

**U. PORTO**



FACULDADE DE FARMÁCIA  
UNIVERSIDADE DO PORTO

# **RELATÓRIO DE ESTÁGIO**

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO  
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

**Farmácia Moreno**

**Sónia Filipa Ribeiro Guerra**

**M**

2019-2020

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

# **Relatório de Estágio Profissionalizante**

## **Farmácia Moreno**

**Abril de 2020 a Setembro de 2020**

**Sónia Filipa Ribeiro Guerra**

Orientador: Dr. João Alexandre Almeida

Tutor(a) FFUP: Prof. Doutora Manuela Sofia Rodrigues Morato

**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 constitui um ilícito académico.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 16 de setembro de 2020.

Sónia Filipa Ribeiro Guerra

## **Agradecimentos**

Após 5 anos de muitas experiências vividas, aprendizagens, metas alcançadas e objetivos materializados chego com orgulho à última etapa desta longa caminhada. Tudo que alcancei nunca teria sido possível sem o apoio de todas as pessoas que desde o início marcaram o meu percurso e a quem devo o meu reconhecimento e profundo agradecimento por me ajudarem a crescer enquanto pessoa e futura Mestre em Ciências Farmacêuticas.

Deste modo, agradeço à Universidade do Porto pela exemplar forma como acolhe os seus estudantes, como lhes reconhece o mérito, nos incentiva e nos desafia todos os dias ao progresso e ao nosso desenvolvimento pessoal e profissional.

Um profundo agradecimento à Faculdade de Farmácia da Universidade Porto, a minha segunda casa durante estes últimos anos. O meu obrigado pela forma como me acolheu e me acompanhou ao longo deste percurso. Obrigado por toda a aprendizagem, saberes e competências adquiridos, pelo rigor, pelos valores, pela constante motivação e exigência e por nos inculcar o verdadeiro valor da Profissão Farmacêutica.

Um agradecimento à Farmácia Moreno, em especial ao Dr. João Alexandre Almeida e à sua grande Equipa pela calorosa forma como me acolheram em momentos excecionais e me mostraram o verdadeiro valor de um Farmacêutico no seio da comunidade. Obrigado por cada momento de contínua aprendizagem, por todos os ensinamentos, competências e oportunidades que me deram. E mais importante, obrigado pelos valores e ética profissional que me transmitiram, pelo sentimento de união, de interajuda e profissionalismo de uma Equipa da qual muito me orgulho de a ter integrado.

Agradeço a todos os Professores com quem me cruzei e partilhei parte desta caminhada. A todos devo o conhecimento, as competências que adquiri e a vontade imensa de no meu futuro orgulhar a Profissão Farmacêutica.

À Prof. Doutora Lúcia Saraiva do Departamento de Ciências Químicas, o meu agradecimento pela minha primeira experiência na vertente de investigação e por me ter dado a oportunidade de colaborar com o Laboratório de Química Aplicada da FFUP.

Um agradecimento à Prof. Doutora Anabela Cordeiro da Silva pela oportunidade de integrar o grupo de investigação “Parasite Disease” no i3S e por me permitir vivenciar a realidade da investigação científica. Agradeço igualmente ao Doutor Nuno Santarém e a todo o Grupo pelo

constante acompanhamento e por fomentarem em mim a curiosidade, o espírito crítico, o rigor científico e o gosto pela investigação.

Um agradecimento ao Prof. Doutor Jaime Conceição pelos ensinamentos, pela exigência e pelo seu grande exemplo como pessoa e profissional. Obrigado pelo desafio de integrar o Núcleo de Investigação do Departamento de Tecnologia Farmacêutica e pela constante aprendizagem e partilha de experiência.

À Prof. Doutora Manuela Morato, obrigado pela constante disponibilidade e atenção que sempre demonstrou durante a tutoria do meu estágio e que contribuiu para o sucesso desta última etapa.

Não posso deixar de fazer um especial agradecimento ao Prof. Doutor Carlos Maurício Barbosa pela forma como marcou o meu percurso, tanto na vertente curricular como extracurricular. Um profundo agradecimento pelo seu grande exemplo e por toda a disponibilidade e cuidado que sempre demonstra em ajudar os seus estudantes a alcançar os seus objetivos.

À Associação Cura+, o meu primeiro projeto de voluntariado. Serei eternamente grata pelas lições que levei desta experiência, pelas pessoas que conheci e pelos momentos onde o mais importante é ajudar, com o nosso conhecimento e vontade, quem está à nossa volta e precisa de nós.

Um agradecimento especial à nowScience por me ensinar o verdadeiro significado de ser empreendedora, de “pensar fora de caixa”, do companheirismo, do trabalho em equipa e da sua importância no alcance de um objetivo comum. Vi nascer a nowScience ainda no meu segundo ano, logo soube que era o projeto onde eu queria estar. Um projeto inovador, ambicioso, desenvolvido por um grupo de estudantes que queria fazer diferente e trazer para ao Complexo ICBAS/FFUP o que ainda não havia. Ingressei nesta aventura pouco depois e a ela devo muito do que aprendi e do que sou hoje. Daqui levo experiências para a vida, lições de que nunca devemos desistir perante um não e que este significa sempre uma nova oportunidade. Lições de que és dono do impossível, basta teres vontade e espírito de sacrifício para o fazer acontecer. Daqui levo comigo amigos para a vida, levo cada momento, cada serão, cada reunião interminável, cada projeto e o sentimento de gratificação porque quem corre por gosto não cansa. Obrigado nowScience.

À APEF e ao desafio que foi representar a nível nacional os estudantes de Ciências Farmacêuticas. Sou grata pelas pessoas que conheci de norte a sul do país, pela partilha de

experiências e pelo sentimento comum de defesa dos valores da nossa profissão e de não conformismo perante as adversidades, lutando sempre por aquilo em que acreditamos ser o melhor para a preparação do farmacêutico do futuro.

Aos meus amigos que me acompanharam e foram o meu suporte nos momentos bons e menos bons de toda esta caminhada. O meu grande obrigado.

Por fim, aos Pais, ao Irmão Paulo, à minha Avó e ao meu Avô Joaquim, embora fisicamente ausente é a minha força motriz que me faz incansavelmente lutar por aquilo em que acredito. São os meus alicerces e o que mais valioso tenho na minha vida. Obrigado por todos os valores que me transmitiram e por me apoiarem em todas as minhas decisões.

Obrigado.

## Resumo

Com a unidade curricular de Estágio chegamos à última etapa do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, ao longo do qual adquirimos conhecimentos nas mais vastas áreas de atuação do farmacêutico.

O meu estágio em farmácia comunitária decorreu na Farmácia Moreno, no Porto, no período de 27 de abril a 2 de setembro de 2020. Quando iniciei o meu estágio, estávamos em plena pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2. A pandemia paralisou e confinou o mundo, no entanto há luzes que nunca se apagam e as farmácias comunitárias e os farmacêuticos cumpriram a sua missão e não baixaram os braços perante as adversidades. Foram muitas as dificuldades que tiveram de ultrapassar para garantir o acesso ao medicamento e a segurança tanto dos profissionais como dos utentes. A farmácia viu-se obrigada a implementar um plano de contingência, o qual determinou a alteração do seu modo de funcionamento, desde da forma como se procedia ao atendimento, à suspensão de serviços farmacêuticos e não farmacêuticos bem como a utilização de equipamentos de proteção individual, a implementação de medidas de higiene e desinfeção e uma diferenciada gestão de recursos humanos para dar resposta ao problema. Além disso, a farmácia comunitária passou a dispensar medicamentos hospitalares e a fazer entregas ao domicílio.

Com esta nova realidade, procurei sempre ao longo do meu estágio contribuir proactivamente para o bom funcionamento da farmácia e capacitar-me com as competências e conhecimentos necessários para ter um melhor desempenho tanto a nível da gestão e administração da farmácia como no aconselhamento farmacêutico centrado no utente.

Ao longo do meu relatório, descrevo de forma detalhada as principais atividades desenvolvidas no âmbito da dinâmica de gestão e administração de *backoffice*, dispensa de medicamentos e produtos de saúde e cuidados farmacêuticos. A vertente mais enriquecedora e mais desafiante foi o aconselhamento farmacêutico ao utente.

No que respeita aos projetos desenvolvidos, abordei a temática da saúde digital e a sua aplicação ao quotidiano da farmácia comunitária pelo desenvolvimento de uma formação interna relativa ao tema “Comunicação digital com o utente” de forma a sensibilizar os colegas da Farmácia Moreno para a temática e sua importância num momento em que a pandemia forçou a transição digital no setor da saúde. O segundo projeto consistiu na realização de um inquérito com vista a avaliar o autocuidado e bem-estar entre os profissionais de farmácia comunitária e avaliar de que forma a pandemia da Covid-19 afetou o seu equilíbrio entre a vida profissional e pessoal.

A experiência em farmácia comunitária revelou-se uma oportunidade de aprendizagem constante, mostrando-me *in loco* qual o papel diferenciador do farmacêutico na comunidade e a relevância de um aconselhamento diferenciado na prevenção e resolução de afeções menores.

## Abstract

With the Internship curricular unit, we reached the last stage of the Integrated Master in Pharmaceutical Sciences, during which we acquired knowledge in the broadest areas of activity of the pharmacist.

My internship in community pharmacy took place at Farmácia Moreno, in Porto, from April 27 to September 2, 2020. When I started my internship incorporated in the full pandemic caused by the SARS-CoV-2 virus. The pandemic has paralyzed and confined the world, however there are lights that never go out and community pharmacies and pharmacists have fulfilled their mission and have not lowered their arms in the face of adversity. There were many difficulties that had to be overcome to guarantee access to the medicine and the safety of both professionals and users. The pharmacy was obliged to implement a contingency plan, which determined the change in its mode of operation, from the way in which care was provided, the suspension of pharmaceutical and non-pharmaceutical services as well as the use of protective equipment, the implementation of hygiene and disinfection measures and a differentiated management of human resources to respond to the problem. In addition, the community pharmacy started dispensing hospital medicines and making home deliveries.

With this new reality, I have always tried to contribute proactively to the good functioning of the pharmacy and to train myself with the skills and knowledge necessary to have a better performance both in the management and administration of the pharmacy and in the pharmaceutical counselling centred on the patient.

Throughout my report, I describe in detail the main activities carried out within the scope of the dynamics of back office management and administration, dispensing of medicines and health products and pharmaceutical care. The most enriching and most challenging aspect was the pharmaceutical advice to the patient.

With regard to the projects developed, I approached the theme of digital health and its application to the daily life of community pharmacy, developing an internal training on the topic "Digital communication with the patient" in order to raise the awareness of colleagues at Farmácia Moreno to the topic and its importance at a time when the pandemic forced the digital transition in the health sector. The second project consisted of conducting a survey to assess self-care and well-being among community pharmacy professionals and how the Covid-19 pandemic affected their balance between professional and personal life.

The experience in community pharmacy proved to be an opportunity for constant learning, showing me on the spot the differentiating role of the pharmacist in the community and the relevance of differentiated counselling in the prevention and resolution of minor conditions.

## Índice

|                                                                                  |          |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>PARTE I – DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA FARMÁCIA MORENO .....</b> | <b>1</b> |
| 1. Introdução .....                                                              | 1        |
| 2. Descrição geral da Farmácia Moreno.....                                       | 2        |
| 2.1. Localização, enquadramento e horário de funcionamento .....                 | 2        |
| 2.2. Organização do espaço físico e funcional .....                              | 3        |
| 2.2.1. Espaço exterior.....                                                      | 3        |
| 2.2.2. Espaço interior.....                                                      | 3        |
| 2.3. Recursos Humanos.....                                                       | 5        |
| 2.4. Perfil do utente .....                                                      | 5        |
| 3. Fontes de Informação .....                                                    | 6        |
| 4. Gestão e Administração em Farmácia Comunitária.....                           | 6        |
| 4.1. Kaizen .....                                                                | 6        |
| 4.2. Sistema Informático .....                                                   | 7        |
| 4.3. Gestão de <i>stock</i> .....                                                | 7        |
| 4.4. Realização de encomendas.....                                               | 8        |
| 4.5. Grupo de Compras .....                                                      | 9        |
| 4.6. Receção e conferência de encomendas .....                                   | 9        |
| 4.7. Marcação de preços.....                                                     | 10       |
| 4.8. Gestão dos prazos de validade .....                                         | 11       |
| 4.9. Devoluções.....                                                             | 11       |
| 4.10. Conferência do receituário e faturação.....                                | 11       |
| 5. Dispensa de medicamentos e produtos de saúde.....                             | 12       |
| 5.1. Medicamentos sujeitos a receita médica .....                                | 12       |
| 5.1.1. Prescrição médica.....                                                    | 12       |
| 5.1.1.1. Receita eletrónica .....                                                | 13       |
| 5.1.1.2. Prescrição manual.....                                                  | 14       |
| 5.1.2. Sistema de preços de referência .....                                     | 15       |
| 5.1.3. Regimes de comparticipação.....                                           | 15       |
| 5.1.4. Medicamentos psicotrópicos e estupefacientes .....                        | 16       |
| 5.2. Dispensa de Medicamentos hospitalares em Farmácia Comunitária .....         | 16       |
| 5.3. Medicamentos não sujeitos a receita médica .....                            | 16       |
| 5.4. Outros produtos de saúde .....                                              | 17       |
| 5.4.1. Medicamentos e produtos de uso veterinário .....                          | 17       |
| 5.4.2. Dispositivos médicos e equipamentos de proteção individual .....          | 17       |

|                                                                                                        |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 5.4.3. Produtos cosméticos e higiene corporal .....                                                    | 18        |
| 5.4.4. Suplementos alimentares e produtos dietéticos e para alimentação especial.....                  | 18        |
| 5.4.5. Outros produtos de saúde .....                                                                  | 19        |
| 6. Serviços adicionais.....                                                                            | 19        |
| 6.1. Retoma os serviços farmacêuticos e não farmacêuticos .....                                        | 19        |
| 6.2. Medição de parâmetros fisiológicos e bioquímicos .....                                            | 20        |
| 6.3. Valormed.....                                                                                     | 20        |
| 6.4. Programa de Troca de Seringas nas Farmácias .....                                                 | 20        |
| 6.5. Entrega de medicamentos e produtos de saúde ao domicílio .....                                    | 21        |
| <b>PARTE II – APRESENTAÇÃO DOS TEMAS DESENVOLVIDOS .....</b>                                           | <b>22</b> |
| <b>1. Saúde Digital: a transformação do quotidiano das farmácias comunitárias .....</b>                | <b>22</b> |
| 1.1. Transição digital no setor da saúde .....                                                         | 22        |
| 1.2. Farmácia Comunitária e a transição digital .....                                                  | 24        |
| 1.3. Comunicação Digital com o utente .....                                                            | 26        |
| 1.4. Objetivo.....                                                                                     | 28        |
| 1.5. Métodos e Resultados.....                                                                         | 28        |
| 1.6. Conclusão .....                                                                                   | 29        |
| <b>2. Autocuidado e bem-estar entre os Profissionais de Farmácia Comunitária .....</b>                 | <b>31</b> |
| 2.1. Autocuidado e bem-estar.....                                                                      | 31        |
| 2.2. Objetivo.....                                                                                     | 32        |
| 2.3. Metodologia .....                                                                                 | 32        |
| 2.4. Resultados e Discussão .....                                                                      | 34        |
| 2.5. Conclusão .....                                                                                   | 37        |
| <b>CONCLUSÃO .....</b>                                                                                 | <b>40</b> |
| <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>                                                                | <b>41</b> |
| <b>ANEXOS .....</b>                                                                                    | <b>45</b> |
| Anexo A – Instalações Farmácia Moreno .....                                                            | 45        |
| Anexo B – Receitas Eletrónicas Materializadas e Desmaterializadas.....                                 | 46        |
| Anexo C – Análise SWOT - Gestão de Compras .....                                                       | 47        |
| Anexo D – “Classificação de Produtos de Saúde quanto à dispensa ao público” .....                      | 48        |
| Anexo E - Procedimento para a prestação de serviços na farmácia em tempos de Pandemia da Covid-19..... | 51        |
| Anexo F – Cartaz “Procedimento geral para a prestação de serviços na farmácia” .....                   | 52        |
| Anexo G – Apresentação relativa à formação interna “Comunicação Digital com o utente”. .....           | 53        |
| Anexo H – “Farmácia em Viagem” .....                                                                   | 56        |

|                                                                                                                                                         |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Anexo I – Inquérito “ Autocuidado e bem-estar entre os Profissionais de Farmácia Comunitária” .....                                                     | 57 |
| Anexo J – Gráficos representativos dos resultados obtidos no Projeto II – “Autocuidado e bem-estar entre os Profissionais de Farmácia Comunitária”..... | 65 |

## **Lista de Abreviaturas**

**AIM** Autorização de Introdução no Mercado

**ANF** Associação Nacional das Farmácias

**CCF** Centro de conferência de faturas

**CNPEM** Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos

**CNP** Código Nacional do Produto

**DCI** Designação Comum internacional

**FP** Farmacopeia Portuguesa

**FM** Farmácia Moreno

**IVA** Imposto sobre o valor acrescentado

**MNSRM** Medicamento não sujeitos a receita médica

**MSRM** Medicamento sujeitos a receita médica

**OMS** Organização Mundial de Saúde

**PVF** Preço de venda à Farmácia

**PV** Prazo de validade

**PVP** Preço de venda ao Público

**RCM** Resumo das Características do Medicamento

**SNS** Serviço Nacional de Saúde

**SPR** Sistema de Preços de Referência

## Parte I – Descrição das atividades desenvolvidas na Farmácia Moreno

### 1. Introdução

As farmácias em Portugal são o serviço de saúde mais acessível e mais próximo da população dada a sua disseminação pelo território português. A farmácia comunitária procura na sua abordagem integrada e multidisciplinar promover a literacia em saúde, o uso responsável do medicamento, a gestão da doença crónica, o cuidado e o acompanhamento de condições de saúde especiais dos utentes. São pioneiras em programas com forte impacto a nível de saúde pública como o “Programa de Troca de Seringas nas Farmácias (PTS)”. Além disso, constituem a “mão longa do SNS” independentemente das circunstâncias como podemos verificar pela exemplar demonstração de união e resiliência do setor farmacêutico face à gestão da pandemia da Covid-19. Esse reconhecimento foi evidenciado pelo estudo realizado pela Associação Nacional das Farmácias (ANF), na medida em que as farmácias superaram as expectativas dos portugueses durante a pandemia, sendo reconhecidas como o local de saúde que transmite maior sentimento de segurança à população (1).

Foi em ambiente de pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 que iniciei o meu estágio na Farmácia Moreno, onde pude vivenciar durante quatros meses a realidade da Farmácia Comunitária.

