preenche e corrige as rugas desde o interior causadas pela secura da pele. -Pele mais suave, rejuvenescida e radial, ideal para utentes que querem este efeito mas sem avançar para os clássicos antienvhecimento.		-Creme hidratante de noite que remineraliza, redensifica, estimula, revitaliza e suaviza a pele. -Pele mais macia, rejuvenescida e radiante.	
-Contorno dos olhos para <u>pele normal ou seca</u>		-Contorno dos olhos para <u>pele normal, mista ou oleosa</u>		-Pele normal, <u>mista, oleosa</u>	

Hydro Active- Hidratação (20-25)					
Sérum			Máscara de Hidratação	Cuidado de corpo	Ampolas
	DR. GRANDEL Moisture Depot 30 ml		DR. GRANDEL Oxygen Moisturizer 30 ml		DR. GRANDEL Hyaluron Filler Caps 28 pcs
-Sérum que hidrata, acalma, refresca , suaviza as rugas causadas pela secura. -Hidratação máxima imediata e efeito prolongado por um longo tempo.			-Máscara de rosto que proporciona um boost de hidratação . -Refresca e rejuvenesce em apenas 3 minutos por favorecer a regeneração celular.		
-Sérum com ação oxigenante, de hidratação intensa e prolongada (24h), revitalizante e refrescante. -Ideal para viagens a países quentes.			-Cuidado de corpo com uma ação intensiva através da hidratação extra . -Preenche e suaviza a pele mantendo-a macia e flexível por muitas horas. -Usado como cuidado masculino.		
-Sérum que preenche as rugas mais pronunciadas desde o interior, hidrata, reafirma e suaviza a pele. -Ação de rejuvenescimento .			-Concentrado de substâncias que confere uma hidratação profunda . -Formulado para revigorar, suavizar e revitalizar a pele.		
-Pele <u>normal, mista, oleosa</u>			-Pele <u>seca</u>		

Beautygen (25-30)					
Cuidados de rosto			Cuidado de olhos e lábios	Cuidado para pescoço	
	DR. GRANDEL Renew I ^o 50 ml		DR. GRANDEL Renew II ^o 50 ml		DR. GRANDEL Renew Neck Cream 50 ml
-Creme sedoso antienvhecimento que estimula a ativação do “gene da beleza”, reafirma, suaviza e ilumina a pele. -Melhora a elasticidade, reduz as linhas e rugas e previne a secura da pele.		-Creme aveludado antienvhecimento, estimula a ativação do “gene da beleza”, reafirma, suaviza e ilumina a pele. -Melhora a elasticidade, reduz as linhas e rugas e previne a secura da pele.		-Creme regenerador que ativa “os genes da beleza” e protege as fibras de colagénio e melhora a elasticidade. -Rico em lípidos que aumentam a regeneração da pele e a sua nutrição.	
		-Cuidado de olhos e lábios anti-idade, reafirmante, suavizante e de melhoria da firmeza da pele. -Levanta a pálpebra para suavizar rugas e linhas de expressão.		-Creme intensivo localizado com ação regeneradora, anti-idade, reafirmante, suavizante e melhora a firmeza.	
<u>-Pele normal a mista, com rugas</u>		<u>-Pele seca, com rugas</u>		<u>-Contorno de olhos e lábios</u>	
				<u>-Creme para a zona do pescoço.</u>	

Beautygen-Rejuvenescer e renovar a pele (25-30)				
Sérum			Cuidados de corpo	Ampolas
 DR. GRANDEL Renew Pearls 50 ml	 DR. GRANDEL Renew Essence 30 ml	 DR. GRANDEL Renew Caps 38 pcs	 DR. GRANDEL Renew Body 200 ml	 DR. GRANDEL Renew Ampoule 3 x 3 ml
-Creme-Sérum com efeito anti-idade, antioxidante, protetor, suavizante e de regeneração da pele. -Pode ser usado como primer de maquilhagem .	-Sérum com efeito anti-idade, refinante. -Para melhor efeito e mais rápido aplicar previamente o Alpha Effect AHA Peeling 20.	-Sérum que estimula o "gene de beleza", rejuvenesce, suaviza e alisa a pele. -Efeito lifting . -Pode ser usado como primer de maquilhagem .	-Creme de corpo com ação regenerante, anti-idade, refinante, suavizante e de iluminação da pele.	- Concentrado intensivo que rejuvenesce atenuando as linhas e rugas de expressão , dá firmeza e suaviza. -Pode ser usado diariamente ou para obter um boost.
- <u>Todo o tipo de pele</u>	- <u>Pele seca</u>	- <u>Pele seca</u>	- <u>Cuidado de corpo</u>	- <u>Todo o tipo de pele</u>

Timeless					
Cuidados de rosto				Bálsamo	Cuidado de pescoço, decote e peito
 DR. GRANDEL Balancing Cream 50 ml	 DR. GRANDEL Revitalizing Cream 50 ml	 DR. GRANDEL Nourishing Cream 50 ml	 DR. GRANDEL Sleeping Cream & Mask 50 ml	 DR. GRANDEL Retinol Balm 50 ml	 DR. GRANDEL Décolleté 50 ml
-Creme antienvelhecimento com uma ação equilibrante , "inteligente" (hidrata suavemente e matifica as zonas oleosas) - Anti-idade, reafirmante, retexturizante e suavizante.	-Creme antienvelhecimento e revitalizante que hidrata suavemente, melhora a elasticidade, reduz as linhas e rugas e suaviza a pele. -Textura mais rica, ideal para meses mais frios.	-Creme antienvelhecimento extremamente rico que nutre profundamente, reduz as linhas e rugas, melhora a elasticidade e suaviza a pele. -No inverno, excelente alternativa quando o Creme Revitalizing não fornece a nutrição suficiente.	-Creme e máscara de noite antienvelhecimento com ação regenerante, fortificante, corretora, reafirmante, suavizante e de diminuição das linhas e rugas. -Associação com o Dr.Grandel Concentrate para melhores resultados.	-Bálsamo intensivo com principal ação nas rugas com a redução das linhas e as rugas, favorece a síntese de colagénio, corrige a pigmentação irregular e os danos dos raios UV. -Usar um protetor solar de elevado FPS.	Creme reafirmante intensivo com efeito "push up" , que tonifica, melhora a firmeza, a elasticidade e suaviza a pele. -É absorvido sem causar oleosidade.
- <u>Pele normal a mista, com rugas</u>	- <u>Pele seca, com rugas</u>	- <u>Pele muito seca, com rugas</u>	- <u>Pele com rugas</u>	- <u>Pele com rugas</u>	- <u>Pele do pescoço, decote e peito</u>

Timeless				
Sérum		Cuidado de olhos e lábios	Cuidados de corpo	
 DR. GRANDEL Concentrate 30 ml	 DR. GRANDEL Serum 30 ml	 DR. GRANDEL Eye & Lip Firmer	 DR. GRANDEL Body Cream 200 ml	 DR. GRANDEL Sugar Scrub 200 ml
-Concentrado antienvelhecimento com ação reafirmante intensiva , correção de rugas, melhoria da firmeza e elasticidade. -Ideal para mulheres no início da menopausa.	-Sérum antienvelhecimento concentrado com efeito peeling , reduz as linhas e rugas, refina, hidrata, corrige e uniformiza a pele. -Melhores resultados usando este produto pela noite e o Concentrado pela manhã seguido do cuidado hidratante.	-Creme antienvelhecimento de ação intensiva que reduz as linhas, rugas, papos e olheiras , repara e protege contra agressões externas diárias, reafirma, hidrata e suaviza.	-Creme de corpo antienvelhecimento com uma ação hidratante, reafirmante, anti-idade e suavizante. -Pigmentos que dão um brilho delicado à pele.	Cuidado de corpo 2 em 1 uma vez que esfolia e hidrata a pele. -Apresenta um efeito peeling suave , estimula a microcirculação, prepara a pele para os cuidados hidratantes e suaviza a mesma.
- <u>Pele envelhecida</u>	- <u>Todo o tipo de pele</u>	- <u>Contorno de olhos e lábios</u>	- <u>Pele madura e envelhecida</u>	- <u>Todo o tipo de pele mesmo a mais sensível</u>

Nutri Sensation					
Cuidados de rosto				Cuidado de olhos	Ampolas
 DR. GRANDEL Nutrilizer 50 ml	 DR. GRANDEL Revitalizer 50 ml	 DR. GRANDEL Repair Mask 50 ml	 DR. GRANDEL Night Repair 30 ml	 DR. GRANDEL Eye Cream & Mask 20 ml	 DR. GRANDEL The Ampoule 3 x 3 ml
-Creme de rosto altamente regenerador e de nutrição intensiva . -Aumenta a firmeza, redefine as linhas do rosto e deixa a pele mais luminosa e jovem. -Pela textura mais nutritiva é ideal para os cuidados nos meses mais frios .	-Creme de rosto altamente regenerador e de hidratação sem sensação gordurosa . -Aumenta a firmeza, redefine as linhas do rosto e deixa a pele mais luminosa e jovem. -Pela textura mais leve é ideal para os cuidados nos meses mais quentes .	- Máscara de rosto rejuvenescedora que melhora o aspeto geral da pele com uma ação hidratante, suavizante e relaxante. - Ilumina e redefine as linhas do rosto . Alantoína acalma a pele ajudando a aliviar a vermelhidão e a irritação .	-Concentrado regenerador intensivo noturno que hidrata, suaviza, ilumina e reforça a pele irritada/stressada protegendo-a dos estímulos externos. -Pode ser usado sozinho ou antes do creme de noite como sérum.	- Creme de olhos que melhora a elasticidade, reafirma, hidrata em profundidade, descongela e reduz o inchaço e os papos à volta dos olhos . -Pode ser usado como máscara para terapia intensiva.	-Concentrado intensivo que regenera, nutre e reafirma os contornos da pele dando uma aparência visivelmente mais jovem.
<u>-Pele muito seca</u>	<u>-Pele seca</u>	<u>-Todo o tipo de pele mesmo a irritada</u>	<u>-Todo o tipo de pele</u>	<u>Pele do contorno de olhos seca, envelhecida e com papos.</u>	<u>-Todo o tipo de pele</u>

Specials				
Cuidados de rosto			Sérum/Complemento de proteção solar	Sérum
 DR. GRANDEL Perfection White 50 ml	 DR. GRANDEL Couperose Expert Cream	 DR. GRANDEL Perfection BB 50 ml	 DR. GRANDEL Protection UV LSF 30 50 ml	 DR. GRANDEL Perfection AP 50 ml
-Creme iluminador para uma pele mais uniforme e brilhante . -Protege e fortalece a pele contra influências ambientais negativas e tem um efeito regenerador . Utilizar proteção solar com SPF 50.	-Creme regenerador que ajuda a reduzir a vermelhidão , reforça, regenera, uniformiza, acalma e promove a barreira cutânea para evitar inflamações . -Protege a pele contra o calor e o frio contribuindo para a melhoria da mesma.	Bálsamo para hidratar, proteger, estimular a renovação celular, acalmar, cobrir as imperfeições ou manchas e devolver o brilho natural da pele. -Contém SPF20 protegendo contra os danos exteriores. -Para peles secas pode-se aplicar uma ampola seguida deste produto.	- Sérum protetor de textura leve que hidrata sem sensação gordurosa e complementa o uso do protetor solar aumentando a eficácia da ação. -Acabamento invisível sem deixar marca branca.	-Concentrado anti-manchas que ajuda a diminuir o desenvolvimento da hiperpigmentação e as manchas da idade. -Uniformiza, corrige e previne o aparecimento de novas manchas. -Deixa a pele mais jovem e iluminada.
<u>-Todo o tipo de pele tornando-a mais brilhante.</u>	<u>Todo o tipo de pele mesmo a mais sensível, com couperose, rosácea ou vermelhidão</u>	<u>-Todo o tipo de pele</u>	<u>-Todo o tipo de pele</u>	<u>-Ideal para pele com manchas</u>

Specials		
Sérum	Protetor Solar	Cuidado de mãos
 DR. GRANDEL Couperose Expert Concentrate	 DR. GRANDEL Protection UV LSF 50 50 ml	 DR. GRANDEL Protection Hand 50 ml
-Concentrado que ajuda a reduzir a vermelhidão e a irritação da pele com couperose, rosácea ou vermelhidão. -Reforça os vasos sanguíneos e as fibras de colagénio e elastina, regenera a pele evitando as inflamações da pele, apazigua e acalma. -Recomenda-se a associação ao Perfection BB por cobrir bem manchas e imperfeições.	- Protetor solar de textura não oleosa, com SPF elevado contribuindo para a proteção da pele contra os radicais livres.	- Creme de mãos com efeito antienvelhecimento indicado para hidratar as mãos deixando-as muito mais macias. -Apresenta proteção contra os UV . -Indicado também para cotovelos ásperos.
<u>-Pele com couperose, rosácea ou vermelhidão</u>	<u>-Todo o tipo de pele</u>	<u>-Todo o tipo de pele</u>

Performance 3D		
Cuidado de rosto	Sérum	Cuidado de olhos
 DR. GRANDEL Performance 3D Face	 DR. GRANDEL Performance 3D Ultra Lift	 DR. GRANDEL Performance 3D Eye
-Creme concentrado, de alta tecnologia e eficácia com uma ação antienvelhecimento de longa duração (24h) diminuindo as linhas e rugas. -Fortifica, suaviza, protege contra as agressões externas diárias e deixa a pele mais fresca, relaxada, jovem e brilhante.	-Concentrado, de alta tecnologia e eficácia que preenche, fortifica, alisa e suaviza visivelmente as linhas e rugas. -Hidrata, uniformiza, alisa, ilumina e protege a pele contra as agressões externas diárias.	-Creme de olhos concentrado, de alta tecnologia e eficácia com efeito antienvelhecimento preenchendo a pele desde o interior para uma redução das linhas, rugas, olheiras e papos nos olhos. -Hidrata, fortifica, revitaliza, suaviza, ilumina e protege contra as agressões externas diárias.
-Todo o tipo de pele	-Todo o tipo de pele	-Pele do contorno de olhos

<u>Men</u>		
Cuidados de rosto		
 DR. GRANDEL Matt IQ 50 ml	 DR. GRANDEL <u>Moisture Balm</u> 50 ml	 DR. GRANDEL <u>Revitalizer</u> 50 ml
-Creme inteligente (24h) que reduz a produção excessiva de sebo e brilho e repõem a hidratação da pele. -Suaviza as linhas e rugas causadas por desidratação. -Pode ser usado como creme de dia ou noite ou como cuidado pós-barbear.	-Creme nutritivo (24h) que hidrata, previne o envelhecimento prematura pela hidratação. -Acalma a irritação e a vermelhidão da pele após barbear. -Uso diário, ajuda a retardar o crescimento dos pêlos, para o ato de barbear ser mais fácil e rápido.	-Creme de textura fluida (24h) que revitaliza, rejuvenesce, favorece a irrigação cutânea, reduz as linhas e rugas e acalma a pele. -Pele mais jovem e com um brilho fresco e ativo.
<u>-Pele mista oleosa</u>	<u>-Pele seca, pele sensível</u>	<u>-Todo o tipo de pele</u>

Active Concentrate Ampoules					
 DR. GRANDEL Time Out 3 x 3 ml	 DR. GRANDEL Beauty Date 3 x 3 ml	 DR. GRANDEL Nutri Sensation 3 x 3 ml	 DR. GRANDEL Instant Smoother 3 x 3 ml	 DR. GRANDEL Forever 39 3 x 3 ml	 DR. GRANDEL Hydro Active 3 x 3 ml
-Concentrado de textura leve que repara, hidrata profundamente, regenera , suaviza e rejuvenesce a pele. - Alivia a vermelhidão , equilibra, refresca e acalma .	-Concentrado de textura leve com ação antienvelhecimento, que ilumina , alisa , suaviza , matifica, acalma, refina o rosto e dá um tom rosado natural .	- Concentrado intensivo que regenera , nutre e reafirma os contornos da pele dando uma aparência visivelmente mais jovem .	-Concentrado de textura leve com ação antienvelhecimento que atenua as rugas, hidrata, alisa, corrige imperfeições e suaviza. - Atenua o brilho excessivo , matifica e refina os poros .	-Concentrado de textura leve que reafirma , fortifica , revitaliza e rejuvenesce a pele. -Favorece e protege as fibras de elastina e colagénio, proporciona um boost refrescante , ilumina, corrige e reduz o volume das linhas e rugas. -O rosto fica com um contorno jovem , firme e iluminado .	-Concentrado de substâncias que confere uma hidratação profunda . -Formulado para revigorar, suavizar , refrescar e revitalizar a pele.
- <u>Todo o tipo de pele</u>	- <u>Todo o tipo de pele</u>	- <u>Todo o tipo de pele</u>	- <u>Pele mista, oleosa</u>	- <u>Todo o tipo de pele</u>	- <u>Todo o tipo de pele</u>

Active Concentrate Ampoules					
 DR. GRANDEL Hyaluron 3 x 3 ml	 DR. GRANDEL Hyaluron Moisture Flash 3 x 3 ml	 DR. GRANDEL Hyaluron at Night 3 x 3 ml	 DR. GRANDEL Beauty Sleep 3 x 3 ml	 DR. GRANDEL SOS 3 x 3 ml	 DR. GRANDEL Retinol 3 x 3 ml
-Concentrado de textura fluida que hidrata profundamente , alisa, suaviza e preenche as linhas e rugas (mesmo da pele seca).	-Concentrado de textura leve que proporciona um boost de frescura e hidratação profunda (como "dar um mergulho na água fria"). - Atrasa o envelhecimento da pele, ilumina e suaviza . -Combinar com o Hyaluron at night para uma ação mais intensiva.	-Concentrado de textura leve que dá um boost de hidratação durante a noite , regenera, redensifica, suaviza e nutre intensamente a pele.	-Concentrado de textura leve que nutre , repara , regenera , alisa, suaviza, acalma e atenua as linhas e rugas de expressão, durante a noite.	-Concentrado de textura leve que regenera, hidrata e suaviza. - Efeito anti-inflamatório que acalma a irritação e vermelhidão da pele .	-Concentrado de textura leve com uma ação antienvelhecimento , alisa e corrige as linhas e rugas . -Suaviza, refina, regenera e melhora a textura da pele.
- <u>Todo o tipo de pele</u>	- <u>Todo o tipo de pele</u>	- <u>Pele seca, normal ou mista.</u>	- <u>Pele normal, mista ou oleosa</u>	- <u>Pele seca, normal e mista</u>	- <u>Todo o tipo de pele</u>