**Tabela 1.** Cronograma das atividades desenvolvidas ao longo do estágio.

| Atividades                                   | Meses de estágio |      |       |       |        |                     |
|----------------------------------------------|------------------|------|-------|-------|--------|---------------------|
|                                              | Abril<br>(27/04) | Maio | Junho | Julho | Agosto | Setembro<br>(02/09) |
| Receção e conferência de encomendas          |                  |      |       |       |        |                     |
| Gestão de stocks e prazos de validade        |                  |      |       |       |        |                     |
| Gestão de faturação e receituário            |                  |      |       |       |        |                     |
| Dispensa de medicamentos e produtos de saúde |                  |      |       |       |        |                     |
| Projeto I                                    |                  |      |       |       |        |                     |
| Projeto II                                   |                  |      |       |       |        |                     |

## **2. Descrição geral da Farmácia Moreno**

### **2.1. Localização, enquadramento e horário de funcionamento**

A Farmácia Moreno (FM) localiza-se no Largo de São Domingos, n.º 42-44, na cidade do Porto. Fundada em 1804, com o nome de Drogaria Félix & Filho, a qual se dedicava à produção de produtos de origem vegetal e animal para tratar maleitas. Posteriormente, passou a designar-se Farmácia S. Domingos, em 1890, aquando da sua aquisição pelo médico e farmacêutico Rodrigo Moreno. A denominação que conhecemos hoje remonta a 1928, altura em que a farmácia passa para o seu sobrinho António Moreno. A FM é a segunda farmácia mais antiga do Porto, constituindo uma importante marca para a história da cidade pela forma como a sua evolução ao longo dos anos se relaciona com alguns dos mais relevantes acontecimentos históricos do Porto. Atualmente, com a Direção Técnica do Dr. João Alexandre Almeida, juntamente com uma equipa dinâmica e dedicada, a FM mantém a tradição de servir a comunidade com um serviço de excelência e proximidade que tanto a caracteriza.

A Farmácia Moreno foi pioneira na produção própria de medicamentos, sob a forma de pós, óvulos, cremes, pomadas, comprimidos ou xaropes. São alguns exemplos, o vimergol, para tratamento da sífilis, os pós asmáticos indianos, as pastilhas vegetais de moura, ou ainda alguns que subsistem até aos nossos dias, como o caso do Doce Alívio®, um laxante, e do Calicida Moreno®.

A FM, em regime normal, encontra-se em funcionamento todos os dias da semana, com o horário das nove horas às vinte e uma horas, exceto aos feriados. Durante a pandemia da Covid-19, o seu horário de funcionamento foi ajustado às circunstâncias do momento consoante a evolução da pandemia e as diferentes fases do plano de contingência estabelecido. A FM efetua ainda serviço permanente de acordo com a escala emitida pela Associação Nacional das Farmácias (ANF) e a Administração Regional de Saúde (ARS), estando a farmácia em funcionamento desde a hora de abertura até à hora de fecho do dia seguinte. Em virtude da pandemia, este serviço esteve suspenso até ao mês de agosto, no qual foi retomado. Desde o início da pandemia, este serviço apenas era assegurado pelas farmácias com horário de funcionamento de vinte e quatro horas.

Enquanto estagiária, o meu horário sofreu oscilações conforme as fases de desconfinamento estabelecidas pela farmácia, sendo das 9h-19h no período desde o início do estágio até ao final do mês de maio, no qual a farmácia funcionou com a equipa em espelho. Enquanto um turno estava presencialmente na farmácia, o outro estava em teletrabalho, rodando em semanas alternadas. Posteriormente, a partir da primeira semana de junho, como horário final ficou estipulado que faria das 9h30 às 18h30 nos restantes meses de estágio.

## 2.2. Organização do espaço físico e funcional

### 2.2.1. Espaço exterior

O espaço físico situa-se numa zona privilegiada da cidade do Porto, onde estão as principais ruas de referência seculares do comércio da cidade, fruto da elevada proximidade do Rio Douro. Ocupa um imóvel icónico da baixa portuense, pela sua imponente fachada em ferro com simbologia característica da atividade farmacêutica (Anexo I). A farmácia está devidamente identificada com o vocábulo “farmácia” em diferentes idiomas e com o símbolo “cruz verde”. Além disso, do exterior possui bem visível a identificação da direção técnica, o horário de funcionamento bem como os serviços prestados (2, 3).

Ainda na parte exterior, possui duas montras utilizadas para a divulgação de produtos de saúde relacionados com campanhas promocionais a decorrer no momento. Durante o período de pandemia da Covid-19, ambas as montras foram utilizadas para transmissão de informação e alertas à população e, fundamentalmente aos utentes que frequentavam a farmácia, acerca das boas práticas a cumprir durante este período tais como a desinfeção recorrente das mãos, o respeito pela etiqueta respiratória bem como a utilização de máscara de proteção.

A FM cumpre as Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária, assegurando a acessibilidade a todos os utentes (4).

### 2.2.2. Espaço interior

A organização das instalações da FM foi delineada de forma a garantir a segurança e conservação dos medicamentos e produtos de saúde, além de garantir, igualmente, a acessibilidade, comodidade e privacidade dos utentes, bem como dos respetivos colaboradores, estando em conformidade com a legislação em vigor, nomeadamente o Decreto-Lei n.º 75/2016, relativo ao regime jurídico das farmácias de oficina e as Boas Práticas de Farmácia Comunitária (4, 5). As instalações da Farmácia Moreno encontram-se divididas em quatro pisos.

A Farmácia Moreno dispõe das seguintes divisões:

- **Zona de atendimento ao público:** Zona ampla localizada no piso zero na qual se encontram quatro balcões individualizados com os respetivos terminais informáticos, que permitem um atendimento personalizado e asseguram a privacidade do utente. A área de atendimento é a mais importante da farmácia, dado que é onde se estabelece o contacto direto com o utente. Nesta área encontram-se expostos, em lineares, produtos de dermocosmética, produtos de higiene oral, de puericultura, suplementos alimentares, dispositivos médicos, medicamentos e produtos para uso veterinário e medicamento não sujeitos a receita médica (MNSRM), principalmente os de maior rotatividade, os quais não se encontram ao acesso do público. Durante a pandemia, nos balcões de atendimento foram colocados

acrílicos e apenas funcionam três balcões dado o limite máximo de 3 pessoas no interior da farmácia.

- **Zona de receção e conferência de encomendas e armazém** - esta zona, também designada de *backoffice*, localiza-se no piso zero, fora do alcance do utente. Nesta zona, além da receção e gestão das encomendas procede-se igualmente à gestão das reservas. O armazém engloba o local de armazenamento de medicamentos organizados primariamente pela forma farmacêutica ou pela sua indicação e posteriormente por ordem alfabética do nome comercial ou pela sua designação comum internacional (DCI) e por ordem de dosagem. Os medicamentos com maior rotatividade encontram-se separados e num local de maior acessibilidade. Os medicamentos de disponibilidade reduzida, designados, rateados, encontram-se separados dos restantes e ordenados por ordem alfabética do seu nome comercial e por ordem de dosagem. No frigorífico encontram-se os produtos que necessitam de temperatura baixa de conservação.

A FM dispõe de um sistema de medição e registo de temperatura e humidade no armazém assim como da temperatura de frigorífico (2-8°C), de modo a cumprir com as normas de conservação dos medicamentos. O armazenamento dos produtos segue o princípio FEFO (*first expired, first out*), o qual assume relevância por permitir que na dispensa seja selecionado o produto com o prazo de validade mais curto.

No piso um, a FM possui um armazém destinado ao armazenamento de excedentes de produtos de saúde e uma outra zona de armazenamento no segundo piso, destinada a material promocional utilizado nas campanhas desenvolvidas na farmácia e material de escritório.

- **Gabinete de atendimento personalizado** – localizado no piso zero, é neste gabinete onde se efetuam as determinações de parâmetros bioquímicos e a prestação de primeiros socorros. No piso um existem mais dois gabinetes destinados às consultas de nutrição, podologia e osteopatia bem como destinados à administração de injetáveis.

- **Museu “Memórias da Pharmacia”** - O Museu permite uma viagem no tempo pela história não só da Farmácia bicentenária como também pela atividade farmacêutica em Portugal e pela forma como ela evoluiu. Nele, encontramos desde antigas máquinas, cartazes de divulgação de produtos, cadernos com “fichas técnicas” de produtos produzidos à época, como o Doce Alívio<sup>®</sup>, do qual, a farmácia ainda detém a Autorização de Introdução no Mercado (AIM).

- **Laboratório** – A FM não faz manipulação, mas o laboratório é destinado, entre outros, para a preparação individualizada da medicação.

- **Gabinetes de administração e gestão** – destinado à direção técnica, à contabilidade, gestão e faturação.

- **Sala de reuniões**

- **Zona de descanso para os colaboradores e instalações sanitárias.**

### 2.3. Recursos Humanos

Os recursos humanos de uma farmácia comunitária englobam o quadro farmacêutico, constituído pelo menos pelo Diretor Técnico e outro farmacêutico e o quadro não farmacêutico, constituído por profissionais com formação técnico-profissional na área farmacêutica (5). Na FM, a Direção Técnica está a cargo do Dr. João Alexandre Almeida. A equipa é constituída por mais cinco farmacêuticos, uma técnica de farmácia e uma técnica auxiliar de farmácia. Trata-se de uma equipa jovem e dinâmica cujo objetivo principal passa pela promoção e educação para a saúde na comunidade onde se insere. Além disso, é uma equipa que procura colocar em prática a sua responsabilidade social através de inúmeros projetos que desenvolve junto da comunidade onde está inserida como a organização de caminhadas, rastreios, aulas de zumba, entre outros projetos. A título de exemplo, durante a pandemia, como não foi possível realizar a habitual caminhada, a FM organizou uma aula de zumba *online*, como forma de manter a tradição.

Todos os profissionais encontram-se devidamente identificados mediante o uso de um cartão com o nome e título profissional (5), sendo toda a equipa permanente e dotada de bases técnico-científicas que garantem a prestação de um serviço de excelência.

### 2.4. Perfil do utente

Devido ao enquadramento geográfico da Farmácia Moreno, os seus utentes podem ser divididos em três grupos, um constituído maioritariamente por turistas face ao forte impacto que o turismo tem no centro histórico da cidade do Porto. Estes utentes apresentam diferentes faixas etárias, nacionalidades bem como diferentes necessidades sendo um perfil bastante heterogéneo. O segundo grupo são os residentes do centro histórico, sobretudo pessoas de elevada faixa etária, um grupo de risco caracterizado pela presença de patologias crónicas, polimedicação e, muitas vezes falta de adesão à terapêutica. Para além dos residentes, a FM recebe como utentes trabalhadores das várias áreas comerciais da zona histórica. Trata-se um grupo também com um perfil heterogéneo em que muitos destes utentes são doentes crónicos e polimedicados.

Durante o meu estágio, o qual se iniciou em plena pandemia, o perfil do utente foi variando ao longo dos vários períodos de desconfinamento. Deste modo, nos meses de abril a junho, os utentes eram sobretudo residentes do centro histórico. Com o avançar das diferentes fases de desconfinamento e com a abertura das linhas aéreas e das fronteiras portuguesas, a partir de julho verificou-se uma retoma lenta do turismo bem como da atividade comercial da zona histórica o que se refletiu na atividade da farmácia.

A FM é uma “Farmácia Abem” constituindo a rede solidária do programa Abem da Associação Dignidade, onde os seus beneficiários podem aceder de forma gratuita aos seus medicamentos do mesmo modo que outro cidadão comum. Ao longo do meu estágio tive a oportunidade de dispensar medicamentos a beneficiários referenciados pela Associação Cura+, na qual colaborei como voluntária durante o meu percurso académico.

### 3. Fontes de Informação

O farmacêutico é o especialista do medicamento e como tal deve estar apto a prestar um aconselhamento profissional, credível e baseado em informação científica atual e fidedigna. Além disso, o farmacêutico pela proximidade que estabelece com a população tem um papel de relevante importância da disseminação de informação fidedigna junto da mesma. Deste modo, a FM dispõe de uma biblioteca atualizada da qual se destaca a presença da Farmacopeia Portuguesa (FP), do Prontuário Terapêutico, bem como Resumos das Características do Medicamento (RCM), Legislação Farmacêutica e Documentação Oficial de Regulação da Atividade, entre outras fontes de informação (4). Além destas fontes oficiais, todos os profissionais têm acesso a Centro de Informação e Documentação tanto nacionais como internacionais, tais como o Centro de Informação do Medicamento (CIM) da Ordem dos Farmacêuticos e o Centro de Informação do Medicamento e Intervenções em Saúde (CEDIME) da ANF.

Ao longo do meu estágio, senti necessidade de recorrer às fontes descritas sobretudo aos RCM dos medicamentos, a fim de esclarecer questões acerca de posologias, efeitos secundários e interações com a medicação atual do utente.

### 4. Gestão e Administração em Farmácia Comunitária

A farmácia comunitária assume um importante papel na prestação de cuidados de saúde e além disto, surge como um ponto comercial e empresarial, onde a gestão e administração surgem aliados ao papel farmacêutico. A gestão e administração de uma farmácia é um grande desafio face à necessidade de conciliar uma gestão que permita que esta seja financeiramente profícua, assegurando ao mesmo tempo que a componente deontológica é respeitada.

#### 4.1. Kaizen

O conceito de Kaizen (do japonês “kai”= mudar e “zen”=melhor) foi introduzido, em 1986, por Masaaki Imai. A sua implementação na farmácia comunitária visa melhorar a capacidade de resposta ao cliente, a redução do desperdício da atividade operacional e o aumento da rentabilidade da farmácia mediante o alinhamento da equipa com os objetivos estratégicos definidos. A sua implementação na FM tem ao longo do tempo demonstrado ganho para o quotidiano da farmácia. A filosofia Kaizen está presente na organização do espaço da farmácia, na medida em que cada zona está devidamente delineada e identificada, de modo a promover a organização e consequentemente a maior acessibilidade aos objetos ou aos espaços, contribuindo para a rentabilização do tempo. No *backoffice* existe o “quadro Kaizen”, onde estão descritas as tarefas atribuídas a cada elemento da equipa, o ponto de situação da tarefa, os objetivos mensais e um calendário do mês corrente com as atividades programadas para esse período. Regularmente, a equipa reúne-se para fazer um ponto de situação acerca das tarefas em

desenvolvimento, para transmitir informações importantes relacionadas com a farmácia e resolver problemas em conjunto.

Este conceito não foi novo para mim, na medida em que já me tinha cruzado com ele ao longo do meu percurso. Considero que a sua implementação é uma grande mais-valia para agilizar o normal funcionamento da farmácia e rentabilizar o tempo, desde o posicionamento de determinados objetos, à arrumação dos medicamentos de forma a aumentar a sua acessibilidade até às reuniões de equipa que fomentam a interajuda, a comunicação interna e a resolução de problemas em conjunto.

#### **4.2. Sistema Informático**

Atualmente, a informatização é um aliado indispensável para a gestão de um espaço de saúde quer pela agilização de processos quer pela redução do tempo dispensado, garantindo a constante atualização e segurança de dados.

A Farmácia Moreno utiliza como software o Sifarma 2000® e a mais recente versão Sifarma Módulo de Atendimento. São ferramentas essenciais para a gestão em farmácia visto que as diferentes secções dos sistemas permitem que se proceda ao atendimento, à emissão e receção de encomendas, à gestão e controlo do *stock*, à gestão de devoluções, reservas, faturação, controlo dos prazos de validade, impressão de etiquetas, aos inventários e à gestão dos utentes. Além disso, permitem igualmente a otimização do atendimento dado que possibilitam o acompanhamento dos utentes através do registo do seu histórico. O facto de possuírem informação científica acerca de cada medicamento, de acordo com o seu RCM, como a indicação terapêutica, posologia, contraindicações, interações entre medicamentos e efeitos adversos, constituem um suporte ao aconselhamento farmacêutico. Recentemente, foi disponibilizado o Sifarma Clínico, cujo objetivo da sua criação foi a partilha de informação entre a Farmácia e as unidades de Cuidados de Saúde, incrementando a intercolaboração entre profissionais de saúde em benefício do utente. Neste, é possível o registo na ficha do utente, por exemplo, da administração da vacina contra o vírus *influenza* bem como o registo da medição de parâmetros bioquímicos entre outras informações. Esta última ferramenta está integrada no Sifarma – Módulo de Atendimento, encontrando-se, de momento, em processo de otimização.

#### **4.3. Gestão de *stock***

A gestão de *stock* é uma atividade técnico-administrativa que garante o uso e dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde em qualidade e quantidade, evitando o prejuízo financeiro da farmácia, tendo em consideração, entre outros fatores, a procura, o enquadramento e a disponibilidade financeira da farmácia, a sazonalidade, o crescente número de referências no mercado de medicamentos, as normas impostas pela legislação como a necessidade de ter em *stock*, no mínimo, três medicamentos de cada grupo homogéneo de entre os cinco

medicamentos de preço de venda ao público (PVP) mais baixo (6), a oferta e ainda a imprevisibilidade da escolha do utente quando perante uma prescrição por DCI. É também através desta gestão que é possível evitar a rotura, o excesso de produtos e a sua acumulação até ao termo do seu prazo de validade. Na Farmácia Moreno, a gestão de stock é realizada com o auxílio do sistema informático que permite o acesso ao movimento dos produtos.

No âmbito da gestão de *stock*, é importante o conceito de tempo médio de existência dos produtos, isto é, o tempo que estes permanecem em armazém. Quanto maior for este tempo, menor a rentabilidade do produto. Este aspeto é essencial na análise ABC para gestão de *stock*, a qual assenta na classificação dos produtos segundo três categorias: produtos de classe A, representam 75% do volume de faturação e 10% do *stock* da farmácia; classe B, 20% do volume de faturação e 25% do *stock*; classe C, 5% do volume de faturação e 65% do *stock*. Sendo assim, o grupo A possui maior contribuição para a faturação e os produtos de classe B e C estão normalmente associados a vendas sazonais, como sejam os suplementos alimentares e produtos de dermocosmética, os quais possuem menos saída, mas com margens de lucro superiores (7).

No decorrer do meu estágio pude aprender sobre qual a estratégia da farmácia para uma gestão de *stocks* eficaz e eficiente bem como analisar os consumos e necessidades mensais. Além disso, colaborei com a pessoa responsável na correção de erros de stock e em alterações do stock mínimo e máximo de alguns medicamentos ou produtos de saúde que sofreram alterações na sua rotatividade.

#### **4.4. Realização de encomendas**

Na FM são realizadas três tipos de encomendas: as encomendas diárias informatizadas, as encomendas instantâneas e encomendas manuais.

Através do sistema informático é possível ter acesso ao *stock* mínimo e máximo de cada produto assim como ao histórico de compras e vendas na respetiva ficha de produto. Neste seguimento, quando é atingido o *stock* mínimo, o produto surge automaticamente na proposta de encomenda diária gerada pelo sistema informático. Esta proposta de encomenda é analisada pelo farmacêutico responsável que pode retirar produtos, adicionar outros e alterar a quantidade a pedir, sendo posteriormente enviada ao respetivo fornecedor. Na FM, as encomendas diárias são efetuadas duas vezes por dia, ao final da manhã e ao final da tarde. As encomendas instantâneas são realizadas durante o atendimento, quando o utente solicita um produto que não consta no *stock* da farmácia naquele momento. São realizadas informaticamente, sendo possível escolher o fornecedor, verificar a disponibilidade, o preço e a hora prevista de chegada à farmácia. A encomenda manual pode ser efetuada por telefone, diretamente ao fornecedor, no caso de o sistema informático não permitir a realização de uma encomenda instantânea por indisponibilidade do produto.

A FM trabalha maioritariamente com armazenistas de distribuição grossista como a *Alliance Healthcare*, *Coopropfar*, *Botelho* e *Plural*. O facto de a farmácia trabalhar com mais do que um distribuidor permite diminuir a possibilidade de rutura de *stock* e gerir as encomendas de forma a conseguir os produtos ao melhor preço disponível entre os fornecedores. A existência de um distribuidor principal constitui uma vantagem na medida em que permite o acesso a produtos condicionados, diminui a possibilidade de rutura, garantindo uma resposta mais rápida, uma vez que pode aumentar o número de entregas à farmácia e até mesmo a disponibilidade de produtos.

Algumas encomendas são realizadas diretamente aos laboratórios farmacêuticos. O contacto direto com o fabricante permite, além da possibilidade de ter melhores preços que permitem por sua vez a aplicação de melhores margens, o acesso, pela farmácia, a produtos exclusivos e o acesso em primeira mão a produtos em lançamento.

No decorrer do meu estágio, tive a oportunidade de realizar encomendas instantâneas durante os atendimentos e manuais assim como acompanhar a realização das encomendas diárias informatizadas.

#### **4.5. Grupo de Compras**

A Farmácia Moreno está inserida num grupo de compras, o que traz vantagens comerciais relevantes no âmbito da sua atividade. Com o grupo de compras é possível agilizar o processo de negociação com os distribuidores grossistas e com os diferentes laboratórios farmacêuticos, tornando o processo mais eficiente e eficaz.

Como o período inicial do meu estágio coincidiu com o período mais crítico da pandemia da Covid-19, o meu horário e método de trabalho foi adaptado ao da restante equipa da farmácia, na medida em que estive duas semanas alternadas em regime de teletrabalho, nas quais pude trabalhar o tema “Gestão de compras em Farmácia Comunitária” do qual resultaram análises SWOT relativamente a cada uma das modalidades praticadas na Farmácia, as quais poderão ser consultadas no **Anexo C**.

#### **4.6. Receção e conferência de encomendas**

As encomendas são entregues em contentores próprios identificados com códigos internos e com o nome da farmácia. Cada encomenda é acompanhada pela respetiva fatura em duplicado. Os produtos que necessitam de refrigeração são transportados em contentores térmicos, para assegurar a manutenção da cadeia de frio, e são ainda identificados com a designação “Medicamentos de frio”.

Na FM, a receção das encomendas é dada do *Sifarma* Módulo de Atendimento, no separador “gestão de encomendas”. Neste separador constam todas as encomendas efetuadas ou

pendentes identificadas com o nome do fornecedor e o respetivo número pela qual é identificada.

Assim, na receção de uma encomenda, primeiramente verifica-se se a banheira se destina à farmácia e identificam-se, desde logo, os produtos de frio e psicotrópicos para que possam ser priorizados. Posteriormente, através do sistema informático seleciona-se a encomenda pretendida e rececionam-se os produtos através da leitura ótica dos códigos de barra ou dos QRcodes, presentes em todas as embalagens de MSRM, desde a implementação da Diretiva dos medicamentos falsificados (2011/62/EU) que entrou em vigor em fevereiro de 2019. Com esta diretiva, todas as embalagens de MSRM tem obrigatoriamente de ter um identificador único (QRcode) de modo a permitir a sua rastreabilidade ao longo de todo o ciclo do medicamento. É importante verificar a integridade das embalagens e, caso necessário, efetuar a devolução dos produtos. É também importante, à medida que se procede à conferência da encomenda, ter especial atenção aos prazos de validade. No final, verifica-se se a quantidade rececionada corresponde à quantidade encomendada, se o preço inscrito na cartonagem corresponde ao preço de venda ao público (PVP), o preço de venda à farmácia (PVF), a existência de descontos ou bonificações e a margem de lucro. Por fim, imprime-se as etiquetas com o respetivo código nacional do produto (CNP) e o PVP definido na farmácia para o caso dos produtos de venda livre. Após finalizar a receção, os *stocks* dos produtos são automaticamente atualizados. A respetiva fatura é assinada pelo operador e guardada em local próprio.

A receção e conferência de encomendas foram das primeiras tarefas que realizei no estágio na FM, prolongando-se ao longo de todo o seu decorrer. Esta tarefa revelou-se de extrema importância para contactar com os medicamentos e produtos de saúde vendidos na farmácia, as margens que a farmácia adota e os locais de armazenamento dos produtos.

#### **4.7. Marcação de preços**

Segundo o decreto-lei nº97/2015 de 1 de junho, o PVP do medicamento é o resultado do preço de venda ao armazenista (PVA), da margem de comercialização ao distribuidor grossista, margem de comercialização do retalhista, taxa de comercialização de medicamentos pelo imposto sobre o valor acrescentado (IVA) (8). O valor do PVP dos medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) tem de estar presente no acondicionamento secundário dos medicamentos (9). Já os medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) e outros produtos de saúde não apresentam PVP na rotulagem, sendo que, no momento da receção, é confirmado o PVP ou calculado, tendo em conta o PVF, o IVA e a margem de lucro estabelecida.

#### **4.8. Gestão dos prazos de validade**

O controlo dos prazos de validade (PV) tem início aquando da receção das encomendas, onde é necessário verificar todas as validades e retificar na ficha de produto sempre que a validade do produto a rececionar seja inferior à dos produtos em *stock*. Caso o produto que chegue à farmácia tenha validade inferior a seis meses, são colocados para devolver ao fornecedor. Caso tenham uma validade inferior a 1 ano, recorre-se ao histórico de vendas e à quantidade do produto em causa na farmácia para decidir se permanece ou é devolvido. O controlo das validades também é efetuado mensalmente, através de uma lista de todos os produtos com validade inferior a 6 meses obtida por intermédio do sistema informático a fim de verificar manualmente todos os prazos de validade. Os produtos com PV inferior a três meses são devolvidos aos fornecedores ou aos laboratórios farmacêuticos ou são dados como quebras. Os produtos com PV entre os três e os seis meses são colocados num local de destaque, devidamente identificados a fim de facilitar o seu escoamento. Esta verificação manual tem, igualmente, como objetivo detetar eventuais erros no registo informático dos PV e sua posterior correção. Ao longo do meu estágio tive oportunidade de fazer em conjunto com a pessoa responsável esta verificação manual.

#### **4.9. Devoluções**

A devolução de produtos verifica-se nas seguintes situações: produtos que não constam na encomenda; embalagens ou blister danificados; envio de dosagem errada; produto fora do prazo de validade; produto com PV curto, produtos que devem ser recolhidos por ordem do Infarmed ou do laboratório entre outras situações possíveis como pedidos por engano. As devoluções são processadas pelo sistema informático, na secção de gestão de devoluções, na qual se indica o número da fatura, CNP, quantidade do produto, preço de custo e o motivo de devolução. Posteriormente, é emitida a nota de devolução em triplicado, sendo que o original e duplicado são entregues ao fornecedor e o triplicado fica arquivado na farmácia. Posteriormente, caso aceite a devolução, o fornecedor troca o produto ou emite uma nota de crédito à farmácia.

#### **4.10. Conferência do receituário e faturação**

A conferência do receituário e a gestão da faturação realizam-se no final de cada mês a fim de assegurar o reembolso da comparticipação.

De forma a receber o pagamento da comparticipação, a farmácia deve enviar ao Centro de Conferência de Faturas (CCF) as receitas e respetiva documentação, o qual verifica se as receitas que foram dispensadas estão de acordo com as exigências legais e as intenções do prescriptor. De entre a informação enviada consta a informação de dispensa de prescrições desmaterializadas e a fatura eletrónica mensal correspondente ao valor de comparticipação. Na FM, procede-se à verificação da validação da receita médica no ato da dispensa, no entanto, esta

verificação repete-se no final de cada mês. Na conferência das receitas, confere-se a sua validade, a assinatura do médico, se a medicação dispensada foi a correta, se a comparticipação foi feita corretamente, se tem a assinatura do utente e se está assinada, datada e carimbada pelo profissional responsável pela dispensa.

O receituário é agrupado em lotes de trinta, divididos pelo organismo a que pertencem, como o 01 (SNS), 48 (pensionista), ou 99x (receitas eletrónicas materializadas), sendo que para cada lote é emitido um “Verbete de Identificação do Lote”, o qual permite identificar as receitas, devendo ser carimbado, a fatura e o “Resumo de Lotes” (10). O envio é realizado pelo correio, num envelope com uma etiqueta identificativa da farmácia. As receitas de outros organismos (Sindicato dos Bancários do Norte, Multicare, entre outros) são enviadas na mesma data à Associação Nacional das Farmácias (ANF). Se alguma irregularidade for detetada, a receita é devolvida à farmácia a qual procede, se possível, à sua regularização e envio no mês seguinte (10).

Do decorrer do meu estágio tive a oportunidade de acompanhar o processo de conferência de receituário e faturação mensal, incluindo a verificação da faturação, a ordenação e verificação do receituário bem como a emissão dos respetivos verbetes.

## **5. Dispensa de medicamentos e produtos de saúde**

A dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde é o ato profissional pelo qual o farmacêutico, após avaliação da prescrição médica ou por indicação farmacêutica cede medicamentos e outros produtos aos utentes, assim como a informação adequada e aconselhamento sobre o uso correto, seguro e eficaz dos mesmos (11).

### **5.1. Medicamentos sujeitos a receita médica**

Os medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) são aqueles cuja dispensa, exclusiva em farmácia comunitária, apenas é efetuada mediante prescrição médica válida e preencham pelo menos uma das seguintes condições: constituam um risco para a saúde do doente; sejam utilizados sem vigilância ou com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam; contenham substâncias ou preparações à base de substâncias, cuja atividade ou reações adversas sejam indispensáveis aprofundar; e se se destinam a ser administrados por via parentérica (12). É da responsabilidade do farmacêutico a verificação da validade da prescrição bem como dar todas as informações e aconselhamento necessário acerca da posologia, modo de administração, reações adversas e outros cuidados que devem ser tidos em conta perante a terapêutica instituída.

#### **5.1.1. Prescrição médica**

De acordo com o Estatuto do Medicamento, as prescrições de medicamentos incluem obrigatoriamente a DCI da substância ativa, a forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação e

a posologia. A prescrição pelo nome comercial está reservada a situações de medicamentos sem similares, que não tenham medicamentos genéricos equivalentes comparticipados ou em situações em que se verifique uma das seguintes três exceções: medicamento com margem ou índice terapêutico estreito; intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial ou um medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a vinte e oito dias (6, 12).

Atualmente, a prescrição e dispensa em farmácia comunitária de MSRM é, maioritariamente, efetuada por via eletrónica, existindo três grupos de receitas: as eletrónicas desmaterializadas, as eletrónicas materializadas e as manuais.

No decorrer do meu estágio pude contactar com todo o tipo de receitas médicas, desde as eletrónicas desmaterializadas às manuais, incluindo as eletrónicas materializadas que marcaram a transição para a digitalização das receitas.

Na sucessão da implementação da portaria 284-A/2016, de 4 de agosto a nível informático, as farmácias apenas podem dispensar um máximo de duas embalagens, por linha de prescrição, ou de quatro embalagens, no caso das embalagens em dose unitária, por mês. As farmácias podem, mediante justificação, dispensar uma quantidade superior, nomeadamente nos seguintes casos: a) a quantidade de embalagens necessária para cumprir a posologia é superior a duas embalagens por mês; b) extravio, perda ou roubo de medicamentos; c) dificuldade de deslocação à farmácia; d) ausência prolongada do país (13). A nova versão do *Sifarma* esteve disponível a partir de três de agosto de 2020, pelo que a partir desse dia tive de explicar aos utentes em que consistia a Portaria e qual o impacto que ela causaria nomeadamente na impossibilidade de dispensar todos os medicamentos de uma receita quando o número de embalagens excedia o permitido.

#### **5.1.1.1. Receita eletrónica**

A prescrição eletrónica surgiu no sentido de promover a prescrição por DCI e simplificar todo o circuito de prescrição, dispensa, faturação e pagamento. Ao mesmo tempo, permitiu diminuir a percentagem de erros no ato de dispensa, dotar o utente de um melhor acompanhamento da sua medicação bem como ter a possibilidade de a adquirir consoante a necessidade. Existem duas formas de disponibilização da prescrição eletrónica: a receita desmaterializada ou receita sem papel e a receita eletrónica materializada (6, 14).

A receita eletrónica desmaterializada é acessível por meios eletrónicos sendo que, no sistema informático, é introduzido o número da receita, lido pelo *scanner* ou digitado; o código de acesso e o de direito de opção. Estes números são impressos no “Guia de Tratamento”, o qual pode ser acedido *online* na área do cidadão no site do SNS, ou são enviados por SMS para o telemóvel. O “Guia de Tratamento” contém: DCI da substância ativa do medicamento, forma

farmacêutica, dosagem, apresentação da embalagem, quantidade, posologia e informação relativa aos preços dos medicamentos (14)

Na receita eletrônica materializada a prescrição é impressa, sendo igualmente dispensada eletronicamente. Caso a receita contenha medicamentos comparticipados pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS), são emitidos os códigos de acesso, de dispensa e de direito de opção. Estas receitas podem ser não renováveis, no caso de se tratar de um tratamento de curta duração, ou renováveis até três vias, caso se destinem a tratamentos continuados.

Relativamente à validação das receitas eletrônicas, principalmente nas materializadas, existem diversos parâmetros a ter em atenção (6, 12, 14): 1) identificação do utente (nome, número de utente e de beneficiário de subsistema); 2) identificação do médico prescriptor e assinatura (manuscrita nas materializadas, digital nas desmaterializadas); 3) entidade financeira responsável pelo pagamento da comparticipação e identificação, se aplicável, do regime especial de comparticipação; 4) identificação do medicamento - a prescrição médica é efetuada por DCI da substância ativa e deve apresentar a forma farmacêutica, dosagem, posologia, dimensão, número de embalagens e o Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM), o qual abrange as características anteriores, ou por denominação comercial excecionalmente; 5) número de embalagens; 6) data de prescrição; 7) validade da prescrição (as receitas materializadas assim como cada linha de prescrição nas desmaterializadas são válidas no prazo de 30 dias, no caso de ser receita não renovável, ou 6 meses no caso de ser receita renovável por ser referente a tratamentos de longa duração) (14).

Além disso, em cada receita eletrônica materializada deve constar a referência por diferentes siglas ao tipo de receita, consoante o tipo de medicamentos prescrito (**Anexo B**, tabela 1). O mesmo ocorre para as receitas eletrônicas desmaterializadas onde no sistema informático, cada linha de prescrição contém a menção do tipo de linha (**Anexo B**, tabela 2).

#### **5.1.1.2. Prescrição manual**

Atualmente podem ser prescritos medicamentos em receita manual, no entanto o prescriptor terá de indicar um dos seguintes motivos como justificação: falência do sistema informático, prescrição ao domicílio e prescrição máxima de 40 receitas por mês. Para que sejam dispensados os medicamentos prescritos nestas receitas, é necessário verificar os seguintes parâmetros (6, 14): 1) dados do médico prescriptor (especialidade médica, contacto telefónico, vinheta, assinatura e data da prescrição); 2) identificação da exceção legal na receita; 3) nome, número do utente e de beneficiário de subsistema; 4) referência ao regime especial de comparticipação; 5) identificação dos medicamentos (número de embalagens em extenso e cardinal); 6) ausência de rasuras, caligrafias e cores de canetas diferentes. No caso das receitas manuais não é permitido mais do que uma via.

De salientar que no respeito às receitas manuais e também as eletrónicas materializadas, o farmacêutico deve apenas dispensar a menor dimensão da embalagem do medicamento, sempre que o médico não defina este parâmetro.

### **5.1.2. Sistema de preços de referência**

O Sistema de Preços de Referência (SPR) abrange os medicamentos comparticipados e para os quais já existem medicamentos genéricos autorizados, comparticipados e comercializados. O SPR estabelece um valor máximo a ser comparticipado, correspondendo ao escalão ou regime de comparticipação aplicável calculado sobre o preço de referência ou igual ao Preço de Venda ao Público (PVP) do medicamento, conforme o que for inferior, para cada conjunto de medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, forma farmacêutica, dosagem e via de administração, no qual se inclua pelo menos um medicamento genérico existente no mercado (15).

Aquando da dispensa, o farmacêutico deve informar o utente da existência de medicamentos genéricos pertencentes ao mesmo grupo homogéneo, ou seja, com a mesma substância ativa, forma farmacêutica, apresentação e dosagem. Pela legislação atual, a farmácia deve ter disponíveis, no mínimo, três de entre os cinco medicamentos com preço mais baixo dentro de cada grupo homogéneo, tendo o utente o direito de optar por qualquer medicamento genérico (14).

### **5.1.3. Regimes de comparticipação**

A comparticipação dos medicamentos tem como objetivo principal garantir o acesso dos cidadãos ao medicamento e às necessidades básicas de saúde. Deste modo, o Estado pode comparticipar a aquisição de medicamentos prescritos aos beneficiários do SNS e de outros subsistemas de saúde, através de um regime geral ou de um regime especial de comparticipação (14). O regime geral prevê o pagamento, por parte do Estado, de uma percentagem do PVP dos medicamentos, de acordo com os seguintes escalões, consoante a sua classificação farmacoterapêutica: escalão A, B, C e D, correspondentes, respetivamente, a 90%, 69%, 37% e 15% do PVP do medicamento. O regime especial de comparticipação acresce 5% no escalão A (95%) e 15% nos escalões B (84%), C (52%) e D (30%), abrangendo os pensionistas. A comparticipação pode ainda ser de 95% para medicamentos cujos PVP sejam iguais ou inferiores ao quinto preço mais baixo do respetivo grupo homogéneo (16).

O regime especial aplica-se a determinadas patologias e grupos especiais de utentes, como medicação destinada a doenças crónicas de preços elevados como por exemplo a doença de Alzheimer, doenças inflamatórias intestinais, dor oncológica, entre outras. Existem também regimes similares, nomeadamente no que diz respeito ao autocontrolo da Diabetes Mellitus,

existindo um protocolo específico que comparticipa 85% do PVP das tiras-teste e 100% do PVP das seringas, agulhas e lancetas (16).

#### **5.1.4. Medicamentos psicotrópicos e estupefacientes**

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes contêm substâncias ativas com ação estimulante ou depressora do sistema nervoso central, podendo ser alvo de utilização ilícita e abusiva e induzir tolerância, habituação e dependência física e psíquica (17). Por este motivo, estes medicamentos devem apenas ser utilizados por indicação médica e para fins clínicos, estando sujeitos a uma legislação específica.