Active Concentrate Ampoules			
 DR. GRANDEL Beauty Flash 3 x 3 ml	 DR. GRANDEL Collagran 3 x 3 ml	 DR. GRANDEL Contour Lift 3 x 3 ml	 DR. GRANDEL Cell Repair 3 x 3 ml
-Concentrado de textura leve que suaviza , equilibra , matifica a pele e redefine as linhas do rosto .	-Concentrado de textura leve que tem uma ação intensiva . - Estimula , regenera , hidrata, suaviza e reduz as linhas e rugas do rosto .	-Concentrado de textura leve com ação antienvelhecimento com redução das linhas e rugas e efeito lifting . -Alisa, fortifica, dá firmeza , reafirma , tonifica, suaviza e fortalece a barreira cutânea. - Efeito "push up" imediato .	-Concentrado de textura leve que estimula a regeneração celular , suaviza, repara , rejuvenesce e ilumina a pele.
- <u>Todo o tipo de pele</u>	- <u>Todo o tipo de pele</u>	- <u>Todo o tipo de pele</u>	- <u>Todo o tipo de pele</u>



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

2019 - 2020

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



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Centro Hospitalar Póvoa de Varzim – Vila do Conde

Sandra Patrícia Da Silva Faria

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde

janeiro a fevereiro de 2020

Sandra Patrícia da Silva Faria

Orientador : Dra Irene Coelho

Tutor FFUP: Prof. Dra Helena Carmo

setembro 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 referência. Tenho consciência de que a prática de plágio e auto-plágio constitui um ilícito académico.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 7 de março de 2019

Sandra Patrícia da Silva Faria

Agradecimentos

Com o término do meu estágio profissionalizante no Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, são muitos os agradecimentos que tenho a fazer:

À Dra.Rosa Armandina, o facto de me ter recebido no Centro Hospitalar o que me possibilitou a realização deste estágio.

À Dra.Irene Coelho, minha orientadora, pela amabilidade com que sempre me tratou, por estar sempre disponível para todas as dúvidas que me surgiam e por todo o conhecimento que me transmitiu nestes dois meses.

À Dra.Ana Salgueiro e à Dra.Olinda Melo, pela simpatia, por tudo o que me ensinaram e por estarem sempre prontas a auxiliar-me em tudo o que precisava.

A toda a equipa da farmácia do CHPVVC por me fazerem sentir parte da equipa e por me terem tratado como uma colega de trabalho, o que contribuiu, e muito, para a minha aprendizagem e pelo gosto que sempre tive em ir todos os dias estagiar para o Centro Hospitalar.

À minha tutora, Dra.Helena Carmo, pela clarificação de todas as dúvidas que coloquei.

À Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto por permitir que pudesse estagiar na área Hospitalar e assim conhecer uma área diferente de intervenção farmacêutica.

Finalmente, à minha família por todo o apoio que me deram e por nos momentos mais difíceis me fazerem acreditar que seria capaz de chegar ao fim deste longo percurso.

Resumo

O presente relatório resulta da realização de um estágio profissionalizante de dois meses no Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/ Vila do Conde. Este estágio, obrigatório para a conclusão dos estudos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, representa apenas uma parte da totalidade do estágio com duração de 6 meses.

O Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/ Vila do Conde é constituído por duas unidades: unidade da Póvoa de Varzim e unidade de Vila do Conde sendo na primeira que se encontram localizados os Serviços Farmacêuticos.

Os Serviços Farmacêuticos são os serviços hospitalares responsáveis pela distribuição da terapêutica medicamentosa aos doentes assim como se certificarem da eficácia, qualidade e segurança desses medicamentos.

No estágio que realizei, fiquei a conhecer quais são as funções, atividades e responsabilidades dos farmacêuticos em ambiente hospitalar ao mesmo tempo que desenvolvi conhecimentos que creio serem essenciais caso opte por esta área profissional quando ingressar no mercado de trabalho.

Assim, no presente relatório pretende explicar de forma generalizada a organização e funcionamento dos Serviços Farmacêuticos bem como descrever as áreas que fazem parte deste Serviço tão importante para toda a dinâmica do Hospital.

Índice

Agradecimentos	ii
Resumo	iii
Abreviaturas	v
1. O Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde	1
2. Serviços Farmacêuticos do CHPVVC	2
2.1 Espaço físico	2
2.2 Os Farmacêuticos Hospitalares	3
2.3 As Técnicas Superiores de Diagnóstico e Terapêutica	4
2.4 As Assistentes Operacionais e Assistentes Operacionais	4
2.5 Sistema informático	4
2.6 Comissões Técnicas	5
3. A Gestão de Medicamentos e outros Produtos Farmacêuticos	6
3.1 Seleção	6
3.2 Aquisição	6
3.3 Receção e Armazenamento	7
3.4 Distribuição de Medicamentos	8
3.4.1 Distribuição Clássica de Medicamentos	8
3.4.2 Distribuição de Medicamentos por reposição de <i>stocks</i> fixos	9
3.4.3 Distribuição Individual Diária em Dose Unitária	10
3.4.4 Distribuição de Medicamentos Controlados aos Serviços Clínicos	11
3.4.4.1 Medicamentos Hemoderivados	11
3.4.4.2 Medicamentos Estupefacientes, Psicotrópicos e Benzodiazepina	12
3.4.5 Distribuição de Medicamentos em Regime de Ambulatório	13
3.4.6 Distribuição de Gases Medicinais	13
3.5 Validação de Prescrições Médicas	14
4. Produção de medicamentos, Re-embalagem e etiquetagem de medicamentos	15
5. Controlo de medicamentos e outros produtos farmacêuticos	17
6. Fornecimento de informações sobre medicamentos e outros produtos	17
Conclusão geral	19
Bibliografia	20

Abreviaturas

AO - Assistentes Operacionais

AT - Assistentes Técnicas

CFT - Comissão de Farmácia e Terapêutica

CHPVVC - Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde

DIDDU - Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

FHNM - Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos

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

SIV - Ambulância de Suporte Imediato de Vida

TSDT - Técnicas Superiores de Diagnóstico e Terapêutica

UCA - Unidade de Cirurgia de Ambulatório

1. O Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde

O Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde (CHPVVC) foi constituído a 27 de abril de 2000 sendo que o Conselho de Administração só ficou completo em dezembro do ano seguinte¹. De seguida, começou um processo de fusão entre os dois hospitais de forma a se usufruir do melhor que existia nessas duas instituições¹.

Atualmente, o CHPVVC compreende uma unidade situada no centro da Póvoa de Varzim e outra também no centro mas em Vila do Conde². Estas duas unidades resultam dos dois antigos hospitais que as originaram².

O Centro Hospital atende residentes pertencentes aos municípios da Póvoa de Varzim e de Vila do Conde assim como algumas freguesias localizadas na proximidade e mesmo sem se encontrarem fisicamente próximas como é o caso dos municípios de Esposende, Barcelos e Famalicão². Como este Centro Hospitalar resultou da fusão de dois hospitais, a estrutura existente é claramente insuficiente para a afluência que se verifica de doentes pelo que só um novo hospital poderá garantir a integridade necessária para tratar os doentes mas também para que os profissionais possam trabalhar nas melhores condições².

Em relação à unidade da Póvoa de Varzim, os serviços encontram-se divididos da seguinte forma:

- ✓ Rés-do-chão: a Portaria, os Serviços de Urgência, Consulta Externa, Patologia Clínica, Imuno-Hemoterapia, Imagiologia, Serviços Farmacêuticos, Esterilização, Gabinete de Utente, sala do Voluntariado e Capela².
- ✓ Piso 1: os internamentos de Obstetrícia, Ginecologia, Bloco de Partos, Ortopedia e Bloco Operatório².
- ✓ Piso 2: os internamentos de Pediatria, Neonatologia e Cirurgia Geral.
- ✓ Sotão: Biblioteca, Auditório, Salas de Formação, Telefonistas e alguns gabinetes².

O edifício principal está conectado a dois corpos novos constituídos por Aprovisionamento, Bar, Vestiário Central, Serviço de Medicina Física e Reabilitação, Gabinetes de Consulta, Conselho de Administração e uma Sala de Formação².

A Casa Mortuária e a Central de Gases Medicinais situam-se no logradouro².

Existe ainda o edifício do antigo quartel que pertence ao Centro Hospitalar e onde se localizam os Serviços de Instalações e Equipamentos, o Arquivo Clínico, a Rouparia e alguns Armazéns².

Já no caso da unidade de Vila do Conde, o edifício principal apresenta dois pisos:

- ✓ Rés-do-chão: situa-se a Imagiologia, a Consulta externa, o Gabinete de Utente, Serviços Administrativos, uma sala de Voluntariado e a Capela².
- ✓ Piso 1: situa-se a Unidade de Cirurgia de Ambulatório (UCA) e o internamento do Serviço de Medicina Interna².

Ainda existe o sótão onde se localiza o Auditório e Gabinete Médico².

2. Serviços Farmacêuticos do CHPVVC

A farmácia hospitalar é uma das áreas de especialidade dos farmacêuticos que é reconhecida pela Ordem dos Farmacêuticos e que compreende uma equipa multiprofissional composta por farmacêuticos, técnicos de diagnóstico e terapêutica, assistentes técnicos e assistentes operacionais³.

Os Serviços Farmacêuticos, cuja direção é obrigatoriamente garantida por um farmacêutico hospitalar, são um setor com independência técnica e científica mas sujeitas às indicações gerais dos Órgãos de Administração dos Hospitais e como tal terão de responder perante estes por tudo o que resulta da sua atividade profissional⁴. Estes serviços garantem que a terapêutica medicamentosa chega aos doentes mas também que esses mesmos medicamentos apresentem a qualidade, eficácia e segurança necessária; para além disto, fazem parte de equipas de cuidados de saúde e ainda promovem o ensino e ações de investigação científica⁴.