Quando procedi à dispensa destes medicamentos, o sistema informático requer o nome do médico prescritor e a identificação do utente adquirente e da pessoa para quem é a medicação. Para além da fatura habitual, é impresso um documento que comprova a dispensa do medicamento, ao qual é atribuído um número sequencial de registo, sendo arquivado no dossiê de saída de psicotrópicos e estupefacientes. Mensalmente, a farmácia envia ao Infarmed, por via eletrónica, uma listagem dos registos de saída destas substâncias.

O controlo destes medicamentos é também realizado na receção de encomendas, vindo estas acompanhadas da folha de “Requisição de substâncias e sua preparação nas tabelas I, II, III, IV com exceção da II – A, anexas ao decreto-lei nº15/93 de 22 de janeiro, com retificação de 20 de fevereiro”(17). Esta folha é carimbada e assinada, sendo a cópia enviada para o respetivo armazenista.

### **5.2. Dispensa de Medicamentos hospitalares em Farmácia Comunitária**

No contexto da pandemia desencadeada pelo vírus SARS-CoV-2, foi criada a Operação Luz Verde com o apoio da Ordem dos Farmacêuticos e da Ordem dos Médicos. Este projeto assentou na cooperação entre farmacêuticos hospitalares e comunitários, de forma a garantir a continuidade de tratamento de muitas patologias seguidas em ambulatório hospitalar. Deste modo, foi assegurada a dispensa de medicamentos hospitalares em mais de 2.300 farmácias comunitárias selecionadas pelo doente, com total garantia de segurança, rastreabilidade e confidencialidade. A operação assegurou a dispensa de medicação hospitalar a perto de 15.000 doentes em todo o país.

Na sucessão desta operação, a FM procedeu à dispensa de medicamentos antirretrovirais a utentes da farmácia com esta terapêutica instituída.

### **5.3. Medicamentos não sujeitos a receita médica**

De acordo com o Estatuto do Medicamento, os MNSRM são todos aqueles medicamentos que não preenchem as condições dos MSRM, não constituindo um risco para a

saúde do doente ou da comunidade. Também designados por produtos de venda livre, correspondem a substâncias ou associações de substâncias utilizadas na prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças (12). Os utentes procuram regularmente a farmácia no sentido de resolver problemas de saúde menores que não necessitam de ser avaliados em contexto hospitalar. Nestas circunstâncias, os MNSRM são dispensados mediante automedicação ou por indicação farmacêutica (18). Em situações de automedicação, é importante orientar o utente para a adequação e toma correta do medicamento e além disso recolher toda a informação relativa aos sintomas e duração dos mesmos averiguando se já foram tomadas medidas farmacológicas, face a possíveis interações e contraindicações. Sempre que o farmacêutico se depare com situações de foro mais grave, deve referenciar ao utente ao médico.

A indicação farmacêutica é o ato farmacêutico que consiste na seleção de MNSRM, de medidas não farmacológicas e/ou referência ao médico, com vista ao alívio ou resolução de um problema de saúde, considerado um transtorno menor ou sintoma menor, devendo seguir guias pré-estabelecidas (18). Neste ato farmacêutico é de extrema relevância a avaliação do estado de saúde do doente e ter conhecimento da medicação que o utente faz de forma a evitar possíveis interações e contraindicações. Aqui, torna-se uma vantagem aceder ao histórico presente na ficha do utente do sistema informático da farmácia.

#### **5.4. Outros produtos de saúde**

##### **5.4.1. Medicamentos e produtos de uso veterinário**

Os medicamentos e produtos de uso veterinário, regulados pela Direção Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV) têm um papel determinante em saúde animal e, ainda que indiretamente, também, na saúde humana, sendo, portanto, um bem de saúde pública (19, 20).

Na FM temos um espaço próprio para produtos veterinários, sendo os mais solicitados os desparasitantes internos e externos e produtos de higiene e desinfeção.

No decorrer do meu estágio pude contactar com estes produtos bem como durante os atendimentos aconselhar quais os mais adequados a cada animal. No sentido de aumentar as minhas competências nesta área, tive a oportunidade de frequentar uma formação promovida pela KRKA Farmacêutica acerca da “Desparasitação Externa nos Animais de Companhia”.

##### **5.4.2. Dispositivos médicos e equipamentos de proteção individual**

Os dispositivos médicos são produtos de saúde com uma finalidade médica, tal como prevenir, diagnosticar, ou tratar uma doença humana e atingem os seus principais fins, através de mecanismos mecânicos ou físicos. Todos os dispositivos deverão contemplar a marcação CE (21). Desde 21 de março de 2010 que podem ser colocados no mercado produtos que apresentem simultaneamente a finalidade de Dispositivos Médicos (DM) e de Equipamento de

Proteção Individual (EPI), de modo que, com a crescente procura por EPI devido à pandemia da Covid-19 foram realizadas recomendações para reforçar os procedimentos de avaliação de conformidade com as normas vigentes e fiscalização destes produtos (22). Os dispositivos médicos são classificados em quatro classes de risco, sendo a classe I de baixo risco e a classe II de alto risco, havendo ainda a classe IIa e IIb. Os EPI são classificados em três categorias de riscos contra os quais os EPI se destinam a proteger os utilizadores, desde a categoria I – riscos mínimos até à III referente a riscos muito graves como a morte ou danos irreversíveis para a saúde.

A FM contempla uma grande variedade de dispositivos médicos. Durante o meu período de estágio, coincidente com a pandemia da Covid-19, houve um extraordinário aumento da procura de equipamentos de proteção individual, nomeadamente máscaras de proteção e luvas pelos utentes.

#### **5.4.3. Produtos cosméticos e higiene corporal**

De acordo com a legislação atualmente em vigor, são qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com as partes externas do corpo humano (epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos) ou com os dentes e as mucosas bucais, tendo em vista, exclusiva ou principalmente, limpá-los, perfumá-los, modificar-lhes o aspeto, protegê-los, mantê-los em bom estado ou corrigir os odores corporais.

A FM tem uma vasta gama de produtos cosméticos e de higiene corporal. No decorrer do meu estágio pude contactar com estes produtos e dar aconselhamento acerca dos mais indicados para diferentes tipos de pele e para o tratamento de afeições como dermatite atópica, rosácea ou acne. No caso do cuidado capilar, destacam-se os produtos destinados ao tratamento da dermatite seborreica e da queda do cabelo. Na saúde oral, verifica-se uma grande procura sobretudo por produtos para uso diário bem como para o tratamento da sensibilidade dentária ou problemas das gengivas.

A área da dermofarmácia foi, sem dúvida, a área na qual senti mais dificuldade dada a vasta variedade de produtos existentes atualmente no mercado. Nesse sentido, ao longo do estágio procurei aprofundar os meus conhecimentos neste campo, estudando as várias marcas trabalhadas pela farmácia. Assim, fui adquirindo conhecimentos que me permitiram, de forma autónoma, dar aconselhamento tendo em conta o tipo de pele do utente ou outras necessidades, maior parte das vezes associadas a problemas menores da pele.

#### **5.4.4. Suplementos alimentares e produtos dietéticos e para alimentação especial**

Os suplementos alimentares são considerados géneros alimentícios, os quais se destinam a complementar e/ou suplementar um regime alimentar normal. Como não são

medicamentos, não podem reivindicar propriedades profiláticas, prevenir ou curar doenças, nem se referir a essas propriedades. Os suplementos alimentares e géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial são da competência a Direção Geral de Alimentação e Veterinária (23).

A FM disponibiliza uma grande variedade de suplementos alimentares, com os quais pude contactar e aconselhar sempre que solicitado pelo utente sobretudo para combater a fadiga, cansaço físico e mental, perda de memória ou com a finalidade do fortalecimento de cabelo e unhas. Regularmente, são também requisitados suplementos enriquecidos em magnésio e outros minerais destinados a fortalecer os músculos, ossos e as articulações.

#### **5.4.5. Outros produtos de saúde**

A FM possui uma vasta gama de produtos de saúde para além dos que descrevi com maior detalhe. Optei por salientar mais estes produtos pela sua maior expressão na rotina da farmácia. No entanto ao longo do meu estágio pude contactar e aconselhar produtos fitoterápicos, homeopáticos e de puericultura e obstetrícia.

No seguimento do trabalho que realizei durante o período em que estive em teletrabalho, saliento uma apresentação referente à “Classificação de Produtos de Saúde quanto à dispensa ao público”, na qual abordei sobretudo aspetos regulamentares e as suas principais características. Esta apresentação pode ser consultada no **Anexo D**.

### **6. Serviços adicionais**

#### **6.1. Retoma os serviços farmacêuticos e não farmacêuticos**

Com a implementação do plano de contingência na FM face à pandemia da Covid-19, a realização de todos os serviços farmacêuticos e não farmacêuticos esteve suspensa até meados do mês de junho de 2020. Com a evolução da pandemia e com a sucessão das várias fases de desconfinamento só foi possível retomar a realização destes serviços a partir desse momento.

A complexidade do processo de retoma dos serviços farmacêuticos e não farmacêuticos prendeu-se com a dificuldade em assegurar a segurança dos utentes e dos colaboradores da FM face ao perigo de contágio a que estão sujeitos com a realização de serviços nos quais não é possível manter uma distância de segurança adequada e evitar o contacto físico com o utente, e por sua vez na definição de normas de desinfeção de todos os materiais e superfícies nos quais o utente ou os seus pertences contactaram.

Aquando da decisão da retoma dos serviços, tive a oportunidade de colaborar na elaboração do seu procedimento assim como na sua execução prática. Em anexo consta o procedimento geral adotado com base nas recomendações elaboradas pelas Autoridades de Saúde e do setor farmacêutico como a DGS, a ANF e a Ordem dos Farmacêuticos (**Anexo E**). Elaborei também um cartaz, para afixar à entrada da farmácia com o procedimento geral para a

prestação de serviços na farmácia e com recomendações com vista à proteção do utente (**Anexo F**).

## **6.2. Medição de parâmetros fisiológicos e bioquímicos**

A FM dispõe de um serviço de *Check Saúde* através da determinação dos parâmetros fisiológicos e bioquímicos de um modo individualizado, procurando o farmacêutico fornecer um aconselhamento farmacoterapêutico, se aplicável, e ainda explicar de forma clara o significado dos valores de pressão arterial, colesterol, glicemia e triglicerídeos e a relevância da monitorização destes mesmos níveis na prevenção e controlo da doença. Além disso, realiza a análise à urina, a qual permite a determinação rápida de leucócitos, nitritos, pH, proteínas, glucose, corpos cetónicos, urobilinogénio, bilirrubina ou sangue na urina sendo útil para despiste de possíveis infeções urinárias, problemas hepáticos ou renais. Também é possível a medição de parâmetros antropométricos como o peso, a altura e o índice de massa corporal (IMC).

No decorrer do meu estágio tive a oportunidade de realizar estas determinações, sendo a medição da pressão arterial a mais requisitada. A maioria dos utentes com quem pude contactar já fazia medicação para hipertensão ou para a hipercolesterolemia, de forma que as medições tinham como objetivo a monitorização do seu estado de saúde.

## **6.3. VALORMED**

Os medicamentos estão associados a um elevado impacto ambiental, pelo que lhes deve ser dado um destino próprio quando estes já não são utilizados ou quando o seu prazo de validade foi ultrapassado. A VALORMED é uma sociedade sem fins lucrativos que trabalha em parceria com as farmácias, distribuidores e indústria farmacêutica, e que tem como responsabilidade a gestão dos resíduos dos medicamentos fora de uso e das embalagens vazias (24). É dever das farmácias sensibilizar a população para que rejeitem os medicamentos fora de uso e as embalagens vazias nos contentores destinados para o efeito.

Na FM temos disponíveis estes contentores onde é colocada a medicação fora de uso ou embalagens vazias deixadas pelos utentes. Quando o contentor está cheio é fechado, rotulado e posteriormente levado pelos distribuidores de medicamentos.

Durante o meu estágio, pude verificar a adesão dos utentes a esta iniciativa e sempre que possível, incentivar a adesão à mesma.

## **6.4. Programa de Troca de Seringas nas Farmácias**

O Programa de Troca de Seringas nas Farmácias criado em 1993 tem como objetivo a prevenção da transmissão de infeções pelo VIH e pelos vírus das Hepatites B e C, por via sexual, endovenosa e parentérica nas pessoas que utilizam drogas injetáveis. Esta iniciativa

contribui para o bem-estar social e ambiental, evitando, assim, o abandono e reutilização de seringas ao recolhê-las para a sua destruição. O *kit* cedido na farmácia é composto por duas seringas, dois toalhetes desinfetantes, um preservativo, duas ampolas de água bidestilada, dois filtros, dois recipientes para preparação da substância, duas carteiras de ácido cítrico e um folheto informativo acerca do programa.

Durante o meu estágio, pude contactar de perto com o programa e proceder às várias trocas que são diariamente solicitadas na FM, o que demonstra a importância da continuidade deste programa, principalmente no centro histórico do Porto.

### **6.5. Entrega de medicamentos e produtos de saúde ao domicílio**

Durante o período de pandemia da Covid-19, foram várias as iniciativas que foram desenvolvidas no sentido de dar apoio aos utentes e às farmácias no seu importante papel de garantir a acessibilidade universal aos medicamentos. Assim para contornar os efeitos da pandemia e facilitar o acesso do medicamento à população neste período, a ANF criou uma linha telefónica gratuita, 1400, através da qual os utentes podem encomendar e receber medicamentos em casa, 24 horas por dia, no continente e nas ilhas. Este projeto teve como finalidade evitar deslocações desnecessárias às farmácias e manter a proximidade das farmácias a cada utente. Durante o meu estágio, a FM recebeu algumas chamadas redirecionadas por esta linha, sobretudo associadas ao pedido de medicação crónica.

Um outro projeto designado ADIFA Farma2Home surgiu da parceria entre a ANF e a Associação de Distribuidores Farmacêuticos (ADIFA). O ADIFA Farma2Home é um serviço de distribuição e entrega de medicamentos ou produtos de saúde ao domicílio, respeitando as regras e Boas Práticas de Distribuição. O projeto é suportado pela Plataforma da ADIFA, através da qual a farmácia pode submeter e acompanhar o pedido de entrega ao domicílio com a garantia da qualidade e segurança pelas boas práticas de distribuição, cabendo ao distribuidor escolhido a recolha da encomenda na farmácia e a sua entrega em casa do utente. O projeto-piloto teve início no dia 13 de julho de 2020 com as farmácias dos concelhos do Porto e Viseu, sendo asseguradas as entregas nesta fase inicial nestes concelhos ou nos concelhos limítrofes, de acordo com a Circular n.0241-2020 da ANF. A expectativa é que este serviço seja alargado a outras regiões do território nacional.

## Parte II – Apresentação dos temas desenvolvidos

### 1. Saúde Digital: a transformação do quotidiano das farmácias comunitárias

#### 1.1. Transição digital no setor da saúde

A tecnologia está a evoluir rapidamente, reestruturando o nosso mundo num dos seus momentos mais emocionantes e dramáticos de transformação de todos os tempos.

A Comissão Europeia definiu a digitalização como uma prioridade para os anos vigentes e tem procurado implementar estratégias para a sua aplicação em vários setores, sendo o setor da saúde o que mais pode evoluir e beneficiar com a transição digital. Assim, a estratégia europeia para a digitalização da saúde assenta em três pilares como o acesso seguro dos cidadãos europeus aos seus dados em saúde em toda a União Europeia, na ligação e partilha de dados relativos à saúde por intermédio da construção de uma base de dados com vista a promover a investigação, o diagnóstico e a melhoria da saúde, e assenta igualmente no aumento da literacia digital dos cidadãos europeus, fomentando uma medicina participativa e centrada no utente, na medida em que se pretende um reforço da capacitação dos cidadãos europeus e dos cuidados individuais através dos serviços digitais (25).

A Organização Mundial de Saúde reconheceu já em 2018, durante a 71.ª Assembleia Mundial da Saúde, o importante papel que o digital tem na promoção da saúde pública, considerando-o como um meio para alcançar a cobertura universal de saúde e os objetivos de desenvolvimento sustentável estabelecidos, construindo uma estratégia global para a sua implementação (26).

Assim, a transição digital no setor da saúde permitirá a implementação de conceitos como a democratização da saúde dado que promove o aumento do acesso a cuidados de saúde e ao acompanhamento de utentes independentemente das barreiras geográficas, contribuindo para a diminuição das desigualdades no acesso à saúde. Além disso, permitirá também a aplicação do conceito de Medicina P4 (Medicina Preditiva, Preventiva, Personalizada e Participativa) (27).

O *big data*, a análise de dados em saúde, aliado à inteligência artificial permitirá detetar e dar respostas de uma forma que não está acessível ao profissional de saúde pela complexidade da informação que pode, ao mesmo tempo, ser analisada e correlacionada. A sua utilização nos cuidados de saúde possibilitará a aplicação de medidas baseadas na prevenção da doença bem como o diagnóstico precoce de doenças silenciosas, as quais não são possíveis de diagnosticar pelas metodologias convencionais e com a utilização de tecnologias de inteligência artificial torna possível prever a possibilidade do seu desenvolvimento. A deteção precoce permitirá o seu tratamento numa fase de prognóstico mais favorável, contribuindo para ganhos em saúde tanto para o utente como para os sistemas de saúde (27).

Aliado a tudo isto, a personalização dos cuidados de saúde e das terapêuticas utilizadas para o tratamento de determinadas patologias como o cancro, doenças hereditárias entre outras, ganha ainda mais relevância na medida em que nos próximos anos acredita-se que uma proporção significativa do portfólio farmacêutico irá criar valor através de mais do que apenas medicamentos e produtos medicinais, mas pelo aparecimento de soluções complexas “beyond the pill” que permitirão tratamentos mais inovadores e dirigidos (27).

Não há dúvidas que a aplicação do digital na saúde trará grandes vantagens tanto para os profissionais de saúde como para os utentes, além de se tornar um forte aliado no encontro de soluções para situações imprevistas como a pandemia da Covid-19.

Deste modo, a rápida evolução tecnológica que se tem verificado nos últimos anos faz-nos refletir sobre como podemos utilizar todas estas ferramentas a nosso favor e como meio facilitador da prestação de cuidados. A pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 foi apenas a alavanca necessária para impulsionar a transição e a implementação de metodologias de telessaúde como a telemedicina ou a telefarmácia (28).

A telessaúde corresponde ao uso de tecnologias de informação e comunicação em produtos, serviços ou processos em saúde, combinado com a transformação organizacional nos sistemas de Saúde e de novas competências, de forma a melhorar a saúde dos cidadãos, a eficiência e a produtividade na prestação de cuidados, assim como o valor económico e social da saúde (29). O *eHealth*, em particular a telessaúde, é reconhecido como uma oportunidade para responder aos desafios na promoção da saúde e na prestação de cuidados, sobretudo em sociedades cada vez mais envelhecidas. Permite ultrapassar barreiras geográficas e um acompanhamento mais continuado, facilitando a partilha de informação e melhor articulação de cuidados, resultando numa maior qualidade de vida das pessoas e melhor eficiência operacional (28-30). Em 2019, a SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, através do Centro Nacional de TeleSaúde (CNTS), elaborou o 1.º Plano Estratégico Nacional para a Telessaúde (PENTS) para o período de 2019-2022. O plano tem como objetivo definir uma estratégia ampla para alavancar a telessaúde, sendo que Portugal é o quarto país do mundo com um plano estratégico nesta área (28). A pandemia da Covid-19 veio potenciar a aposta nesta área tornando possível agilizar os cuidados de saúde durante a pandemia pela implementação da medicina à distância.

É claro que a implementação da digitalização tem limitações essencialmente no que diz respeito às políticas de privacidade e de proteção de dados, as quais por um lado, constituem um fator de proteção para os seus utilizadores e por outro, um obstáculo a ultrapassar para a sua implementação. A título de exemplo, surge a aplicação móvel lançada pelo Governo Português para a monitorização e auxílio no controlo da pandemia da Covid-19 pela identificação de potenciais exposições a pessoas infetadas com Covid-19, a app Stayaway Covid-19, desenvolvida pelo Instituto Superior de Engenharia do Porto (31). A maior problemática levantada pela utilização deste tipo de tecnologia a nível europeu prende-se com a privacidade

dos seus utilizadores e com os dados que a aplicação poderia recolher e a finalidade para os quais seriam utilizados.

Será uma ilusão pensar que o digital será a resposta para a maioria dos problemas atuais, mas será com toda a certeza um meio facilitador para a sua resolução. A forma como o encaramos ditará as consequências que advêm da sua utilização.

## **1.2. Farmácia Comunitária e a transição digital**

A adaptação da farmácia comunitária à transição digital está a acontecer a diferentes ritmos. Portugal tem sido pioneiro neste âmbito, na medida em que a telefarmácia deu os primeiros passos como forma de dar resposta aos desafios logísticos e administrativos inerentes ao quotidiano da farmácia comunitária no que respeita à administração farmacêutica e aos sistemas de informação. Evoluiu como uma ferramenta de apoio à prática profissional, por intermédio do desenvolvimento de vários *softwares* como o Sifarma 2000 ou o atual e renovado Sifarma Módulo de Atendimento, nomeadamente no apoio à dispensa de medicamentos, no apoio à decisão por intermédio de alertas de medicação, de interações entre medicamentos, contraindicações e duplicação de medicação. Também constitui uma ferramenta de apoio à transmissão, gestão e arquivo de dados em saúde, essencial para realizar dentro das possibilidades disponíveis atualmente, um correto acompanhamento dos utentes.

Hoje em dia, a telefarmácia está a evoluir no sentido de incluir elementos dos cuidados farmacêuticos sendo o principal desafio garantir o ato farmacêutico e criar evidência da intervenção farmacêutica. A criação de evidência por intermédio de registos ganha extrema relevância tanto para a criação de *big data* em saúde, para o qual as farmácias são cruciais para a aposta na prevenção e na adesão à terapêutica como em outras áreas, onde a intervenção farmacêutica fundamentada em registos prévios representa um ganho para o utente. Além disso, a criação de evidência científica é importante tanto para publicação e criação de ciência como para demonstrar o relevante papel da intervenção farmacêutica no nosso sistema de saúde.

Deste modo, o valor da telessaúde e da telefarmácia consiste na redução de custos tornando os cuidados de saúde mais eficientes e eficazes, permitindo a melhoria dos benefícios clínicos. Além disso, possibilita o aumento da capacitação dos utentes e dos seus níveis de satisfação na medida em que facilita o apoio à auto-gestão da própria doença e permite que os utentes se responsabilizem e se tornem uma parte ativa na gestão da sua doença (32).

O PGEU, *Pharmaceutical Group of European Union*, associação representativa dos farmacêuticos comunitários de trinta e dois países europeus, tem ao longo dos últimos anos emitido vários pareceres e recomendações relativamente à integração do *e-health* no quotidiano das farmácias comunitárias europeias. Deste modo, as principais recomendações consistem: no envolvimento dos farmacêuticos na sua qualidade de utilizadores experientes no desenvolvimento de políticas relacionadas com a telessaúde e serviços a nível local, regional e

nacional; a integração da telessaúde nos sistemas de saúde de modo a complementar e a apoiar a prática existente e conectar os registos de saúde eletrónicos e os sistemas de prescrição de modo a reforçar a intercolaboração entre profissionais de saúde em prol do bem do utente. Além disso, recomenda a comunicação e a colaboração entre os utentes, profissionais de saúde e *developers* das tecnologias de informação e comunicação para, por intermédio de equipas multidisciplinares, obter o máximo potencial das tecnologias de telessaúde, potenciando a confiança e a segurança na sua utilização (33).

De acordo com o *PGEU Statement on e-health*, 100% da rede de farmácias da Europa estão informatizadas, com acesso à internet e a grande maioria utiliza *softwares* de dispensa das quais, farmácias de mais de 17 países, procedem já à dispensa de medicamentos através de prescrições eletrónicas (*ePrescriptions*). Portugal é um dos países considerados pioneiros na desmaterialização das prescrições médicas.

A telessaúde está presente na prática farmacêutica há mais de 20 anos, como é o exemplo da Bélgica, onde desde a década de 90, possui um sistema de registo da medicação dos utentes com a finalidade de prestar um melhor acompanhamento farmacoterapêutico e facilitar todos os procedimentos administrativos associados à prática farmacêutica (34).

O acesso a dados de saúde do utente por parte do farmacêutico contribui não só para um acompanhamento farmacoterapêutico mais eficaz e efetivo bem como para a prevenção de erros e efeitos adversos associados ao uso da medicação, principalmente por doentes polimedicados, nos quais é frequente a existência de duplicação de medicamentos, sobredosagem ou a toma incorreta dos mesmos. Em França, desde 2007, os farmacêuticos têm acesso a um sistema de registo, *Dossier Pharmaceutique*, integrado com os hospitais e partilhado com médicos, onde têm o registo dos medicamentos prescritos e medicamentos não sujeitos a receita médica dispensados a um utente nos últimos 4 meses em qualquer farmácia, o mesmo ocorre na Bélgica, na Suíça com o serviço “netCare” e em Inglaterra, no qual os farmacêuticos têm acesso ao “Summary Care Record”(34).

A telessaúde está presente desde o contacto telefónico estabelecido entre o profissional de saúde e o utente até às consultas por videoconferência. Em França, a teleconsulta na farmácia é uma realidade e uma ferramenta utilizada para promover, sobretudo a monitorização de utentes com patologias crónicas mas também agudas. Aqui, houve o desenvolvimento de uma estrutura que visava permitir o estabelecimento das condições necessárias para os farmacêuticos realizarem atos de teleconsulta a partir da farmácia e garantir os requisitos mínimos deste serviço, tais como garantir a privacidade dos utentes, dispor de dispositivos para vídeo transmissão bem como outros dispositivos necessários. Como incentivo à implementação destas práticas, França planeia a remuneração das farmácias como forma de valorizar o contributo que terão para a coordenação entre profissionais de saúde e a evolução desta prática, nomeadamente para a obtenção do material adequado à sua realização. A teleconsulta faz, igualmente parte do

quotidiano dos farmacêuticos na Suíça no já referido programa "netCare" e na Dinamarca onde há farmacêuticos disponíveis 24 horas/7dias por semana de forma digital (33).

Mais de 98% da população europeia tem uma farmácia à disposição de trinta minutos, no entanto como a pandemia da Covid-19 nos mostrou, a farmácia comunitária tem de procurar adaptar-se a novas realidades e novos desafios de forma a se tornar, em qualquer circunstância, um modelo de proximidade para toda a população (34). Do mesmo modo, as farmácias têm de estar disponíveis e o digital tem-se relevado a ferramenta chave para que tal aconteça. Portanto, torna-se essencial uma abordagem disruptiva fazendo do canal digital da Farmácia uma experiência de segurança e confiança para o consumidor e valor acrescentado para o setor. A adaptação dos cuidados farmacêuticos a este meio será o maior desafio.

### **1.3. Comunicação Digital com o utente**

A comunicação em saúde apresenta como objetivo informar e influenciar o indivíduo ou a comunidade no sentido de promover e educar para a saúde (35). O conteúdo da comunicação e a forma como o comunicamos é de extrema relevância para o sucesso da transmissão da mensagem que pretendemos. O farmacêutico como profissional de saúde lida, todos os dias, com o desafio constante de ter uma comunicação eficaz, efetiva e personalizada face aos diferentes públicos com diversas particularidades com quem contacta no seu quotidiano.

A farmácia comunitária é caracterizada por um sentimento de proximidade com a população, a qual reconhece o farmacêutico como o profissional de saúde a quem pode sempre recorrer. São inúmeros os estudos que reportam elevados níveis de confiança nas farmácias portuguesas e nos farmacêuticos. De acordo com uma sondagem nacional realizada pelo Centro de Estudos e Sondagens de Opinião da Universidade Católica (CESOP) em março de 2018, o grau de satisfação dos Portugueses com a sua farmácia é muito elevado. Entre os que frequentaram a sua farmácia pelo menos uma vez, a esmagadora maioria está satisfeita ou muito satisfeita (96%). Neste estudo, os portugueses foram inquiridos sobre o seu acesso à farmácia, ao medicamento, a sua satisfação com as farmácias e ainda sobre diversos serviços prestados atualmente ou passíveis de ser prestados no futuro pelas farmácias portuguesas (36). Um novo inquérito realizado durante a pandemia da Covid-19 demonstrou que os portugueses estão satisfeitos com a resposta das Farmácias. Sendo que 70% dos portugueses inquiridos viram as suas expectativas superadas (37).

Neste sentido, o desafio é transmitir este mesmo nível de confiança pelas diversas vias de comunicação *online* e aproximar a população do serviço farmacêutico, centrado no aconselhamento, abrindo portas à inovação e à recriação da farmácia comunitária cada vez mais presente da vida da população.

No nosso quotidiano, a comunicação no modo presencial é o modo privilegiado para o contacto diário na farmácia, no entanto, com o número crescente de utilizadores da internet, a

utilização de plataformas digitais tornar-se-á igualmente um meio que facilitará essa comunicação e reforçará essa mesma proximidade. Além disso, o reforço da telefarmácia abre e abrirá muitas possibilidades de aproximação à população através da implementação da farmácia à distância.

A relevância da aposta no digital é evidenciada por dados que demonstram que mais de 8,52 milhões de portugueses utilizaram a internet em janeiro de 2020, dos quais 7 milhões foram utilizadores ativos das várias plataformas sociais disponíveis (38). Estes números em comparação com períodos homólogos mostram um aumento exponencial da utilização das plataformas sociais em todas as faixas etárias, estimando-se que a população portuguesa dedica diariamente uma média de duas horas e nove minutos à utilização das redes sociais. A tendência que se verifica é o aumento do tempo despendido *online* (38). Com a pandemia da Covid-19, esta tendência foi ainda mais significativa, na medida em que o digital se tornou ainda mais presente na vida dos portugueses.

Perante todos estes dados, a quantidade e a qualidade da informação com que nos cruzamos *online* deixa-nos reticentes quando à sua fiabilidade e quanto à sua veracidade face aos factos. Neste sentido, temos o dever de enquanto profissionais de saúde incrementar a literacia em saúde na população e fomentar a promoção e educação para a saúde com base na transmissão de informação fidedigna e cientificamente correta de modo a dotar a população de conhecimento e de capacidade de autocuidado através da promoção de rotinas diárias que incentivem o bem-estar e a prevenção da doença.

Neste sentido, o desafio que nos é proposto consiste em transmitir o sentimento de proximidade, confiança e de credibilidade inerente à farmácia comunitária para o digital e transformar esta via de comunicação numa via privilegiada para informar, instruir e educar a população à qual temos alcance (39). Trata-se de um desafio porque a comunicação digital com o utente pode ser realizada por diversos modos com diferentes fins consoante a mensagem a transmitir. No *online*, o alcance da comunicação realizada pela farmácia é consideravelmente superior em contraste com o contacto presencial que ocorre no seu dia-a-dia. Pelo que, utilizando as várias ferramentas analíticas disponíveis nas diversas plataformas digitais, é possível segmentar o público-alvo e personalizar a informação a transmitir, quer seja por faixa etária, por região do país entre outros critérios de segmentação que podemos utilizar.

A comunicação em saúde engloba diferentes formatos que podemos considerar de acordo com a sua finalidade. Uma comunicação direcionada a promover a literacia em saúde tem como finalidade capacitar a população e contribuir para a diminuição das desigualdades por forma a construir uma sociedade mais saudável, segura e informada, na medida em que cada cidadão é capaz de aceder e utilizar de forma efetiva as informações relativas à saúde e aplicá-las no seu dia-a-dia. Da mesma forma, a educação para a saúde permite informar e influenciar a população acerca de estilos e comportamentos de vida saudáveis de modo a promover a

prevenção da doença e a incentivar ao autocuidado (35). Uma comunicação de risco, por exemplo, relativamente à imunização ou a comportamentos de risco que se devem evitar, tem como finalidade sensibilizar a população para a sua importância e gestão do risco associado à sua não adesão, sendo algo contínuo no tempo, enquanto a comunicação de crise tal como a que ocorreu principalmente no início da pandemia da Covid-19 por parte tanto dos profissionais de saúde como das demais entidades e instituições envolvidas foi centrada numa comunicação que apela à reação imediata por parte da população, na transmissão de mensagens claras e diretas.

Ao fazermos um *screening* pelas diversas plataformas de comunicação *online* como as redes sociais e as páginas de *e-commerce* associadas a farmácias percebemos que a maioria das interações com o público é baseada numa comunicação de marketing em saúde, nomeadamente na divulgação de produtos (MNSRM, OTC, etc.) por intermédio de campanhas promocionais lançadas pelo laboratório ou pela própria farmácia, divulgação de iniciativas (rastreios, workshops, tutoriais, etc.) desenvolvidas pela farmácia ou dos serviços prestados bem como da sua loja *online*.

Deste modo, a percepção que se tem ao explorar a comunicação nas várias páginas das farmácias é que esta está muito direcionada para incrementar vendas, o que não deixa de ser positivo face à vertente comercial e empresarial das farmácias. No entanto, torna-se necessário uma outra abordagem para diferenciar a comunicação da farmácia enquanto espaço de saúde, valorizando a função farmacêutica e centrando a comunicação no utente de forma a transmitirmos mensagens que acrescentem valor ao quotidiano das pessoas. Esta percepção, aliada à necessidade da FM aumentar a sua atividade *online* constituiu a razão pela qual decidi abordar o tema da “Comunicação digital com o utente”.

#### **1.4. Objetivo**

O objetivo do projeto consistiu na sensibilização da equipa da Farmácia Moreno para a importância da transição digital na farmácia comunitária e para a forma com esta transição irá impactar o contacto com o utente. Além disso, pretendeu-se capacitar a equipa para a comunicação com o público pela via digital e perspetivar um possível plano estratégico de comunicação pelas diversas plataformas sociais que mais se adequavam ao quotidiano da FM.

#### **1.5. Métodos e resultados**

Para o desenvolvimento do projeto propus à equipa da FM a realização de uma formação interna intitulada “Comunicação digital com o utente”. A escolha do tema teve por base uma recolha inicial das necessidades formativas da equipa da farmácia.

Numa primeira instância apresentei uma proposta com a descrição detalhada acerca dos objetivos a alcançar com a formação interna, com a duração da formação e com os respetivos conteúdos programáticos que seriam abordados. Esta etapa inicial teve como finalidade a

adequação dos conteúdos que seriam abordados às necessidades da FM e às expectativas da sua equipa.

Deste modo, os conteúdos programáticos abordados durante a formação com uma duração de trinta minutos foram: 1) transição digital na saúde; 2) impacto da transição digital na Farmácia Comunitária: presente e futuro; 3) comunicação em saúde; 4) formas de comunicação: linguagem, imagem, vídeo, *newsletter*; 5) *newsletter* – importância, objetivo e estrutura de comunicação; 6) adequação dos conteúdos às diversas vias de comunicação; 7) Farmácia Moreno: redes sociais e criação do *website*; 8) marketing em saúde; 9) neuromarketing – aplicação; (**Anexo G**)

Dado que o projeto foi desenvolvido durante o estado de calamidade decretado pelo Governo Português devido à pandemia da Covid-19, a farmácia estava a funcionar com equipas espelho. Assim, a formação foi realizada no modo presencial e dada individualmente a cada a membro da equipa da FM de forma a não perturbar a atividade da farmácia.

Além da formação interna, tive a oportunidade de colaborar na produção de conteúdos para as redes sociais da FM. Deste modo, fiquei responsável pela criação e desenvolvimento de conteúdos em dois temas. O primeiro tema foi relativo à temática das alergias com causa em alérgenos domésticos, para o qual construí um vídeo utilizando a plataforma Powtoon®. Neste vídeo, intitulado “Casa à prova de alergias”, procurei alertar para as principais fontes de exposição a alérgenos em cada divisão da casa bem como deixar recomendações de como minimizar essa mesma exposição. Este trabalho foi publicado na plataforma social YouTube ([consultar aqui](#)) e na rede social *Facebook* da Farmácia Moreno no dia mundial da alergia, dia 8 de julho.

O segundo tema desenvolvido foi acerca da saúde em viagem. Na sua abordagem, optei pela elaboração de uma *checklist* com os principais medicamentos e dispositivos médicos essenciais a levar numa viagem bem como recomendações para os doentes crónicos, os quais devem ter em atenção a quantidade de medicação que irão precisar durante a viagem assim como se se fazem acompanhar de prescrições médicas da medicação que tomam habitualmente. A imagem (**Anexo H**) foi publicada no início do mês de agosto nas redes sociais da FM.

## 1.6. Conclusão

Segundo *Sun Tzu* “O caos proporciona oportunidades para a inovação”. É uma frase simples que reflete bem a realidade vivida atualmente face à pandemia da Covid-19.

O setor da saúde tem, ao longo do tempo, procurado adaptar-se à rápida evolução que a tecnologia nos trouxe nas últimas duas décadas e o setor farmacêutico, nomeadamente a farmácia comunitária tem tido um papel ativo e fundamental nesta caminhada da transição digital. Com a pandemia da Covid-19, tornou-se ainda mais importante a proximidade pela via digital das farmácias e do farmacêutico junto da população. A presença nas várias plataformas

sociais existentes onde encontramos, atualmente, representadas a maioria das faixas etárias da população ou a implementação de serviços mais disruptivos como a teleconsulta farmacêutica com vista ao aconselhamento farmacêutico, ao esclarecimento de dúvidas ou acompanhamento farmacoterapêutico são vias possíveis para criar essa proximidade.