No CHPVVC, estes serviços são constituídos por uma equipa multiprofissional que inclui a diretora técnica e farmacêutica Dr^a Rosa Armandina, mais três farmacêuticas (Dra. Irene Coelho, Dra. Olinda Melo e a Dra. Ana Salgueiro), quatro técnicas superiores de diagnóstico e terapêutica (Elisa Costa, Ana Isabel Moreira, Gabriela Ribeiro e Nélia Martins), duas assistentes operacionais (Aurélia Carvalho e Ana Silva) e duas assistentes técnicas (Teresa Cunha e Paula Vieira).

Os Farmacêuticos Hospitalares, quer a nível hospitalar quer na sociedade, prestam serviços a utentes mas também a profissionais de saúde com as seguintes missões⁵:

- ✓ Gerir os medicamentos e os produtos de saúde nos hospitais através de processos de seleção, aquisição, prescrição e administração assim como outro processos importantes com o intuito de otimizar os resultados em saúde dos medicamentos e produtos de saúde utilizados⁵;
- ✓ Melhorar a qualidade e a segurança de todos os procedimentos relacionados com medicamentos e produtos de saúde⁵.
- ✓ Certificar que há o cumprimento dos “7 certos”: “doente certo, medicamento certo, via de administração certa, dose certa, tempo de administração certo, com a informação e documentação certa⁵.

2.1 Espaço físico

No CHPVVC, os Serviços Farmacêuticos encontram-se localizados no piso 0 do edifício principal da Unidade da Póvoa de Varzim³.

Ao planejar a instalação dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares há que considerar o tipo de hospital (se é central, distrital ou especializado), a lotação do mesmo assim como o movimento assistencial previsto, as funções acrescidas solicitadas, a existência de distribuição de medicamentos a doentes de ambulatório e o desenvolvimento informático do hospital⁴.

Já em relação à localização dos Serviços Farmacêuticos, estes devem apresentar uma facilidade de acesso externo e interno, implantar todas as áreas, incluindo os armazéns, no mesmo piso; caso exista a distribuição de medicamentos a doentes de ambulatório, o local dessa atividade deve situar-se próximo da circulação normal deste tipo de doentes e ainda estar próximo dos sistemas de circulação vertical como os monta-cargas e elevadores⁴.

O espaço físico dos Serviços Farmacêuticos neste Centro Hospitalar, é constituído por nove áreas diferentes sendo elas: a zona de validação das prescrições médicas de exclusiva responsabilidade dos farmacêuticos, o gabinete da responsável pelos Serviços Farmacêuticos que fica ao lado do gabinete das duas Assistentes Técnicas (AT), uma zona de farmacotécnica onde se realizam as preparações extemporâneas, a re-embalagem e a etiquetagem dos medicamentos, uma zona para a receção de encomendas e outra para o armazenamento que são da responsabilidade das Técnicas Superiores de Diagnóstico e Terapêutica (TSDT), o local de distribuição de dose unitária, de distribuição clássica e o local de atendimento geral⁶.

2.2 Os Farmacêuticos Hospitalares

As funções, atividades e responsabilidades gerais dos farmacêuticos hospitalares passam pela seleção, aquisição, armazenamento e distribuição do medicamento bem como a gestão de outros produtos farmacêuticos como dispositivos médicos, reagentes, etc⁷. Estes profissionais são também responsáveis por implementar e monitorizar a política de medicamentos previamente definida no Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) e também definida pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), pela manipulação de medicamentos e do controlo de matérias-primas e produtos acabados e pela dispensa de medicamentos a doentes que se encontram em regime de ambulatório⁷. Fazem parte de Comissões Técnicas e outras comissões, colaboram na elaboração de protocolos terapêuticos, fornecem informações sobre medicamentos e ainda participam no desenvolvimento de ações de formação⁷.

Cada farmacêutica é responsável por determinados serviços que são distribuídos da seguinte forma: a D^a Irene é responsável pela Cirurgia, Neonatologia e Urgência, a D^a Olinda Melo pela Medicina Interna Homens, Ginecologia e Obstetrícia e a D^a Ana Salgueiro pela Ortopedia, Medicina Interna Mulheres e Pediatria.

A D^aRosa Armandina, como diretora técnica, acumula as seguintes funções, atividades e responsabilidades específicas:

- ✓ Gere, coordena e planifica os Serviços Farmacêuticos⁷;
- ✓ Elabora os planos de atividades anuais bem como os respetivos relatórios de atividades anuais⁷;
- ✓ Apresenta um papel ativo nas aquisições e concursos de medicamentos e de outros produtos farmacêuticos⁷;
- ✓ Faz parte da CFT e de outras comissões⁷;
- ✓ Faz os pedidos e a gestão de *stocks* de medicamentos⁷;
- ✓ Controla os Hemoderivados⁷;
- ✓ Faz o registo trimestral das entradas e saídas de estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas e confere-as uma vez que se tratam de substâncias controladas para a Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P (INFARMED); Ainda sobre este tipo de substâncias, faz o registo de todas saídas para os Serviços Clínicos bem como o seu fornecimento⁷;
- ✓ Realiza, sempre que necessário, pedidos de Autorização de Utilização Especial de medicamentos ao INFARMED⁷.

Na ausência da D^aRosa Armandina, a sua substituta legal é a D^aIrene Coelho que para além de realizar as suas atividades normais, também executa as funções atribuídas à diretora técnica⁷.

2.3 As Técnicas Superiores de Diagnóstico e Terapêutica

As TSDT são responsáveis por diariamente prepararem, distribuírem e darem saída informática de toda a medicação fornecida aos diferentes Serviços Clínicos, à exceção da saída informática dos serviços com Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU) que é feita por um farmacêutico⁷.

Outras funções passam por receber as encomendas e direcionar as Assistentes Operacionais (AO) para a respetiva colocação no armazém, pela participação na gestão de *stocks* de medicamento, por controlarem a reembalagem e etiquetagem das formas sólidas, por verificarem todos os meses os prazos de validade e ainda por fazerem o inventário⁷.

2.4 As Assistentes Operacionais e as Assistentes Técnicas

As AO são responsáveis pela limpeza diária dos Serviços Farmacêuticos, lavagem de todos os materiais usados na preparação de manipulados, armazenamento de soluções injetáveis de grande volume e inflamáveis, entrega da medicação aos Serviços Clínicos, apoio na receção, armazenamento de medicamentos e reposição de stocks, reembalagem

de medicamentos e separação dos resíduos produzidos bem como a colocação nos respetivos contentores⁷.

Em relação às AT, estas tratam de toda a parte administrativa relativa aos Serviços Farmacêuticos⁷.

2.5 Sistema informático

Nos Serviços Farmacêuticos do CHPVVC, o sistema informático utilizado é o *Healthcare Solutions*-Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento (HS-SGICM) que tem vindo a substituir progressivamente os registos manuais de todos os procedimentos⁸.

Atualmente, neste sistema faz-se a validação das prescrições médicas uma vez que é possível ter acesso ao perfil farmacoterapêutico do doente desde o início do seu internamento assim como permite todo o restante processo de gestão dos stocks do armazém central e a emissão de relatórios⁸.

Existe ainda o SClínico que permite ao farmacêutico a consulta do processo clínico dos doentes a fim de proceder à validação de determinadas prescrições. Um dos casos em que foi necessária a consulta do SClínico foi quando estive a validar prescrições da pediatria com a D^aAna Salgueiro; neste caso foi prescrito Oseltamivir e a consulta do processo clínico foi feita para confirmar se tinha sido isolado o vírus na criança a fim de justificar a utilização deste medicamento.

2.6 Comissões Técnicas

No CHPVVC, os farmacêuticos integram as seguintes comissões:

A Comissão de Farmácia e Terapêutica (Dra. Rosa, Dra. Irene e Dra. Olinda,) que tem como objetivo propor orientações terapêuticas e de utilização cada vez mais eficiente dos medicamentos nas respetivas unidades de saúde⁹. A escolha de medicamentos em detrimento de outros tem de ter como base a farmacologia clínica mas também o custoefetividade dos mesmos⁹.

A Comissão de Ética para a Saúde (Dra. Rosa Armandina) cujo objetivo é analisar e refletir sobre a ética nos cuidados hospitalares bem como divulgar o padrão de ética estabelecido para esses mesmos cuidados¹⁰.

A Comissão de Tratamento de Feridas,(Dra. Olinda Melo) em que a sua atividade passa por estabelecer normas de procedimentos que permitam a uniformização, prevenção e tratamentos de feridas bem como proporciona a formação dos prestadores de cuidados nesta área¹¹.

A Comissão de Monitorização da Prescrição (Dra. Rosa Armandina) que, como o próprio nome indica, pretende estabelecer processos de monitorização da prescrição de medicamentos a nível hospitalar como estabelecido no Despacho n.º 17069/2011¹².

A Comissão Local de Informatização Clínica (Dra. Irene Coelho) tem como responsabilidade garantir que a estratégia de Tecnologias de Informação e Comunicação do Centro Hospitalar está de acordo com os objetivos da ENESIS 2020 (Estratégia Nacional para o Ecossistema de Informação de Saúde)¹³.

O Grupo de Coordenação Local e Programa de Prevenção e Controlo das Infecções e Resistências a Antimicrobianos (Dra. Olinda Melo) tem como finalidade reduzir o número de infeções associadas aos cuidados de saúde bem como promover o uso correto de antimicrobianos e diminuir o número de microrganismos com resistência a antimicrobianos¹⁴.