As farmácias, como um espaço de saúde, e os farmacêuticos devem estar disponíveis para servir a população e facilmente acessíveis a ela. A sua presença no digital será uma relevante forma de demonstrar essa disponibilidade e acessibilidade. No entanto, para a implementação de novas abordagens tem de haver receptividade e interesse tanto por parte das farmácias e seus profissionais como por parte dos utentes (32). Neste campo ainda há muito trabalho a ser realizado, especialmente no que diz respeito à literacia digital dos profissionais de saúde e à literacia dos utentes e à sua capacitação para aderirem às diferentes abordagens. À medida que se avança nas gerações, a capacitação para o digital é superior, no entanto, para as faixas etárias mais avançadas a tecnologia ainda é uma grande dificuldade. É por este motivo que a Comissão Europeia tem fomentado a aposta na literacia digital com a vista à posterior aplicação a diferentes áreas, das quais a saúde é das mais impactantes tanto para aumentar o acesso a cuidados de saúde como a promover o maior acompanhamento e monitorização dos idosos que vivem sozinhos nas suas casas, seja em grandes cidades ou pequenas aldeias.

A abordagem deste tema, para o qual tenho particular interesse, foi uma forma de transmitir *in loco* a importância do querer ir mais além daquilo que é o dia-a-dia da farmácia comunitária e fomentar a aposta em novas abordagens para chegar até ao utente e de fazer a diferença na sua vida. O principal intuito passou igualmente por incentivar o reforço da comunicação digital que a FM já realizava através das suas redes sociais, não só do ponto de vista de marketing farmacêutico mas sobretudo, do ponto de vista de comunicação de saúde, prestigiando a transmissão de informação credível, atualizada e com conteúdo e forma capaz de fazer a diferença no quotidiano de quem a recebe. Além disso, a Farmácia Moreno tomou a iniciativa de tornar a sua presença digital ainda mais expressiva e criou um [site](#) e loja de e-commerce durante o período do meu estágio, para o qual eu também tive a oportunidade de colaborar juntamente com a restante equipa da farmácia na sua execução.

Do ponto de vista pessoal, considero que o estudo deste tema e o conhecimento que pude adquirir acerca da sua aplicação, dos seus prós e contras assim como a infinidade de oportunidades que a saúde digital deixa em aberto me enriqueceu e me motivou para no futuro ter esta área como uma das minhas áreas de interesse e conseguir contribuir enquanto farmacêutica para a sua aplicação.

## 2. Autocuidado e bem-estar entre os Profissionais de Farmácia Comunitária

### 2.1. Autocuidado e bem-estar

A Organização Mundial da Saúde define “saúde” como estado de completo bem-estar físico, mental e social. Deste modo, um indivíduo é considerado saudável quando está fisicamente apto, mentalmente estável, quando é capaz de viver de forma pacífica e eficaz em sociedade, é capaz de desempenhar as suas funções diárias em casa ou no trabalho e além disso é capaz de viver uma vida economicamente produtiva e que lhe traga satisfação. Portanto, ser saudável envolve inúmeros fatores dos quais a ausência de doença é apenas um deles (40).

Em 2015, na Assembleia Geral das Nações Unidas, foi definida a Agenda 2030 na qual foram estabelecidos dezassete “Objetivos de Desenvolvimento Sustentável”. Um desses objetivos consiste em que toda a população tenha acesso à saúde e bem-estar de qualidade (41). Deste modo, o autocuidado surge como uma das principais formas de alcançar este objetivo.

A OMS define autocuidado como a “capacidade do indivíduo, da família e a da comunidade promover e manter a saúde, prevenir a doença, e saber lidar com ela ou com outras comorbilidades com ou sem suporte de um profissional de saúde” (40).

Com o aumento que se tem verificado no diagnóstico de doenças não comunicáveis como diabetes *mellitus*, cancro, doenças cardiovasculares ou doenças pulmonares crónicas, o autocuidado tem um papel essencial na prevenção e redução dos fatores de risco associados ao desenvolvimento destas doenças, bem como no aumento da eficácia e efetividade do seu tratamento como no evitar de posteriores complicações associadas. As barreiras mais comuns ao autocuidado incluem a depressão, a falta de confiança, dificuldades de concentração, má qualidade do sono ou outras comorbilidades associadas (42).

Com a declaração de pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 em 11 de março de 2020, os profissionais de saúde foram os primeiros a dizer presente face à grande adversidade. Sem exceção, os farmacêuticos mantiveram-se unidos para assegurar a toda a população o acesso ao medicamento, mantendo a proximidade que tanto nos caracteriza. Viveram-se períodos de grande exigência para todos os farmacêuticos comunitários, os quais têm estado sujeitos a uma “pressão acrescida” face à necessidade de garantir o acesso da população aos serviços farmacêuticos, nomeadamente às farmácias e aos medicamentos, em condições de segurança e qualidade.

Diariamente, os farmacêuticos comunitários lidam com diversas situações que colocam à prova a sua capacidade de gestão do stress e ansiedade naturais ao contexto onde se encontram e à capacidade de gestão da vida profissional/pessoal mediante as condições laborais que têm, principalmente horários de trabalho e ambiente laboral. A conjuntura de pandemia da Covid-19 que o mundo enfrenta foi e continua a ser um desafio para o quotidiano dos farmacêuticos, na medida em que a pandemia os obrigou a uma alteração profunda do seu quotidiano. Todas as

medidas implementadas para assegurar a sua segurança e as dos utentes, como o uso de máscara e viseira, a constante desinfecção das mãos, material de trabalho e balcões de atendimento aliada ao atendimento por acrílicos ou pelo postigo constituíram uma rotina no dia-a-dia das farmácias. Além disso, com as diferentes fases de pandemia e sobretudo, para minimizar o risco de contágio entre a equipa da farmácia, as farmácias comunitárias foram obrigadas a reajustar o seu horário de atendimento ao público bem como a forma como este horário era distribuído pela equipa. Assim, houve farmácias a trabalhar em turnos com horários desfasados e farmácias que optaram pelas equipas espelho, com rotatividade de cada turno de quinze em quinze dias ou de oito em oito dias como aconteceu no caso da Farmácia Moreno na qual parte da equipa estava em teletrabalho e a outra parte estava presencialmente nas instalações da farmácia. Ao longo destes últimos tempos, os profissionais de farmácia comunitária viveram momentos de incerteza e instabilidade profissional e ao mesmo tempo a necessidade de cumprirem a sua missão perante a população, estando disponíveis a ajudar. Para isso, tiveram de fazer sacrifícios na sua vida pessoal e na forma como se relacionaram com os seus familiares, filhos, pais ou avós.

Todas estas alterações e consequentes adaptações que passaram a fazer parte do seu quotidiano têm impacto em todas as dimensões que influenciam a saúde e bem-estar destes profissionais, quer seja do ponto de vista profissional, pessoal, em termos de relações interpessoais, de gestão de emoções e do bem-estar físico. Deste modo, pela situação em que imergi no início do meu estágio, pelo que observei e experienciei, decidi avançar com um inquérito para avaliar o autocuidado entre os profissionais de farmácia comunitária, de forma a verificar o seu impacto no seu quotidiano, bem como a forma como a pandemia da Covid-19 afetou o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional destes profissionais. A abrangência dos estudantes estagiários neste estudo prende-se com a importância de avaliar a forma como estão a ser capazes de conciliar a sua primeira experiência no contexto de farmácia comunitária com a sua rotina diária, marcada pelas circunstâncias excecionais em que decorreu o estágio.

## **2.2. Objetivo**

O projeto teve como finalidade a avaliação do autocuidado entre os Profissionais de Farmácia Comunitária e em que medida a pandemia da Covid-19 afetou o seu equilíbrio entre a vida profissional e pessoal.

## **2.3. Metodologia**

Para desenvolver o projeto a que me propus, optei pela criação de um questionário de forma a proceder à recolha de dados que me permitissem compreender a perceção e o impacto do autocuidado no quotidiano dos profissionais de farmácia comunitária num momento marcado pela pandemia da Covid-19. Para o desenho e planeamento do inquérito procurei, em primeira instância instruir-me acerca de como se constrói um questionário com esta tipologia e quais as várias etapas que poderia seguir para a criação de um inquérito claro, relevante e conciso que

me permitisse obter a informação pertinente à realização do presente estudo (43, 44). Assim, após a identificação do problema a que me propus responder e a sua relevância relativamente ao público-alvo escolhido, profissionais de farmácia comunitária, iniciei a escolha do formato do questionário.

Face às limitações a que estávamos expostos devido à pandemia da Covid-19 e pela maior facilidade de divulgação, optei pelo formato *online*, utilizando a ferramenta *Google Forms* para a sua construção e posterior divulgação e recolha de respostas.

Na sua construção propriamente dita tive em consideração outros questionários presentes na literatura tanto dirigidos à população em geral (45) como dirigidos a profissionais de saúde realizados por várias entidades desde Universidades a Ordens Profissionais (46, 47) relacionados de algum modo com o tema que pretendia trabalhar, adaptando as questões às circunstâncias e objetivos a que me propunha.

O inquérito é sobretudo dirigido à obtenção de respostas quantitativas por intermédio de escalas numéricas lineares, através das quais o inquirido dá uma resposta numérica (1-5) à questão colocada, ou por intermédio de escalas de frequência, nas quais o inquirido especifica com que frequência realiza determinada ação ou experienciou determinado sentimento. Na construção das questões tive o cuidado de assegurar a clareza das mesmas de modo a evitar possíveis vieses associados às diferentes interpretações que poderão assumir.

Todos os dados foram recolhidos de forma anónima e respeitando a regulamentação atualmente em vigor relativa ao Regulamento Geral de Proteção de Dados.

Após a elaboração da primeira versão do inquérito procurei validar a sua pertinência, adequabilidade e a duração necessária para proceder à sua resposta junto de colegas da FM, através da obtenção de respostas teste. Este passo permitiu-me não só melhorar o conteúdo das questões, tornando-as mais simples e claras como me permitiu adequar o número de questões para que a versão final do questionário fosse o mais relevante e concisa possível.

Face à multidimensionalidade que o autocuidado e o bem-estar entre os profissionais de farmácia podem assumir desde os fatores inerente ao indivíduo até ao seu ambiente de trabalho, o inquérito foi dividido em quatro secções:

#### 1. Dados sociodemográficos

2. Dimensão profissional – Pretendia-se perceber a relação do inquirido com a entidade gestora da farmácia, com os colegas de trabalho, com os utentes, o seu nível de conforto face aos seus horários de trabalho, o sentimento de segurança face aos modelos de atendimento implementados na farmácia comunitária e avaliar se a pandemia da Covid-19 promoveu uma maior intercolaboração entre profissionais de saúde, facilitando o dia-a-dia dos farmacêuticos face, por de exemplo, à dificuldade que, nos últimos meses, os utentes tiveram em aceder aos seus médicos de família.

### 3. Dimensão Pessoal

3.1 - Bem-estar mental e emocional e relações interpessoais – Pretendia-se avaliar como o inquirido se sente do ponto de vista mental e emocional, o tempo que dedica a si próprio e aos que lhes estão mais próximos (família e amigos).

3.2 - Bem-estar físico - Pretendia-se avaliar qual é a perceção do inquirido face ao seu estado de saúde, principais hábitos e rotinas, se nos últimos meses recorreu a medicamentos ou outros produtos de saúde com propriedades calmantes ou antidepressivas e a suplementação a fim de complementar a dieta ou melhorar o seu desempenho diário.

4. Equilíbrio entre a vida profissional e a vida pessoal - Neste campo, o objetivo era avaliar este equilíbrio e de que modo a pandemia o influenciou. Além disto, procurei avaliar, se o inquirido esteve alguma vez em teletrabalho nestes últimos meses, em que medida esta modalidade condicionou a sua vida pessoal e familiar.

O inquérito (**Anexo I**) foi divulgado essencialmente online por intermédio de grupos públicos de profissionais farmacêuticos disponíveis nas várias plataformas sociais, por contacto direto de farmácias comunitárias via *email* ou através da divulgação por contactos pessoais de profissionais de farmácia comunitária.

Após a recolha dos dados, a sua análise foi realizada utilizando a plataforma *Google forms* (**Anexo J**) e o *Microsoft Excel*.

### 2.4. Resultados e Discussão

Para aferir a prática do autocuidado entre os profissionais de farmácia comunitária, foram obtidas 44 respostas através da ferramenta *Google forms* desde de 8 de agosto a 8 de setembro de 2020. Responderam a este inquérito 38 pessoas do sexo feminino e 6 pessoas do sexo masculino. Dos inquiridos, 38 pessoas tinham entre 18 e 30 anos, 4 pessoas tinham dos 31 – 40 anos e 2 inquiridos enquadravam-se na faixa etária dos 41-50 anos. Quanto à categoria profissional, 23 inquiridos são estudantes estagiários, 19 são farmacêuticos e 2 dos inquiridos são técnicos de farmácia ou técnicos auxiliares de farmácia. A maioria dos profissionais que responderam ao inquérito, nomeadamente 26 inquiridos tinha menos de um ano de experiência em farmácia comunitária, 12 profissionais tinham entre 1 a 5 anos de experiência e 6 inquiridos tinham mais de 6 anos de experiência. Os inquiridos são sobretudo da região norte de Portugal (41 pessoas) e da região de Lisboa e Vale do Tejo (3 pessoas). A farmácia comunitária onde laboravam os profissionais inquiridos localiza-se, na sua grande maioria, em ambiente urbano (79,5%) em oposição ao ambiente rural (20,5%).

A maioria dos profissionais de farmácia comunitária inquiridos (56,8%) indica que atualmente não tem um bom equilíbrio entre a vida profissional e pessoal. Quando se pede para indicarem em que medida a pandemia da Covid-19 influenciou esse equilíbrio numa escala de 1 a 5, onde 1 representa pouco e 5 muito, 84,1% indicou ser igual ou superior a 3 o impacto

causado pelo vivenciado nos últimos meses. Deste modo, à semelhança do verificado noutros estudos realizados a outros profissionais de saúde (48), constata-se que a pandemia teve impacto nas suas vivências pessoais dado que estiveram a trabalhar na linha da frente durante todo o período crítico de pandemia, sendo esta uma experiência que marcará a vida dos profissionais que se sacrificaram pessoal e familiarmente.

Dos inquiridos, 22,7% respondeu que esteve em teletrabalho nos últimos meses pelo menos uma vez, indicando que esta modalidade de trabalho afetou a sua vida pessoal e familiar. Este resultado vai de encontro às conclusões preliminares de um estudo realizado pelo Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra à população portuguesa, o qual revelou que profissionais em teletrabalho sentiram que a pandemia afetou mais severamente as suas vidas e sentiram um maior impacto emocional, comparativamente a profissionais que continuaram a exercer a sua profissão presencialmente (49). Embora este estudo tenha sido feito à população em geral, podemos perceber que a conclusão vai de encontro ao verificado no caso dos profissionais de farmácia comunitária que estiveram em teletrabalho.

Quanto à dimensão profissional, os profissionais que participaram no inquérito quando questionados se sentem apoiados por parte da entidade gestora da sua farmácia, 43,2% indicam que se sentem muitas vezes apoiados. Quanto à cooperação entre equipas e à interajuda existente entre colegas de trabalho, 70,5% indicam que existe muitas vezes ou está de um modo geral sempre presente no seu quotidiano de trabalho. Face aos horários de trabalho em farmácia comunitária, 65,9% indica que frequentemente ou muitas vezes está confortável com o seu horário. Relativamente à relação com os utentes e à sua receptividade durante o atendimento, 52,2% dos profissionais indicam que é frequente os utentes serem receptivos à mensagem que pretendem passar. Face ao modelo de atendimento adotado na farmácia desde o início da pandemia da Covid-19 envolvendo desde medidas de proteção individual no contacto com o utente até aos procedimentos de higienização da farmácia, a maioria dos inquiridos sente-se segura face a esse modelo. No que se refere ao impacto da pandemia da Covid-19 na intercolaboração com outros profissionais de saúde, 54,5% dos profissionais de farmácia indicaram que foi neutro enquanto 25% afirmam que o impacto foi positivo. Esta questão é de grande relevância tendo em conta a dificuldade de acesso dos utentes aos serviços de saúde durante a pandemia da Covid-19. Diariamente, os profissionais de farmácia comunitária lidam com situações onde os utentes não conseguem aceder aos seus médicos de família ou médicos da especialidade dado o acesso condicionado que foi imposto nos locais de prestação de cuidados. Deste modo, a intercolaboração surge como uma via para ultrapassar esta condicionante e facilitar a prestação de cuidados.

Ao analisar somente as respostas dos estudantes estagiários constatou-se que as suas respostas vão de encontro com a restante maioria dos inquiridos.

No campo pessoal, os profissionais quando inquiridos se experienciaram emoções ou sentimentos negativos de ansiedade, 38,6% indicou ser raro enquanto 34,1% indicou que é frequente sentirem-se ansiosos. Quanto ao sentimento de revolta, 40,9% indicou ser raro à semelhança de 43,2% dos inquiridos quanto ao sentimento de exaustão emocional. 54,4% dos profissionais indicou que frequentemente se sentem exaustos fisicamente ao longo do seu dia. Quanto ao sentimento de distanciamento emocional para com os que os rodeiam, as respostas não foram conclusivas por dispersão dos dados obtidos.

Quando inquiridos acerca de sentimentos de satisfação profissional como o sentimento de dever cumprido ou missão cumprida, 72,7% indicou que é um sentimento frequente ou muitas vezes presente no seu quotidiano à semelhança do que ocorre com o sentimento de solidariedade (86,4%). Em contraste, 40,9% dos inquiridos indicou que raramente sentem gratificação no seu dia-a-dia, no entanto a grande maioria sente-se motivada.

Dedicar tempo a nós próprios é essencial para o nosso equilíbrio emocional, mental e físico. Do inquérito, 45,5% das pessoas indicaram que dedicam, em média, a si próprios entre 1 a 2 horas diárias, enquanto 43,2% dedica menos de uma hora diária e 4,5% reconhecem mesmo que não dedicam nenhum tempo a si próprios. Na relação com os outros, a maioria dos inquiridos (59,1%) admite dedicar diariamente entre 1 a 2 horas à convivência com familiares e amigos.

A Ordem dos Farmacêuticos encontra-se a realizar, à data, um estudo sobre o desgaste emocional associado à atividade farmacêutica no atual contexto de pandemia da Covid-19, com o apoio institucional da Federação Internacional Farmacêutica (FIP) e do Centro de Investigação de Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS) cujo trabalho visa avaliar os níveis de burnout entre os profissionais farmacêuticos nas várias áreas de atuação, estimados pela escala “*Maslach Burnout Inventory®*”. No futuro, aquando da publicação dos seus resultados, será proveitoso compará-los com os obtidos neste inquérito de modo a correlacioná-los.