3. A Gestão de Medicamentos e outros Produtos Farmacêuticos

3.1 Seleção

No Centro Hospitalar, a seleção dos medicamentos tem como base o FHNM assim como as necessidades terapêuticas dos doentes de acordo com as suas patologias. Esta seleção resulta de uma avaliação prévia da CFT uma vez que esta tem como base critérios que visam as necessidades dos doentes (o que não acontece no FHNM), a melhoria da qualidade de vida dos mesmos e ainda os critérios fármaco-económicos.

Assim, os medicamentos propostos para inclusão/exclusão na instituição, são propostos pelos Diretores de Serviço e discutidos em âmbito da CFT que é constituída por três médicos e três farmacêuticos.

3.2 Aquisição

A aquisição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos é da responsabilidade do farmacêutico hospitalar⁴. Sempre que as TSDT verifiquem que é necessário fazer uma nova encomenda de forma a que o stock seja adequado aos consumos do Centro Hospitalar, estas registam num “livro de faltas” e, às terças e quintas, a farmacêutica responsável analisa o que está registado nesse livro e elabora uma nota de encomenda.

No caso da aquisição dos estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas, o processo é semelhante ao de cima sendo apenas diferente no preenchimento do modelo nº1506 do instituto Nacional da Casa da Moeda que é obrigatoriamente enviado por correio ao fornecedor.

Geralmente, a aquisição de medicamentos é a necessária para satisfazer as necessidades durante um mês garantindo assim que não há falta nem excesso destes produtos.

A aquisição é realizada consultando os “Catálogo do Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde (IGIF)” e outros catálogos electrónicos de consulta⁴ onde se verifica

qual é o medicamento que apresenta o preço mais barato tendo em conta que os medicamentos têm a mesma substância ativa e as mesmas características. Geralmente o medicamento escolhido é, não só, o que apresenta menor preço mas também o que pode ser usado na DIDDU.

Em alguns casos é realizado um concurso público sendo que aí, a Farmacêutico Responsável, pede a abertura de um concurso público ao Conselho de Administração, este comunica ao Serviço de Aprovisionamento e Logística do Centro Hospitalar que por sua vez realiza a abertura do concurso. Por último, o Conselho de Administração nomeia um júri que faz a avaliação dos participantes a fim de seleccionar o melhor fornecedor.

No CHPVVC, a aquisição de manipulados ou de medicamentos que são de uso esporádica é feita a uma Farmácia Comunitária, desde que haja uma prévia autorização pelo Conselho de Administração.

3.3 Receção e Armazenamento

A receção dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos é feita nos Serviços Farmacêuticos; Uma TSDT tem de conferir quantitativamente e qualitativamente os produtos, conferir a guia de remessa com a nota de encomenda, verificar, registar e arquivar a documentação técnica e ainda registar as entradas informaticamente.

No caso dos hemoderivados, é obrigatório conferir os boletins de análise e os certificados de aprovação emitidos pelo INFARMED que ficarão arquivados em conjunto com as respetivas faturas⁴.

Tanto os medicamentos de frio como os estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas são imediatamente guardados⁴.

Após a receção, todos os medicamentos são armazenados nos armazéns centrais (a maioria deles) e periféricos, cofre, frigorífico ou arca congeladora, tendo em atenção as condições especiais de armazenamento e a segurança especial de medicamentos, e de acordo com a regra FEFO (First Expired, First Out)⁷.

No caso dos medicamentos armazenados em gavetas, estes são previamente preparados para serem usados na DIDDU e os que apresentam menor validade são colocados dentro de um saco com indicação de que devem ser os primeiros a usar⁷.

Os medicamentos que necessitam de frio, distribuem-se por dois frigoríficos (um destinado às Imunoglobulinas, Vacinas e dispositivos de libertação prolongada e o outro com a restante medicação) e uma arca (onde se encontra a Dinoprostona e dispositivos de libertação prolongada), ambas com temperaturas controladas (2 a 8°C e -15 a 20°C respetivamente)⁷.

Os medicamentos estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas armazenam-se no cofre, os inflamáveis e os corretivos da volémia no armazém periférico exterior ao hospital, os gases medicinais no logradouro do hospital junto à central de gases medicinais⁷.

Nos Serviços Clínicos, existem ainda stocks dos medicamentos e, no caso dos estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas, estes encontram-se num cofre com stock definido qualitativa e quantitativamente⁷.

Para minimizar erros de administração que possam colocar em risco o doente, foi criado um procedimento para a identificação dos medicamentos nos locais de armazenamento¹⁵. Este procedimento, aplicado nos Serviços Farmacêuticos e nos Serviços Clínicos, contempla a identificação dos medicamentos LASA (*“Look Alike, Sound Alike”*), dos eletrólitos concentrados (identificados com um rótulo vermelho acrescido da informação “Diluir antes de administrar”), dos medicamentos de alto risco (identificados com um sinal de perigo) e dos medicamentos que não podem ser triturados para administração por sonda (identificados com o símbolo de não triturar)¹⁵.

3.4. Distribuição de Medicamentos

Em relação à distribuição de medicamentos, o seu principal objetivo passa por garantir que os medicamentos que saem dos Serviços Farmacêuticos chegam aos Serviços Clínicos de forma segura e eficaz. No entanto, esta área do circuito do medicamento também pretende “Garantir o cumprimento da prescrição, racionalizar a distribuição dos medicamentos, garantir a administração correta do medicamento, diminuir os erros relacionados com a medicação (administração de medicamentos não prescritos, troca da via de administração, erros de doses, etc), monitorizar a terapêutica, reduzir o tempo de enfermaria dedicado às tarefas administrativas e manipulação dos medicamentos e ainda racionalizar os custos com a terapêutica”⁴.

Nos Serviços Farmacêuticos do CHPVVC, estão presentes vários tipos de distribuição de medicamentos:

- ✓ Distribuição clássica de medicamentos;
- ✓ Distribuição de medicamentos por reposição de *stocks* fixos;
- ✓ Distribuição Individual Diária em Dose Unitária;
- ✓ Distribuição de Medicamentos Controlados;
- ✓ Distribuição de Medicamentos em Regime de Ambulatório;
- ✓ Distribuição de Gases Medicinais;

Todos os tipos de distribuição são do âmbito dos Serviços Farmacêuticos e dos Serviços Clínicos do CHPVVC à exceção da distribuição de medicamentos em regime de ambulatório que são do domínio dos Serviços Farmacêuticos, UCA e Utentes Externos do CHPVVC⁷.

3.4.1 Distribuição Clássica de Medicamentos

A distribuição clássica permite o envio de medicamentos para os Serviços Clínicos de forma a repor as quantidades previamente estabelecidas para esses mesmos serviços⁷. Os medicamentos e produtos farmacêuticos fornecidos por esta via, cuja apresentação é em multidoses, são as soluções e suspensões orais, pomadas, cremes, material de penso, antissépticos, desinfetantes, regentes de diagnóstico rápido e soluções injetáveis de grande volume⁷.

Cada um dos Serviços Clínicos, apresenta um stock específico estabelecido pelo Responsável dos Serviços Farmacêuticos, pelo Diretor de Serviço e pelo Enfermeiro Chefe que é repostado nos dias definidos (ex. a urgência é repostada às segundas, quartas e sextas)⁷.

Quando é necessário proceder a este tipo de distribuição, o Enfermeiro Chefe faz uma requisição informática até às 10.30h e nos Serviços Farmacêuticos esse pedido é impresso pelas TSDT para posterior preparação e saída informática. Antes da saída para os Serviços Clínicos, outra TSDT confere a satisfação do pedido e a folha impressa, que é assinada pelas duas TSDT, vai para o serviço juntamente com a medicação regressando aos Serviços Farmacêuticos após o enfermeiro conferir e assinar a mesma⁷.

Todas as requisições que sejam feitas fora do horário, têm de ser precedidas de um telefonema para os Serviços Farmacêuticos⁷.

Se um determinado medicamento carecer de justificação clínica, a mesma terá de ser enviado aos Serviços Farmacêuticos para que um farmacêutico possa analisar a justificação e caso seja válida, este autoriza a satisfação do pedido⁷.

3.4.2 Distribuição de Medicamentos por reposição de stocks fixos

São fornecidos por este tipo de distribuição, os medicamentos em quantidades necessárias para repor os stocks dos Serviços Clínicos previamente estipulados⁷.

Nesta distribuição utilizam-se duas formas de reposição:

- ✓ A reposição feita no Bloco de Partos, Bloco Operatório, Bloco de Cirurgia de Ambulatório e Urgência (embora nesta última só se aplique à urgência pediátrica e a alguns medicamentos da urgência geral)⁷. Nestes serviços e nos dias estabelecidos, uma TSDT, desloca-se até aos serviços e verifica que quantidades são necessárias repor no armário de recurso. Após essa verificação, outra TSDT, nos Serviços Farmacêuticos, prepara a medicação necessária, dá a saída informática e de seguida, uma AO faz essa medicação chegar aos Serviços Clínicos⁷;
- ✓ Já em relação à reposição realizada na Pediatria, Neonatologia, Obstetrícia, Ginecologia e certos medicamentos da Urgência, no dia estipulado, uma farmacêutica verifica os registos de administrações dos medicamentos e a partir daí

elabora um pedido informático do serviço que é posteriormente satisfeito pelas TSDT⁷.

Quando é necessário repor no stock um medicamento que não está incluído no mesmo ou então que tenha entrado em rutura, o Enfermeiro tem de elaborar um pedido informático e informar os Serviços Farmacêuticos onde o mesmo é satisfeito⁷.

Se um determinado medicamento carecer de justificação clínica, o Enfermeiro tem de enviar a justificação extra formulário preenchida pelo Médico e assinada pelo Diretor de Serviço para que um farmacêutico possa analisar a justificação e fornecer o mesmo⁷.

3.4.3 Distribuição Individual Diária em Dose Unitária

A distribuição Individual Diária em Dose Unitária compreende “a dispensa das doses de medicamentos que são necessárias para cada doente, para um período de 24 horas, sempre que possível em dose unitária, sendo cada unidade identificada pela Denominação Comum Internacional, dosagem, prazo de validade e lote de fabrico”⁷.

No caso do CHPVVC, este tipo de distribuição é realizado nos serviços de cirurgia, Medicina Homem, Medicina Mulher e Ortopedia fornecendo os medicamentos cujo horário de toma se encontra entre as 15 horas e as 14 horas do dia seguinte⁷.

Os carros de dose unitária são formados por cassetes fechadas com gavetas, identificadas com o respetivo Serviço Clínico assim como o dia a que correspondem essas mesmas cassetes⁷. Já cada gaveta é rotulada com o nome, número de cama do doente e do processo clínico⁷.

Todos os dias, ao fim da manhã, regressam aos Serviços Farmacêuticos, as cassetes do dia anterior sendo que toda a medicação que não foi usada é devolvida pelos TSDT, excetuando os Estupefacientes, Psicotrópicos e Benzodiazepinas que é devolvida por um farmacêutico⁷.

Na DIDDU, cada farmacêutico é responsável por determinados serviços clínicos⁷. Assim, logo de manhã e durante todo o horário de funcionamento dos Serviços Farmacêuticos, este valida as prescrições médicas *online* e gera mapas de alterações que são entregues aos TSDT para que estes possam executar essas mesmas alterações, quer sejam entradas, altas, transferências de cama e serviço e alterações de medicação⁷.

De seguida, um farmacêutico vai conferir as alterações⁷.

Todo este processo vai-se repetindo durante a manhã e até às 13.30h, hora em que o farmacêutico dá a saída informática comunicando que os carros podem seguir para os Serviços Clínicos⁷.

Após as 13.30h, o farmacêutico imprime os mapas gerais que são fornecidos aos TSDT para que estes comecem a preparar as cassetes para o dia seguinte⁷. No fim, há sempre a verificação de toda a medicação preparada (feito por um farmacêutico)⁷.

Quando é preciso uma certa medicação que não existe no armário do Serviço Clínico, o Enfermeiro contacta previamente os Serviços Farmacêuticos e envia o “registo de reposição de medicação” indicando qual o medicamento e qual a quantidade que requisita, bem como o nome do doente e a respetiva cama⁷.

No caso, da medicação se encontrar no armário, o enfermeiro retira, administra e depois envia um pedido de reposição aos Serviços Farmacêuticos⁷.

Quando o pedido de reposição chega aos Serviços Farmacêuticos, um TSDT avia a medicação pedida registando informaticamente o consumo dos medicamentos ao respetivo serviço⁷.

3.4.4 Distribuição de Medicamentos Controlados

A distribuição de medicamentos controlados pretende garantir o controlo e a segurança de medicamentos Hemoderivados, Estupefacientes, Psicotrópicos e Benzodiazepinas⁷. Para tal, estes últimos são armazenados em cofre ou armário fechado onde existem listas qualitativas e quantitativas dos mesmos no *stock* dos Serviços Farmacêuticos estando estas listas também presentes nos diferentes Serviços Clínicos⁷.

3.4.4.1 Medicamentos Hemoderivados

A Organização Mundial de Saúde designa de Hemoderivados, todos os medicamentos formados por proteínas plasmáticas que só podem ser obtidas através de plasma de dadores humanos sendo para isso usados processos tecnológicos para fazer o fracionamento e purificação de forma a que essas proteínas fossem usadas com fins medicinais¹⁶.

Como são medicamentos de origem biológica, é importante a identificação e registo do uso dos mesmos no processo dos doentes caso haja qualquer tipo de problema (um exemplo é a deteção de uma doença infecciosa que seja transmitida por produtos sanguíneos) de forma a se poder investigar a eventual relação causa-efeito resultante da utilização dos Hemoderivados¹⁷.

Nos Serviços Farmacêuticos do CHPVVC, os medicamentos Hemoderivados existentes são a albumina humana, imunoglobulinas específicas, factores de coagulação, já o plasma de vírus inativado é da responsabilidade da imunohemoterapia encontrando-se dessa forma armazenado no Serviço de Patologia Clínica⁷.

Quando é atingido o ponto de encomenda deste tipo de medicamentos, os Serviços Farmacêuticos fazem a nota de encomenda e a aquisição dos mesmos⁷.

Aquando da sua receção, um TSDT confere a dosagem, quantidade, lote, prazo de validade, o boletim analítico do medicamento e o Certificado de Aprovação para Utilização

Terapêutica do INFARMED⁷. Após este processo, estes medicamentos são armazenados em locais específicos de acordo com as suas características⁷.

Quando o médico prescreve um Hemoderivados, este tem de solicitar esse medicamento informaticamente e também através do preenchimento de uma requisição que apresenta duas vias: Via Farmácia e Via Serviço⁷.

Essa requisição devidamente preenchida é então enviada aos Serviços Farmacêuticos onde uma farmacêutica procede à sua validação e atribui a esse documento um número sequencial bem como procede ao registo do medicamento, da sua quantidade, lote, fornecedor e número do Certificado do INFARMED⁷. Por último, dá a saída do medicamento por doente no sistema informático⁷.

A Via Farmácia permanece nos registos da mesma e a Via Serviço vai para os Serviços Clínicos para se proceder ao registo de todas as administrações sendo no fim arquivado no processo do doente⁷.

No caso da Albumina Humana, podendo o tratamento ser prolongado por mais que uma toma, quando esta é prescrita em dose unitária, o TSDT vai registar num impresso o nome do doente, a data, o Serviço Clínico, o número de registo sequencial, a quantidade diária, o laboratório, o lote, o fornecedor e o número do Certificado do INFARMED⁷.

A albumina humana vai no carro para os Serviços Clínicos com a informação necessária juntamente com ambas as vias; na Via Serviço são registadas as administrações e no fim o documento é arquivado no processo do doente enquanto que a Via Farmácia é devolvida aos Serviços Farmacêuticos⁷.

Segundo estabelecido pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, o médico só pode prescrever albumina para no máximo três dias. Caso solicite um tratamento com duração superior à anteriormente indicada, terá de justificar clinicamente essa decisão. No entanto, se após o tratamento de três dias, se o médico decidir continuar tratamento, terá de preencher nova requisição.

3.4.4.2 Medicamentos Estupefacientes, Psicotrópicos e Benzodiazepinas

Após a aquisição e receção dos medicamentos, é da responsabilidade de um farmacêutico dar a entrada dos mesmos no sistema informático⁷.

Nos Serviços com DIDDU, são dispensados por esta via todos os Estupefacientes, Psicotrópicos e Benzodiazepinas que não sejam injetáveis ou caso sejam prescritos em SOS⁷. Como tal, só são usados os stocks dos medicamentos quando a prescrição dos mesmos é feita durante o período de encerramento dos Serviços Farmacêuticos sendo a reposição feita segundo o processo que está mais abaixo descrito⁷.

Nos Serviços sem DIDDU, os medicamentos quando prescritos são sempre retirados do stock e depois a reposição é feita da mesma forma que foi acima referido para os serviços com dose unitária.

O stock de enfermagem (cuja chave do cofre é atribuída ao Enfermeiro Chefe) encontra-se previamente definido⁷. Caso seja preciso repor o mesmo, os enfermeiros chefes têm de enviar as requisições para os Serviços Farmacêuticos até às 10horas e 30minutos dos dias definidos pelo Hospital para tal efeito (cada Serviço Clínico tem um dia específico para fazer estas requisições)⁷. De seguida, o farmacêutico verifica o preenchimento das mesmas e providencia os medicamentos requisitados registando essa saída na ficha desse medicamento da prateleira assim como no sistema informático⁷.

No caso da unidade da Póvoa de Varzim, os medicamentos são transportados e entregues ao enfermeiro chefe que confere, assina e devolve o requisito original aos Serviços Farmacêuticos⁷. Já no caso da unidade de Vila do Conde, o transporte é feito num cofre fechado por um motorista e em que as chaves só se encontram na farmácia ou então com o enfermeiro chefe⁷.

3.4.5 Distribuição De Medicamentos em Regime de Ambulatório

Este tipo de distribuição ocorre durante o período de funcionamento dos Serviços Farmacêuticos e consiste na dispensa de anti-inflamatórios e analgésicos aos doentes da UCA assim como medicamentos a doentes abrangidos pela legislação da Direção Geral de Saúde e Ministério da Saúde⁷.

No caso da prescrição de medicamentos biológicos, esta é feita por médicos externos, com consulta certificada na Direção-Geral da Saúde, em suporte de papel e entregue nos Serviços Farmacêuticos pelo utente⁷. É da responsabilidade dos farmacêuticos a verificação e validação das prescrições e, após esse processo, é elaborada uma nota de encomenda⁷. Após a receção do medicamento, o utente é contactado e assim que este se dirige ao atendimento dos Serviços Farmacêuticos, um farmacêutico procede à informação e cedência dos medicamentos⁷.

Já no caso da medicação para os utentes da UCA, a prescrição é feita em suporte de papel pelo Responsável da Especialidade⁷. Esta prescrição tem de ser enviada com uma semana de antecedência para os Serviços Farmacêuticos onde um TSDT prepara a medicação e outro confere sendo depois enviada à UCA no dia da intervenção cirúrgica acompanhada pela informação sobre a sua posologia, frequência de administração e identificação do doente⁷.

3.4.6 Distribuição de Gases Medicinais

São considerados Gases Medicinais, todos os gases que são utilizados com fins terapêuticos e com indicações precisas⁷. No caso do CHPVVC, os Gases Medicinais usados são o Oxigénio, Ar Respirável, Dióxido de Carbono e Protóxido de Azoto⁷.

Os farmacêuticos têm como responsabilidade o registo informático do consumo destes gases medicinais nas duas unidades do hospital e no Suporte Imediato de Vida (SIV)⁷. Já às TSDT têm de fazer a receção e controlo das quantidades necessárias até ao próximo pedido (à exceção do oxigénio em que recentemente foram trocadas as balas por uma cisterna que é controlada automaticamente pelo fornecedor), comunicar às AT as quantidades a encomendar, comunicar à Responsável dos Serviços Farmacêuticos sempre que houver alguma anomalia e ainda distribuir e registar o consumo das embalagens de reduzidas dimensões⁷.

As Centrais de Gases existem tanto na unidade da Póvoa de Varzim como na unidade de Vila do Conde e são constituídas por várias rampas⁷.

Na unidade da Póvoa, as garrafas dos Gases são controladas por um AO que as substitui sempre que necessário⁷. Sempre que seja necessária a substituição fora do horário de trabalho deste funcionário, há um alarme que soa no Serviço de Urgência e o AO desse serviço realiza a substituição⁷.

Diariamente, uma TSDT verifica qual o stock existente na Central de Gases e informa as AT das quantidades que serão necessárias encomendar⁷.

A receção é feita durante o horário de funcionamento dos Serviços Farmacêuticos onde a TSDT confere se o pedido está conforme e entrega a guia de remessa ao setor administrativo⁷.

No caso, das botijas de pequenas dimensões estas são rececionadas de forma semelhante sendo enviadas aos Serviços Clínicos por distribuição clássica⁷.

No caso da unidade de Vila Conde, o mesmo processo é realizado por um funcionário das Instalações e Equipamentos⁷.

No caso das botijas que são usadas na Ambulância de SIV, estas encontram-se armazenadas na Central de Gases e a sua reposição é efetuada pelo enfermeiro da SIV⁷.

3.5 Validação de Prescrições Médicas

Apesar de todas as outras importantes funções atribuídas a estes profissionais, a validação de prescrições médicas é a função de excelência dos farmacêuticos hospitalares o que os torna totalmente imprescindíveis nestes locais de prestação de cuidados de saúde. Após o médico prescrever a medicação para um doente, esta prescrição tem que ser obrigatoriamente analisada por um farmacêutico de modo a avaliar os medicamentos prescritos, a dose, frequência, vias de administração, incompatibilidades, duração do

tratamento e justificações no caso dos medicamentos que carecem das mesmas⁴. Esta validação farmacêutica representa um ponto de segurança entre o ato de prescrever, dispensar e administrar tanto para doentes que estejam internados como para os que se encontram em regime de ambulatório sendo que para que este processo seja feito corretamente, o farmacêutico deve poder aceder ao processo clínico do doente para verificar o diagnóstico apresentado bem como o resultado obtido por meios complementares de diagnóstico ou outro tipo de informação que ache relevante⁴.

Para além disto, a validação das prescrições médicas verifica o cumprimento das políticas dos medicamentos instituídas com especial relevo aos medicamentos de controlo especial como é o caso dos estupefacientes e psicotrópicos, hemoderivados ou sujeitos a monitorização adicional⁴.

Em relação à validação das prescrições médicas neste Centro Hospitalar, estas ocorrem durante todo o horário de funcionamento⁷. No entanto, só as alterações feitas até às 13.30h, é que são incluídas nas malas referentes à medicação entre as 15 horas desse dia e as 14 horas do dia seguinte pelo que após essa hora a medicação é retirada do armário de recurso dos Serviços Clínicos cabendo ao enfermeiro fazer o registo de reposição⁷.

Os farmacêuticos só poderão alterar a quantidade do medicamento a fornecer tendo em conta o stock dos Serviços Farmacêuticos por isso, quando é detetada qualquer incoerência, este tem de contactar o médico prescritor dando o seu parecer clínico.

Qualquer que seja a intervenção farmacêutica esta deve ser devidamente registada⁷.

4. Produção de medicamentos, Re-embalagem e etiquetagem de medicamentos

Toda a técnica de produção de medicamentos deve garantir que há a qualquer momento o acesso a informação completa sobre todo o processo de preparação e garantia de qualidade dos produtos⁷. Nesse sentido, deve existir um registo constituído por documentos normalizados⁷.

No CHPVVC, só é produzido um único medicamento não estéril sendo estes o álcool a 50º apartir de álcool a 96º que é enviado ao Serviço Clínico no próprio dia em que é pedido. Alguns medicamentos necessitam de ser fracionados e/ou re-embalados pois a indústria não comercializa as doses prescritas e/ou não adaptados à dose unitária.

A área de preparações não estéreis inclui uma zona de pesagem, outra de preparação de soluções extemporâneas e fracionamento de comprimidos e ainda uma zona de lavagem do material⁷.

A preparação destes manipulados segue as normas das Boas Práticas de Fabrico assegurando desta forma, a qualidade do produto acabado. Por isso, antes da preparação do manipulado, o TSDT deve verificar o estado e a limpeza dos materiais assim como munir-se de luvas, touca e máscara⁷.

Todo este processo deve ser supervisionado por Farmacêuticos⁷.

Para a preparação do manipulado são precisos dois tipos de fichas: a ficha de preparação e a ficha técnica.

A ficha de preparação inclui toda a informação que é necessária para o fabrico como é o caso do nome do medicamento, forma farmacêutica, o número do lote de fabrico, a data de fabrico, número de unidades obtidas, a composição qualitativa e quantitativa, prazo de validade e identificação do profissional que realizou a preparação⁷.

Já a ficha técnica contém a formula e ainda descreve os procedimentos a seguir para a preparação da forma farmacêutica pretendida assim como informações específicas consideradas de interesse⁷.

Em relação à re-embalagem, este é um processo que consiste em acondicionar um determinado medicamento de forma a que este possa ser administrado ao doente na dose que foi prescrita pelo médico e que deve respeitar os seguintes requisitos⁷:

- ✓ Incluir uma quantidade de medicamento destinado a uma só toma ou conter uma só unidade de dosificação⁷;
- Permitir a adequada proteção do conteúdo a agentes ambientais como a luz, humidade ou calor⁷;
- Permitir uma identificação fácil, precisa e completa⁷;
- Garantir uma embalagem de abertura fácil, rápida e segura⁷.

Carecem de reembalagem, as formas farmacêuticas sólidas orais em que não há a possibilidade da aquisição das mesmas com a apresentação e identificação adequadas à DDDU ou quando estas necessitam de ser fracionadas para corresponderem à dose prescrita⁷.

Já a etiquetagem é solicitada quando as formas farmacêuticas injetáveis não podem ser adquiridas com a apresentação e identificação adequadas à DDDU e que permite, em determinados medicamentos, escrever algumas notas para os enfermeiros (como as diluições, quantidades a administrar)⁷.

Tanto a reembalagem como a etiquetagem devem ser feitas com segurança e higiene, em zona específica e com equipamento próprio para estas operações e em condições que possibilitem uma boa conservação e armazenamento do produto acabado⁷.

Sempre que é necessário proceder à reembalagem de um medicamento, o TSDT entrega às AO o pedido acompanhado dos respetivos medicamentos e estas fazem a reembalagem recorrendo a uma máquina semi-automática onde introduzem as informações

que vão constar no rótulo (informação que é conferida pelas TSDT) que passam pela denominação comum internacional, dose, número do lote de origem e ainda o prazo de validade⁷.

Só se pode fazer a reembalagem de um medicamento de cada vez pelo que não devem existir outros medicamentos na área de reembalagem e que para executar este procedimento as AO devem ter um avental descartável, máscara e luvas⁷.

Caso o medicamento não seja retirado do blister, o seu prazo de validade vai ser igual ao da embalagem original mas se este for retirado, a validade vai corresponder a 25% do tempo compreendido entre a data do laboratório produtor e a data de re-embalagem sendo que este tempo nunca pode exceder os 6 meses⁷.

5. Controlo de medicamentos e outros produtos farmacêuticos

O Controlo de medicamentos e outros produtos farmacêuticos pretende verificar a quantidade e qualidade (dose, forma farmacêutica, lote, prazo de validade, identificação dos medicamentos) dos medicamentos bem como outros produtos farmacêuticos armazenados nos Serviços Farmacêuticos e Serviços Clínicos⁷. Tanto o Farmacêutico Responsável como o Enfermeiro Chefe dos Serviços Clínicos são responsáveis por manter este controlo implementado e atualizado⁷.

Os farmacêuticos têm a responsabilidade de controlar as quantidades dos medicamentos e outros produtos farmacêuticos em armazém bem como controlar mensalmente as entradas e saídas de medicamentos e outros produtos farmacêuticos para os Serviços Clínicos⁷.

Além destas tarefas, realizam semanalmente o controlo das existências dos hemoderivados nos Serviços Farmacêuticos e diariamente no serviço de urgência e controlam os estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas uma vez por semana (sexta)⁷. No fim de cada mês, é obtido um ficheiro onde se encontram todos os movimentos de entradas e saídas destes medicamentos controlados e que é enviado ao INFARMED⁷.

Os TSDT são responsáveis por verificar e registar duas vezes por semana os medicamentos que têm de ser encomendados e verificar mensalmente os prazos de validade dos medicamentos cuja validade termina nos três meses seguintes⁷.

Já em relação ao Enfermeiro Chefe, este assume a responsabilidade por controlar as quantidades e prazos de validade dos medicamentos armazenados no seu armário de recurso, o que pressupõem a informação por escrito aos Serviços Farmacêuticos dos medicamentos que irão expirar nos três meses seguintes⁷.

6. Fornecimento de informações sobre medicamentos e outros produtos

O serviço de informação de medicamentos pretende responder a problemas específicos com base nos conhecimentos obtidos de fontes publicadas assim como permite transmitir técnicas que conduzam à correta utilização dos medicamentos⁷.

Este processo inicia-se com as dúvidas colocadas diretamente pelo consultante (médico, enfermeiro, utente,...) por escrito, por telefone ou pessoalmente em que são recolhidos todos os dados importantes como o nome, meio de contacto, rapidez da resposta, etc... de forma a priorizar os casos que necessitam de uma resposta mais rápida⁷.

Todas as consultas são registadas num formulário normalizado em que se coloca o número do pedido de informação, a identificação do consultante, a data e hora do pedido e da respetiva resposta, a pergunta colocada, o farmacêutico que responde e outros dados que possam ser considerados importantes⁷.

Sempre que é colocada uma questão, o farmacêutico deve clarificar a dúvida de forma rápida seleccionando as fontes existentes sendo que a pesquisa deve ser iniciada por fontes existentes nos Serviços Farmacêuticos (livros e arquivos) podendo ainda haver a consulta de Centros de Informação Nacional, Laboratórios ou o INFARMED⁷. Após a análise e avaliação da informação encontrada, a resposta é fornecida verbalmente seguida da informação por escrito⁷.

Conclusão geral

Com este estágio, percecionei o dia-a-dia de um farmacêutico numa área até então completamente desconhecida para mim. Acredito que com esta oportunidade que tive de estagiar a nível hospitalar consegui percecionar a importância do papel do farmacêutico que, apesar de não estar em contacto direto com os doentes, contribui muito para que os medicamentos sejam usados de forma segura e eficaz para promover a saúde desses mesmos doentes.

Não obstante, também tive a oportunidade de intervir ativamente em todas as atividades relacionadas com a área hospitalar o que me permitiu adquirir conhecimentos científicos mas também alguma experiência da prática profissional que acredito serem vitais para a conclusão do ciclo de estudos assim como para a minha formação enquanto futura farmacêutica.

De todas as atividades que fazem parte dos Serviços Farmacêuticos do CHPVVC e que descrevi ao longo do meu relatório, tive a oportunidade de aprender a utilizar o sistema informático nos mais variados projetos, de validar as prescrições médicas, de imprimir os mapas gerais e alterações bem como a preparação de malas e a sua conferência, de fazer as devoluções de psicotrópicos, estupefacientes e benzodiazepinas do serviço de cirurgia; Diariamente também dava as entradas e saídas dos psicotrópicos, estupefacientes e benzodiazepinas usados na DIDDU na ficha de prateleira do cofre e às sextas fazia o controlo das mesmas através da contagem substâncias no cofre sendo que o valor teria de ser igual ao valor escrito nas respetivas fichas de prateleiro e ao valor informático; Também realizei a reposição destas substâncias controladas nos Serviços Clínicos através da saída informática dos mesmos por doente, seguida da preparação da medicação e da atribuição dos médicos que prescreveram por doente; Por último também preparei os medicamentos destinados à distribuição clássica, à reposição de stock fixo dos serviços, vi a entrega de medicamentos em regime de ambulatório, conferi a quantidade, lote e validade aquando da receção de encomendas e ainda fiz o álcool a 70°C apartir do álcool 96°C.

Para além destas atividades também estive presente uma formação intitulada de “Prevenção e Controlo da Infecção associada aos cuidados de saúde e utilização racional dos antimicrobianos” onde tive a oportunidade de rever e adquirir outros conhecimentos científicos.

Em suma, para mim este estágio foi sem sombra de dúvida uma excelente oportunidade no meu percurso académico sendo uma saída profissional que considero para o meu futuro.

Bibliografia

- [1] CHPVVC. Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde: História. Disponível em: <https://chpvvc.pt/ver.php?cod=0A0C> [Acedido a 25 janeiro de 2020].
- [2] CHPVVC. Adaptado de Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde: organização. Disponível em: <https://chpvvc.pt/ver.php?cod=0A0B> [Acedido a 25 de janeiro de 2020].
- [3] CHPVVC. Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde: Serviços Farmacêuticos. Disponível em: <https://chpvvc.pt/ver.php?cod=0G0A0B> [Acedido a 28 de janeiro de 2020].
- [4] Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar. *Manual da Farmácia Hospitalar* (2005). Disponível em: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/manual.pdf/a8395577-fb6a-4a48-b295-6905ac60ec6c> [Acedido a 28 janeiro de 2020].
- [5] Ordem dos Farmacêuticos - Conselho do Colégio de Especialidade de Farmácia Hospitalar. *Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar, Capítulo I: Processos de Suporte* (2018). Disponível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/mbpbfh_capitulo_i_vfinal_17815111995a8eee5ad0c17.pdf [Acedido a 28 janeiro de 2020].
- [6] CHPVVC. Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde: Apresentação. Disponível em: <https://chpvvc.pt/ver.php?cod=0G0A0B> [Acedido a 29 de janeiro 2020].
- [7] SF do CHPVVC. *Manual de Procedimentos dos Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar Póvoa de Varzim - Vila do Conde*
- [8] Serviços Farmacêuticos. *Manual de Procedimentos da Distribuição informatizada de medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos*. Disponível em: https://www.apfh.pt/xfiles/sccontentdeployer_pt/docs/doc1025.pdf [Acedido a 29 de janeiro de 2020].
- [9] A.A. Martins. *O Papel das Comissões de Farmácia e Terapêutica*. Disponível em: http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2018/03/Armando-ALCOBIA_O-papel-das-comissoes-de-farmacia-e-terapeutica.pdf [Acedido a 29 de janeiro 2020].
- [10] Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. *Comissão de Ética para a Saúde*. Disponível em: <https://www.arslvt.min-saude.pt/pages/134> [Acedido a 29 de janeiro 2020].
- [11] Unidade Local de Saúde Castelo Branco, EPE. *Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas*. Disponível em: <http://www.ulsclb.min-saude.pt/servicos/comissao-de-prevencao-e-tratamento-de-feridas/> [Acedido a 1 de fevereiro de 2020].
- [12] *Despacho nº 17069/2011, 21 de dezembro, Monitorização da prescrição de medicamentos e meios de diagnóstico, Diário da República, 2.ª série, n.º 243, 2011, 49511-49512.*
- [13] *Despacho nº 3156/2017, 13 de abril, Estratégia Nacional para o Ecossistema de Informação de Saúde (ENESIS) 2020, Diário da República, 2.ª série, nº 74, 2017, 7083-7087.*
- [14] *Despacho nº 15423/2013, 26 de novembro, Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos, Diário da República, 2.ª série, nº 229, 2013, 34563-34565.*
- [15] CHPVVC. *Procedimento para a Identificação dos Medicamentos nos Locais de Armazenamento*. Disponível em: http://sinai.chpvvc.local/portal/page/portal/CHPVVC/docs/Documentos%20aprovados%20em%20REVIS%C3%83O/Servi%C3%A7os%20Farmac%C3%AAuticos/Proc.%20SF_15_2018%20-%20Identifica%C3%A7%C3%A3o%20dos%20Locais%20de%20Armazen.pdf [Acedido a 7 de fevereiro de 2020].
- [16] Ordem dos Farmacêuticos. *Medicamentos Derivados Do Plasma Humano*. Disponível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/publicacoes/bc.107_medicamentos_derivados_do_plasma_humano_seguranca_e_desempenho_dos_produtos_frenteira_2601856985a12ebd888db2.pdf [Acedido a 8 de fevereiro de 2020].
- [17] *Despacho conjunto n.º 1051/2000, 14 de setembro, Registo de medicamentos derivados de plasma, Diário da República, 2.ª série, nº 251, 2000, 17584- 17 585.*

Anexos

Anexo I – Certificado de Formação



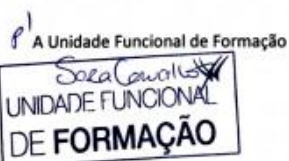
SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



Declaração

Para os devidos efeitos se declara que **Sandra Patrícia da Silva Faria** frequentou a ação de formação **"Prevenção e Controlo da infeção associada aos cuidados de saúde e utilização racional dos antimicrobianos"** realizada a 7 de Fevereiro de 2020 no Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde E.P.E, com a duração total de 7h.

Póvoa de Varzim, 27 de Fevereiro de 2020



Impresso em CHPVVC

CENTRO HOSPITALAR DA PÓVOA DE VARZIM-VILA DO CONDE, EPE
UNIDADE DA PÓVOA DE VARZIM - Largo da Misericórdia, 4490-421 Póvoa de Varzim
TEL + 351 252 690 600 FAX + 351 252 611 120
UNIDADE DE VILA DO CONDE - Largo António José de Almeida, 4480-711 Vila do Conde
TEL + 351 252 299 100 FAX + 351 252 645 292
EMAIL: ca@chpvc.min-saude.pt www.chpvc.min-saude.pt



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

2019 - 2020

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