Focando-nos agora no bem-estar físico, apenas 13,6% dos inquiridos admitiu ter algum problema de saúde ou doença crónica diagnosticada, sendo que, quando pedido para classificarem o seu estado de saúde numa escala de 1 a 5 (1 representa muito mau e 5 excelente), a média das respostas foi 3,9. Quando inquiridos acerca de hábitos de vida saudável e se têm um estilo de vida ativo, numa escala de 1 a 5 classificam como 3,2. Relativamente à prática de exercício físico (15-20 minutos de atividade física por dia), 29,5% das pessoas admite que nunca o faz em contraste com 40,9% que indicou que o faz 1 a 2 vezes por semana. Quanto a hábitos de vida saudável relacionados com a promoção de uma alimentação equilibrada ou uma hidratação adequada, as respostas obtidas indicam que a grande maioria dos inquiridos o faz com regularidade. Quanto ao consumo de bebidas alcoólicas ou de tabaco a grande maioria indicou que não consome ou raramente consome.

A qualidade do nosso sono irá determinar o nosso humor, estado de espírito e a produtividade diária. Dos inquiridos, 43,2% indica que dorme, pelo menos 7-8 horas por noite, no entanto 47,7% das pessoas admite que raramente acorda de manhã revigorado e com energia para enfrentar o dia. Esta constatação poderá se repercutir nas atividades diárias destes profissionais. Além disso, a maioria dos inquiridos (52,3%) indica que raramente tem, ao longo do dia, momentos para relaxar. Relativamente à questão se consegue manter uma rotina diária, as respostas não são conclusivas, dada a dispersão dos dados.

Neste inquérito também se procurou ter a perceção se, nos últimos meses os profissionais de farmácia comunitária recorreram a suplementos alimentares para complementar a dieta ou para melhorar o seu desempenho diário. Das respostas obtidas, 52,3% indicou que não o fez. Do mesmo modo, foi questionado se, nos últimos meses, recorreram a produtos de saúde ou medicamentos com propriedades calmantes ou antidepressivas, 61,4% das pessoas respondeu que não, enquanto 22,7% responderam que não, embora tivessem pensado em recorrer.

## **2.5. Conclusão**

O ano de 2020 é um ano atípico devido ao impacto da pandemia que alterou não só a forma como os colaboradores estão a desempenhar o seu papel na farmácia, mas também mudou profundamente a dinâmica do ambiente de trabalho. A perceção que os colaboradores têm do ambiente de trabalho depende de vários fatores como a interação da liderança no dia-a-dia, a preocupação com as suas necessidades e a comunicação dos problemas. Neste sentido, é muito positivo verificar que os profissionais de farmácia comunitária, apesar das circunstâncias dos últimos meses, conseguiram lidar bem com a situação e ter um ambiente de trabalho, em média, favorável e seguro ao bem-estar de todos. A relação com os utentes e acima de tudo, com outros profissionais de saúde é um fator essencial não só para melhorar a prestação de cuidados e aconselhamento farmacêutico como também para dar resposta a muitas questões de falta de acesso aos cuidados de saúde primários ou hospitalares. Tendo em conta a mobilização dos vários serviços de saúde para dar resposta à crise criada pelo SARS-CoV-2, a intercolaboração entre profissionais de saúde é fundamental para que a resposta seja o mais efetiva e eficaz possível não só à pandemia como a outros estados de saúde e comorbilidades que continuaram a existir e para os quais os farmacêuticos muito contribuíram para ajudar os utentes na gestão do seu estado de saúde.

Lidar constantemente com situações muito diversas e com a revolta dos utentes quer seja por não conseguirem aceder aos cuidados de saúde quer seja pela falta de medicamentos por estarem esgotados, é um desafio que é mais facilmente superado quando o profissional desempenha a sua função num bom ambiente de trabalho. Durante a pandemia, de modo a apoiar os farmacêuticos, a Ordem dos Farmacêuticos, em colaboração com outras associações

do setor farmacêutico, criaram uma Linha de Apoio ao Farmacêutico (LAF), um número gratuito (800 219 219), capacitado para responder a dúvidas e questões frequentes em matérias técnico-científicas e do foro profissional (50). Esta iniciativa permitiu aos farmacêuticos suporte e apoio durante os momentos mais complexos.

Na análise detalhada dos resultados do inquérito verifica-se que as respostas obtidas por parte dos estudantes estagiários vão de encontro às dos restantes profissionais o que demonstra que, embora tenha sido um primeiro contacto com a farmácia sob condições excecionais, a integração, a interajuda e o sentimento de segurança estão presentes.

Quanto às respostas obtidas a questões que procuravam avaliar o bem-estar mental e emocional dos profissionais de farmácia comunitária, constatou-se que raramente manifestam sentimentos de revolta ou exaustão emocional ao contrário do acontece com sentimentos de satisfação pessoal ou solidariedade, os quais estão bem presentes. No campo da saúde mental e no apoio cedido pelas entidades do setor farmacêutico, temos de realçar novamente a Linha de Apoio ao Farmacêutico, a qual desde 25 de maio de 2020, presta apoio psicológico aos farmacêuticos de modo a antecipar situações de *burnout* e ajudar os farmacêuticos a lidar com as consequências da pandemia, na atividade profissional, na vida pessoal e familiar (51). Se considerarmos estudos realizados na população em geral, nomeadamente o estudo do Instituto de Psicologia Clínica e Forense divulgado a 29 de abril de 2020, este revelou que quase metade da população portuguesa se diz psicologicamente afetada com a pandemia da Covid-19 (52). Embora o inquérito realizado não tenha uma amostra de dimensão considerável que permita uma comparação, podemos perceber que os profissionais de farmácia, com a sua experiência e por todas as ferramentas que estão ao seu dispor como o caso da LAF, estão preparados emocionalmente para enfrentar estas situações revelando, no entanto, exaustão física face ao que lhes é exigido.

Relativamente ao bem-estar físico, os fatores avaliados demonstram, de um modo geral uma preocupação acrescida com a manutenção de hábitos e estilo de vida saudáveis.

O autocuidado é um tema importante no seio dos profissionais de saúde, visto que são profissionais que se sujeitam diariamente a situações de grande exigência, com horários de trabalho diversos e igualmente mais exigentes face à maior parte da população e como tal têm um desafio acrescido na criação de rotinas diárias que lhes deem estabilidade e conforto em conciliar a vida profissional e pessoal. O facto da maioria dos inquiridos responder que não tem um bom equilíbrio entre a vida pessoal e profissional faz-nos refletir sobre estratégias de como melhorar esta questão. A implementação de hábitos e rotinas que fomentem o bem-estar no local de trabalho como pausas ativas, atividades de *teambuilding*, maior flexibilidade de horários bem como iniciativas que recompensem os colaboradores para que sintam gratificação pelo esforço desenvolvido e se sintam como uma parte ativa na equipa onde se inserem são algumas das alternativas possíveis. Do ponto de vista pessoal, a criação de um plano de

autocuidado individual possibilitará incrementar o bem-estar tanto físico como emocional, facilitando o nosso dia-a-dia, aumentando a nossa produtividade em todas as atividades que realizemos (53).

O presente inquérito teve algumas limitações tais como o número de respostas recolhidas, a não abrangência de todas as categorias profissionais da farmácia comunitária em proporção representativa bem como a não abrangência de mais regiões do país como estava previsto. Isto reflete por um lado a falta de interesse em responder a inquéritos e por outro lado, fraquezas a nível da divulgação. O período de auscultação ao coincidir com o período de férias pode também constituir uma fraqueza. Uma vantagem deste inquérito foi compreender como os estudantes estagiários lidam com a sua primeira experiência na realidade da farmácia comunitária.

Com a realização deste trabalho, pude abordar um tema pelo qual tinha curiosidade em explorar. Pude perceber como os profissionais de saúde, neste caso, profissionais de farmácia comunitária veem o autocuidado como uma ferramenta na criação de bem-estar físico, mental, emocional e social e como este faz parte da preparação para a sua função diária que consiste em “cuidar dos outros”. Como perspetiva futura, poderíamos alargar o inquérito a outras classes de profissionais de saúde para igualmente compreender e avaliar o autocuidado em grupos que diariamente lidam com níveis de exigência e situações diversas.

## Conclusão

Chegamos ao ponto mais alto do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, o culminar da sua última etapa. Nestes últimos meses pude experienciar a realidade de ser farmacêutica num dos momentos de maior instabilidade e incerteza que já se viveram e comprovar *in loco* o valor da nossa profissão e a sua relevância no seio da sociedade. Era inimaginável pensar que o nosso primeiro contacto com a realidade da atividade farmacêutica iria coincidir com uma pandemia que nos colocou à prova tanto aos farmacêuticos como ao setor e à sua capacidade de resposta a uma adversidade desta dimensão.

Ao longo os últimos cinco anos, encarei cada momento como uma constante aprendizagem sobre as vastas áreas de atuação do farmacêutico. Mas foi durante estes últimos meses que pude contactar com o utente e perceber o quão importante o nosso trabalho é para melhorar o dia-a-dia da população. É na farmácia comunitária que se encerra a cadeia de valor do medicamento, aqui o medicamento é dispensado ao utente e deixa de estar na mão de profissionais farmacêuticos pelo que o ato da dispensa e o aconselhamento farmacêutico revestem-se da maior importância porque somos nós os responsáveis por informar, educar, promover a adesão à terapêutica, o bom uso do medicamento e também garantir a farmacovigilância.

Ao longo do meu estágio desenvolvi projetos relacionado com a transição digital na saúde e a sua aplicação na farmácia comunitária, no qual pude sensibilizar para a forma como nos podemos adaptar à mudança impulsionada pela tecnologia. Tive a oportunidade ainda de avaliar o autocuidado entre os profissionais de farmácia comunitária e perceber a sua mais-valia para o bem-estar físico, mental e social que condicionará o nosso quotidiano.

A farmácia comunitária é um mundo de oportunidades de aprendizagem que nos preparam para o futuro enquanto farmacêuticos, seja qual for a área de atuação farmacêutica por onde enveredarmos. É o único local onde podemos contactar de forma próxima e conhecer para quem milhares de profissionais trabalham incansavelmente para dar melhor saúde, o utente. É no cidadão, no doente que temos de centrar a nossa preocupação e trabalhar de forma intercolaborativa e sinérgica com todos os profissionais de saúde para obter melhores resultados que darão cada vez melhor qualidade de vida aos utentes.

É com grande satisfação que termino este ciclo de contínua aprendizagem e crescimento tanto pessoal como profissional. O estágio curricular fez-me refletir sobre quais são as minhas prioridades, os meus objetivos e sobre aquilo que verdadeiramente me motiva. Seja qual for o futuro sei que quero exercer numa atividade em que faça a diferença na vida das pessoas.

## Referências Bibliográficas

1. Ordem dos Farmacêuticos: Utentes reconhecem valor das farmácias durante a pandemia. Acessível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/noticias> . [Acedido em 25 de junho de 2020].
2. Diário da República Eletrónico (DRE): Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto - Regime jurídico das farmácias de oficina. Acessível em: <https://dre.pt> [acedido a 3 de julho de 2020].
3. Diário da República Eletrónico (DRE): Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto - Acessível em: <https://dre.pt> [acedido em 3 de julho de 2020].
4. Ordem dos Farmacêuticos (2015). Boas Práticas de Farmácia Comunitária. Acessível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/> [acedido em 3 de julho de 2020].
5. Diário da República Eletrónico (DRE): Decreto-Lei n.º 75/2016. Acessível em: <https://dre.pt> [acedido em 3 de julho de 2020].
6. Diário da República Eletrónico (DRE): Portaria n.º 224/2015. Acessível em: <https://data.dre.pt/eli/port/224/2015/07/27/p/dre/pt/html> [Acedido 15 de julho de 2020].
7. Aguiar, AH (2009). A Gestão da Farmácia - Ultrapassar os Novos Desafios. 2.ª Edição. Lisboa: Hollyfar - Marcas e Comunicação, Lda. 978-989-96318-0-9.
8. Diário da República Eletrónico (DRE): Decreto-Lei n.º 97/2015. Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde. Acessível em: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/97/2015/06/01/p/dre/pt/html> [acedido em 25 de julho de 2020].
9. Diário da República Eletrónico (DRE): Decreto-Lei n.º 25/2011, de 16 de junho. Acessível em: <https://data.dre.pt/eli/lei/25/2011/06/16/p/dre/pt/html> [acedido em 25 de julho de 2020].
10. Centro de Conferência de Faturas: Manual de Relacionamento e Farmácias v1.26. Acessível em: <https://www.ccf.min-saude.pt/> [acedido em 31 de julho de 2020].
11. Ordem dos Farmacêuticos, Conselho Nacional de Qualidade. Boas práticas farmacêuticas para a farmácia comunitária. 3ª Edição, 2009.
12. Infarmed - Gabinete Jurídico e Contencioso (2006). Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto - Estatuto do Medicamento. Legislação Farmacêutica Compilada. Acessível em: <http://www.infarmed.pt> [acedido em 15 de julho de 2020].
13. Diário da República Eletrónico (DRE): Portaria n.º 284-A/2016. Acessível em: <https://data.dre.pt/eli/port/284-a/2016/11/04/p/dre/pt/html>. [Acedido em 6 de agosto de 2020]
14. Infarmed (2018). Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Acessível em: <http://www.infarmed.pt> [acedido em 31 de julho de 2020].
15. Diário da República Eletrónico (DRE): Decreto-Lei n.º 115/2017. Alteração do Sistema Nacional de Avaliação de Tecnologias de Saúde. Acessível em: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/115/2017/09/07/p/dre/pt/html> [acedido em 25 de julho de 2020].

16. Infarmed: Portaria n.º 195-D/2015, de 30 de junho. Acessível em: <http://www.infarmed.pt> [acedido em 25 de julho de 2020].
17. Diário da República Eletrónico (DRE): Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro. Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos. Acessível em: <https://dre.pt> [acedido em 25 de julho de 2020].
18. Ordem dos Farmacêuticos (2018). Norma específica sobre indicação farmacêutica. Acessível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt> [acedido em 25 de julho de 2020].
19. Diário da República Eletrónico (DRE): Decreto-Lei n.º 184/97, de 26 de Julho. Regime jurídico dos medicamentos de uso veterinário farmacológicos. [Acedido em 25 de julho de 2020].
20. Diário da República Eletrónico (DRE): Decreto-Lei n.º 148/2008. Acessível em: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/148/2008/07/29/p/dre/pt/html> [Acedido em 25 de julho de 2020].
21. EUR-Lex: Regulamento (UE) 2017/745 do Parlamento Europeu de 5 de abril de 2017 relativo a dispositivos médicos. Acessível em: <http://data.europa.eu/eli/reg/2017/745/oj> [Acedido em 25 de julho de 2020].
22. EUR-Lex: Recomendação (UE) 2020/403 da Comissão de 13 de março de 2020 sobre os procedimentos de avaliação da conformidade e de fiscalização do mercado face à ameaça da COVID-19. Acessível em: <http://data.europa.eu/eli/reco/2020/403/oj> [Acedido em 25 de julho de 2020].
23. Diário da República Eletrónico (DRE): Decreto-Lei n.º 118/2015, de 23 de Julho. Regime jurídico dos suplementos alimentares. [Acedido em 25 de julho de 2020].
24. VALORMED. Acessível em: <http://www.valormed.pt>. [acedido em 25 de julho de 2020].
25. European Commission: European Commission Digital Strategy. Acessível em [https://ec.europa.eu/info/publications/EC-Digital-Strategy\\_en](https://ec.europa.eu/info/publications/EC-Digital-Strategy_en) [Acedido em 6 de junho de 2020].
26. World Health Organization: eHealth. Acessível em <https://www.who.int/ehealth/about/en/> [Acedido em 6 de junho de 2020].
27. Altran. Digital health: the shift is happening, creating value and empowering people. Acessível em <https://www.altran.com/pt/pt-pt/digital-health-the-shift-is-happening-creating-value-and-empowering-people/> [Acedido a 6 de junho de 2020].
28. Serviço Nacional de Saúde. Plano Estratégico Nacional para a Telessaúde (PENTS) 2019-2022. Acessível em: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2019/11/12/telessaude-plano-estrategico/>. [Acedido a 1 de setembro de 2020].
29. WHO guideline Recommendations on Digital Interventions for Health System Strengthening. Geneva: World Health Organization; 2019.

30. Howarth A, Quesada J, Silva J, Judycki S, Mills PR. The impact of digital health interventions on health-related outcomes in the workplace: A systematic review. Digit Health. 2018;4:2055207618770861. Published 2018 May 10. doi:10.1177/2055207618770861.
31. StayAwayCovid. Acessível em <https://stayawaycovid.pt/>. [Acedido em 1 de setembro de 2020].
32. MacLure K, Stewart D. A qualitative case study of ehealth and digital literacy experiences of pharmacy staff. Res Social Adm Pharm. 2018;14(6):555-563. doi:10.1016/j.sapharm.2017.07.001.
33. Pharmaceutical Group of European Union (PGEU). E-health. Acessível em <https://www.pgeu.eu/ehealth/> [Acedido a 6 de junho de 2020].
34. Pharmaceutical Group of European Union. PGEU Statement on eHealth. Acessível em <https://www.pgeu.eu/ehealth/> [Acedido a 6 de junho de 2020].
35. European Centre for Disease Prevention and Control. What is health communication? Acessível em <https://www.ecdc.europa.eu/en/health-communication/facts> [Acedido a 6 de junho de 2020].
36. Revista Saúde. Inquérito nacional realizado pelo Centro de Estudos e Sondagens de Opinião (CESOP) da Universidade Católica Portuguesa. Acessível em <https://www.revistasauda.pt/noticias/Pages/96-aprovam-farmacias.aspx> [Acedido a 6 de junho de 2020].
37. Netfarma. Portugueses dão nota positiva às farmácias durante a pandemia. Acessível em <https://www.netfarma.pt/portugueses-dao-nota-positiva-as-farmacias-durante-a-pandemia/>. [Acedido a 1 de setembro de 2020].
38. Datareportal. Digital 2020: Portugal. Acessível em: <https://datareportal.com/reports/digital-2020-portugal> [Acedido em 6 de junho de 2020].
39. Borg K, Boulet M, Smith L, Bragge P. Digital Inclusion & Health Communication: A Rapid Review of Literature. Health Commun. 2019;34(11):1320-1328. doi:10.1080/10410236.2018.1485077.
40. World Health Organization, Regional Office for South-East Asia, 2014. Self care for health. [Online] Acessível em WHO Regional Office for South-East Asia: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/205887do> [acedido a 17 de julho de 2020].
41. Nações Unidas: Centro regional de Informação para a Europa Ocidental. Objetivos para o desenvolvimento sustentável. Acessível em: <https://unric.org/pt/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel/> [acedido em 3 de agosto de 2020].
42. The International Center of Self Care Research. Acessível em: <http://www.selfcareresearch.org/> [Acedido em 17 de julho de 2020].

43. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Designing Surveys. Acessível em: <https://www.cdc.gov/workplacehealthpromotion/model/employee-level-assessment/designing-surveys.html> [Acedido a 17 de julho de 2020].
44. Unite for Sight. Designing Quality Health Survey Questions. Acessível em: [http://www.uniteforsight.org/global-health-university/quality-survey#\\_ftnref7](http://www.uniteforsight.org/global-health-university/quality-survey#_ftnref7) . [Acedido a 17 de julho de 2020].
45. Self-Care Measures: The International Center for Self Care Research. Acessível em: <http://self-care-measures.com/> [Acedido em 17 de julho de 2020].
46. Serviço Nacional de Saúde. Mais de 5300 questionários respondidos sobre saúde mental em tempos de pandemia. Acessível em: <http://www.insa.min-saude.pt/mais-de-5300-questionarios-respondidos-sobre-saude-mental-em-tempos-de-pandemia/> [Acedido a 17 de julho de 2020].
47. Ordem dos Farmacêuticos: Desgaste emocional dos farmacêuticos no atual contexto de pandemia de Covid-19. Acessível em <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/noticias/of-promove-estudo-sobre-desgaste-emocional-dos-farmaceuticos/> [Acedido a 17 de julho de 2020]
48. Serviço Nacional de Saúde. Covid-19 - Impacto nos profissionais. Acessível em <https://www.sns.gov.pt/noticias/2020/07/02/covid-19-impacto-nos-profissionais/> [Acedido a 27 de julho de 2020].
49. Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra. CES mostra que os trabalhadores em teletrabalho sentem um maior impacto emocional. Acessível em <https://ces.uc.pt/pt/agenda-noticias/destaques/2020/ces-mostra-que-os-trabalhadores-em-teletrabalho> [Acedido a 1 de setembro de 2020].
50. Ordem dos farmacêuticos. Ordem e associações setoriais criam Linha de Apoio ao Farmacêutico. Acessível em <https://www.ordemfarmaceuticos.pt> [Acedido em 1 de setembro de 2020].
51. Ordem dos Farmacêuticos. Acessível em <https://www.ordemfarmaceuticos.pt> [Acedido a 1 de setembro de 2020].
52. Saúde Psicológica. Ordem dos Psicólogos. Acessível em <https://www.ordemdospsicologos.pt/pt/covid19/> . [Acedido a 1 de setembro de 2020].
53. Harvard Business Review. How Health Care Workers Can Take Care of Themselves. Acessível em <https://hbr.org/2020/05/how-health-care-workers-can-take-care-of-themselves> . [Acedido a 27 de julho de 2020].

## Anexos

### Anexo A – Instalações Farmácia Moreno



**Anexo 1.** Fachada exterior da Farmácia Moreno



**Anexo 2.** Interior da Farmácia Moreno, durante a pandemia da Covid-19.

## Anexo B – Receitas Eletrônicas Materializadas e Desmaterializadas

**Tabela 1** - Tipos de Receitas Eletrônicas Materializadas.

|            |                                                                                        |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CE</b>  | Prescrição de câmaras expansoras                                                       |
| <b>EU</b>  | Prescrição de medicamentos para aquisição noutra Estado-membro                         |
| <b>MA</b>  | Prescrição de medicamentos alergénicos destinados a doente específico                  |
| <b>MM</b>  | Prescrição de medicamentos manipulados                                                 |
| <b>MDB</b> | Prescrição de produtos para autocontrolo da Diabetes Mellitus                          |
| <b>MDT</b> | Prescrição de produtos dietéticos                                                      |
| <b>MM</b>  | Prescrição de medicamentos manipulados                                                 |
| <b>OST</b> | Prescrição de produtos de ostomia/incontinência/retenção urinária                      |
| <b>OUT</b> | Prescrição de outros produtos (ex. produtos cosméticos, suplementos alimentares, etc.) |
| <b>RE</b>  | Prescrição de psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo                      |
| <b>RN</b>  | Prescrição de medicamentos                                                             |

**Tabela 2** - Tipos de linhas na Receitas Eletrônicas Desmaterializadas.

|             |                                                                            |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <b>LCE</b>  | Linha de prescrição de câmaras expansoras                                  |
| <b>LE</b>   | Linha de prescrição de psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo |
| <b>LMA</b>  | Prescrição de medicamentos alergénicos destinados a doente específico      |
| <b>LMDB</b> | Linha de prescrição de produtos para autocontrolo da Diabetes Mellitus     |
| <b>LMDT</b> | Linha de prescrição de produtos dietéticos                                 |
| <b>LMM</b>  | Linha de prescrição de medicamentos manipulados                            |
| <b>LN</b>   | Linha de prescrição de medicamentos                                        |
| <b>LOST</b> | Linha de prescrição de produtos de ostomia/incontinência/retenção urinária |
| <b>LOUT</b> | Prescrição de outros produtos                                              |
| <b>LPA</b>  | Linha de prescrição de produtos de apoio                                   |

## Anexo C – Análise SWOT - Gestão de Compras

### Compras por intermédio de um grupo de compras

| Forças                                                                                                                                                                                                                                 | Fraquezas                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acesso a melhores preços que permitem aplicar melhores margens;</li> <li>- Maior rentabilização do tempo, pelo facto das negociações serem realizadas pelo grupo com os delegados;</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contexto atual;</li> <li>- Compras de produtos com margem não competitiva para a Farmácia embora o seja para o grupo;</li> <li>- Perda de contacto com o mercado;</li> <li>- Imposição de regras do grupo;</li> </ul> |
| Oportunidades                                                                                                                                                                                                                          | Ameaças                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Criação de economias de escala (diminuição dos custos unitários do produto, graças ao aumento do poder negocial através do aumento do volume);</li> </ul>                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- A médio ou longo prazo pode levar a uma diminuição da concorrência e a um possível aumento dos preços;</li> </ul>                                                                                                     |

### Compras indiretas – Fornecedor principal e secundários

| Forças                                                                                                                                                                                                             | Fraquezas                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Existência de um fornecedor principal;</li> <li>- Existência de fornecedores secundários;</li> <li>- Possibilidade de comparação de preços entre fornecedores;</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contexto atual;</li> </ul>                 |
| Oportunidades                                                                                                                                                                                                      | Ameaças                                                                             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Possibilidade de comparação de preços entre fornecedores, podendo adquirir produtos com melhores vantagens comerciais;</li> </ul>                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perda de contacto com o mercado</li> </ul> |

### Compras diretas aos laboratórios

| Forças                                                                                                                                                       | Fraquezas                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acesso a melhores preços que permitem aplicar melhores margens;</li> </ul>                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contexto atual;</li> </ul>                                                                                                        |
| Oportunidades                                                                                                                                                | Ameaças                                                                                                                                                                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acesso a produtos exclusivos da marca;</li> <li>- Acesso em primeira mão a novos produtos em lançamento;</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Obrigação de compra de produtos por força do contrato negocial que não representem vantagem comercial para a Farmácia;</li> </ul> |



### Medicamentos e produtos à base de plantas

"Qualquer medicamento que tenha exclusivamente como substâncias ativas uma ou mais substâncias derivadas de plantas, uma ou mais preparações à base de plantas ou uma ou mais substâncias derivadas de plantas em associação com uma ou mais preparações à base de plantas"

**Artigo 142.º**  
**Regime de validação restrito:**

1. Entre outros, a sua apresentação de registo de validade limitada ao medicamento à base de plantas que contenha:
  - a) **substâncias exclusivamente naturais e relacionadas à base de plantas**, definidas no Regulamento (CE) n.º 1831/2003, e definidas e registo limitado para serem utilizadas como matéria-prima de um medicamento para fins de diagnóstico, prevenção ou tratamento de doenças;
  - b) **substâncias exclusivamente naturais** de origem vegetal, animal ou mineral;
  - c) **substâncias exclusivamente naturais** de origem vegetal, animal ou mineral;

Resolução n.º 1/2012, de 15 de março, da Direção-Geral da Saúde

### Produtos derivados do leite

O Decreto-Lei n.º 64/2017 estabelece o regime aplicável à produção, rotulagem e comercialização de leite, dos produtos derivados do leite e dos produtos derivados de leite, transpondo o Decreto (UE) n.º 2017/2454.

A Direção-Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV) é a autoridade competente para assegurar a execução das medidas relativas à qualidade e à segurança dos produtos para lactentes e de fórmula de transição.

**Denominação de venda:**  
"Fórmula para lactentes" e "Fórmula de transição".  
Caso fabricados a partir dos produtos do leite de vaca ou do leite de cabra, a denominação é, "leite para lactentes" e "leite de transição".

No presente decreto encontra-se as alterações obrigatórias ao rótulo para "Fórmula para lactentes" e "Fórmula de transição", bem como as inscrições e produções referentes à publicidade.

Resolução n.º 1/2017, de 15 de março, da Direção-Geral da Saúde

### Suplementos alimentares

Os suplementos alimentares são substâncias gerais alimentares. Como não são medicamentos, não possuem nenhuma propriedade profilática, preventiva ou curativa, nem se referem a essas propriedades.

**Regulamento (UE) n.º 432/2012 da Comissão de 23 de maio de 2012**  
Estabelece uma lista de alegações de saúde permitidas relativas a alimentos que não afetem a redução de um risco de doença ou o desenvolvimento e a saúde das crianças.

Vitórias e alterações introduzidas no Regulamento (UE) n.º 1171/2006, de 10 de novembro, e no Regulamento (UE) n.º 1171/2006, de 10 de novembro, de 2010 podem ser incorporadas em suplementos alimentares.

Outras substâncias devem atender aos requisitos do Regulamento (UE) n.º 2015/2283, relativos a novos alimentos e novos ingredientes.

Resolução n.º 1/2012, de 15 de março, da Direção-Geral da Saúde

### Produtos cosméticos e de higiene corporal

Um produto cosmético é qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com as partes externas do corpo humano (epiderme, sistema piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos) ou com os dentes e as mucosas bucais, tendo em vista, mediante o seu procedimento, aplicação, perfumação, realcear ou melhorar a aparência estética, mantê-la em bom estado ou corrigir as falhas corporais.

**Incluem:**

- **Produtos de higiene corporal**, como sabonetes, géis de banho, champôs, desodorizantes, pastas dentífricas;
- **Produtos de beleza**, como tintas capilares, vernizes e maquilagem.

Os produtos destinados a serem ingeridos, inalados, injetados ou implantados no corpo humano não são considerados cosméticos.

São regulados pelo Regulamento (CE) n.º 1223/2009 de 30 de novembro, alterado pelo Regulamento (UE) 2019/1009 da Comissão de 27 de novembro de 2019 (proibição dos testes animais).

Resolução n.º 1/2012, de 15 de março, da Direção-Geral da Saúde

### Produtos dietéticos

"Dietético é uma alimentação especial, superior e processamento ou formulação especial, com vista a satisfazer as necessidades nutricionais de pacientes e para consumo sob supervisão médica, destinada à alimentação exclusiva ou parcial de pacientes com capacidade limitada, doença ou alteração para digestão, absorção, metabolismo ou excreção de nutrientes alimentares contidos no produto dietético. Não contém aditivos alimentares, nem substâncias que não sejam alimentos destinados a uma alimentação especial ou que uma combinação de ambos."

**Decreto-Lei n.º 314/2006**

O Decreto-Lei n.º 314/2006, de 2 de setembro, estabelece o regime específico aplicável a alimentos dietéticos destinados a fins medicinais específicos, transpondo para a ordem jurídica interna o Decreto n.º 2896/2004, da Comissão, de 15 de março.

Resolução n.º 1/2012, de 15 de março, da Direção-Geral da Saúde

### Medicamentos e produtos de uso veterinário

Os medicamentos apenas para uso animal.

A venda de medicamentos veterinários é feita sob a responsabilidade da Direção-Geral de Alimentação e Veterinária.

O Decreto-Lei n.º 314/2009 de 28 de outubro é aplicado aos medicamentos veterinários, enquanto que o Decreto-Lei n.º 237/2009 de 15 de setembro estabelece as normas a que devem obedecer a fabrica, a autorização de venda, a importação, a exportação, a comercialização e a publicidade de produtos de uso veterinário.

Resolução n.º 1/2012, de 15 de março, da Direção-Geral da Saúde

## Medicamentos manipulados

Medicamentos preparados segundo fórmula magistral, registros do Infarmed, cuja preparação compete às farmácias ou centros farmacêuticos hospitalares, sob a direta responsabilidade do farmacêutico.

O medicamento manipulado pode ser apresentado como:

**Fórmula magistral:** medicamento preparado por fórmula de ofício do ou dos serviços farmacêuticos hospitalares, segundo receita médica que especifica a droga e quer o medicamento se destina:

**Preparado oficial:** medicamento preparado em farmácia de ofício ou nos serviços farmacêuticos hospitalares, segundo as indicações de uma farmácia ou de um farmacêutico designado e em dispensação diretamente em vários pontos acessíveis por essa farmácia ou serviço.

A venda é realizada nas farmácias, sob a direta responsabilidade de um farmacêutico.

Portaria n.º 163/2004, de 1 de julho define os critérios para o preço da venda ao público.

Os medicamentos manipulados comercializados pelo Serviço Nacional de Saúde constam no **Respeito nº 100/2018, de 16 de dezembro.**

## Dispositivos Médicos

**DISPOSITIVOS MÉDICOS**

Um produto ou artigo que tem uma ou mais funções médicas, tal como:

- diagnóstico, prevenção, tratamento ou atenuação de uma lesão ou uma disfunção;
- Exatidão, substituição ou alteração da estrutura ou de um processo fisiológico;
- Controlo da concepção.

Destina-se em quatro classes de risco:

- Dispositivos médicos de classe I - baixo risco
- Dispositivos médicos de classe II - médio risco
- Dispositivos médicos classe III - alto risco
- Dispositivos médicos classe IV - alto risco

## Medicamentos manipulados

**Portaria nº 304/2004, de 2 de julho** aprova as boas práticas e o sistema de preparação de medicamentos manipulados.

As normas incidem sobre oito vertentes essenciais:

- Pessoal;
- Instalação e equipamentos;
- Documentação;
- Métodos gerais;
- Materiais de embalagem;
- Verificação;
- Controlo de qualidade;
- Rotulagem.

Por Deliberação do Conselho Executivo do Infarmed, existe um conjunto de substâncias cuja utilização na preparação e prescrição de medicamentos manipulados **não é permitida**, como consta na **Deliberação nº 0185/2015, de 2 de novembro.**

## Dispositivos Médicos

**CE** → O dispositivo deverá ostentar a marcação CE para indicar a sua conformidade com o Regulamento (UE) 2017/745, por forma que possa circular livremente na União e manter em serviço de acordo com a sua finalidade prevista.

**Responsabilidade dos DM → Sistema de identificação Única dos Dispositivos - Sistema (UDI) - Unique Device Identifier**

Na rotulagem, nas instruções de utilização, na disponibilização, na entrada em serviço e na manutenção dos dispositivos é **proibido** utilizar texto, nome, marca, imagem e sinais figurativos ou outros sinais que possam induzir em erro o utilizador ou o doente no que se refere à finalidade prevista, segurança e desempenho do dispositivo.

## Biocidas

Os produtos biocidas são substâncias ou misturas que destinam-se a impedir o desenvolvimento de organismos vivos, como os insectos e os roedores, por exemplo. Podem ser usados em qualquer situação ou em determinadas.

**Decreto-Lei n.º 140/2013**

A **Direção-Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV)** é a autoridade competente para os produtos de proteção da madeira (DPM-PM) e para todos os produtos biocidas de uso veterinário, incluindo os produtos biocidas utilizados na desinfeção de superfícies em contacto com animais domésticos e alternativos para animais (DCAV-MA).

A **Direção-Geral da Saúde (DGS)** é a autoridade competente designada para todos os tipos de produtos biocidas não mencionados na parte anterior. A DGS assegura ainda a coordenação nacional.

## Equipamentos de Proteção Individual - EPI

Desde 21 de março de 2010 que podem ser colocados no mercado produtos que apresentem simultaneamente a finalidade de Dispositivos Médicos (DM) e de Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

Esses produtos são considerados dispositivos médicos, mas deverão ser sujeitos a dois procedimentos de avaliação de conformidade independentes e concordantes com os dois Diretores de referência.

**Regulamento (UE) 2016/425 — Equipamentos de proteção individual**

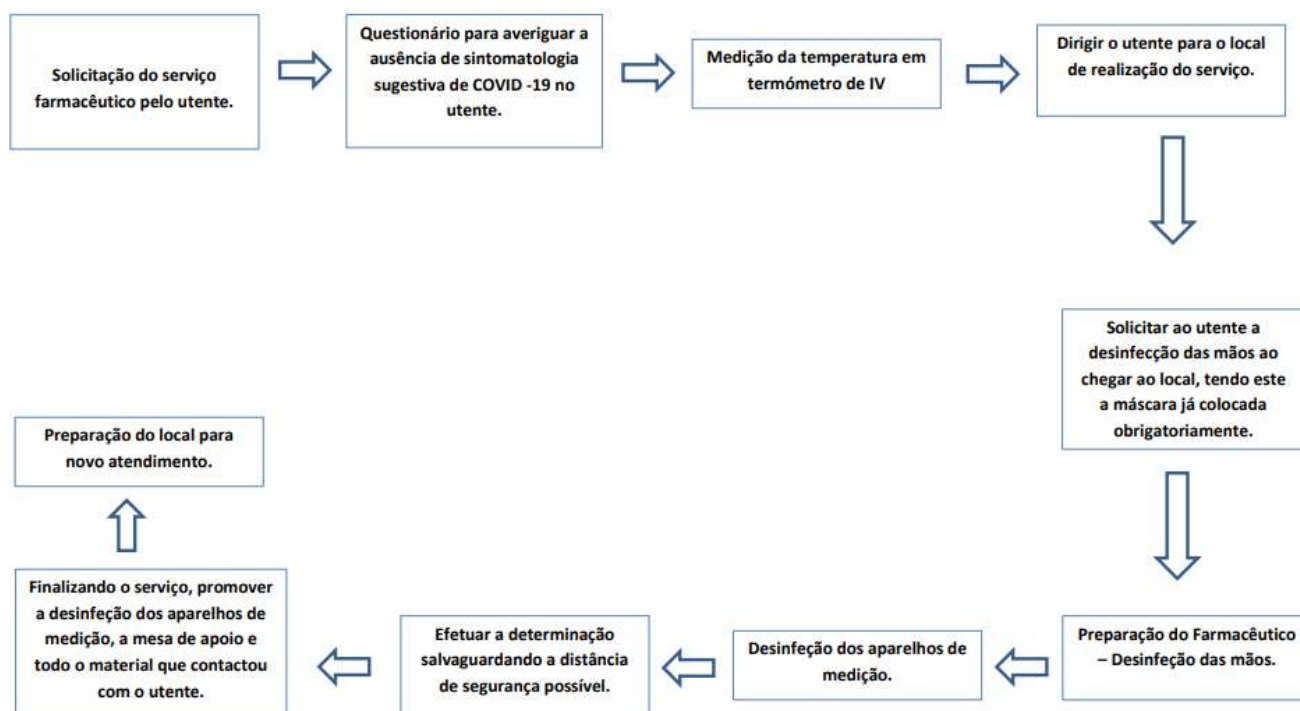
Tudo o conjunto de meios técnicos ou que o EPI se destina a proteger no utilizador:

- categoria I — risco mínimo;
- categoria II — risco não incluído nas categorias I e II;
- categoria III — risco muito grave como a morte ou danos irreversíveis para a saúde.

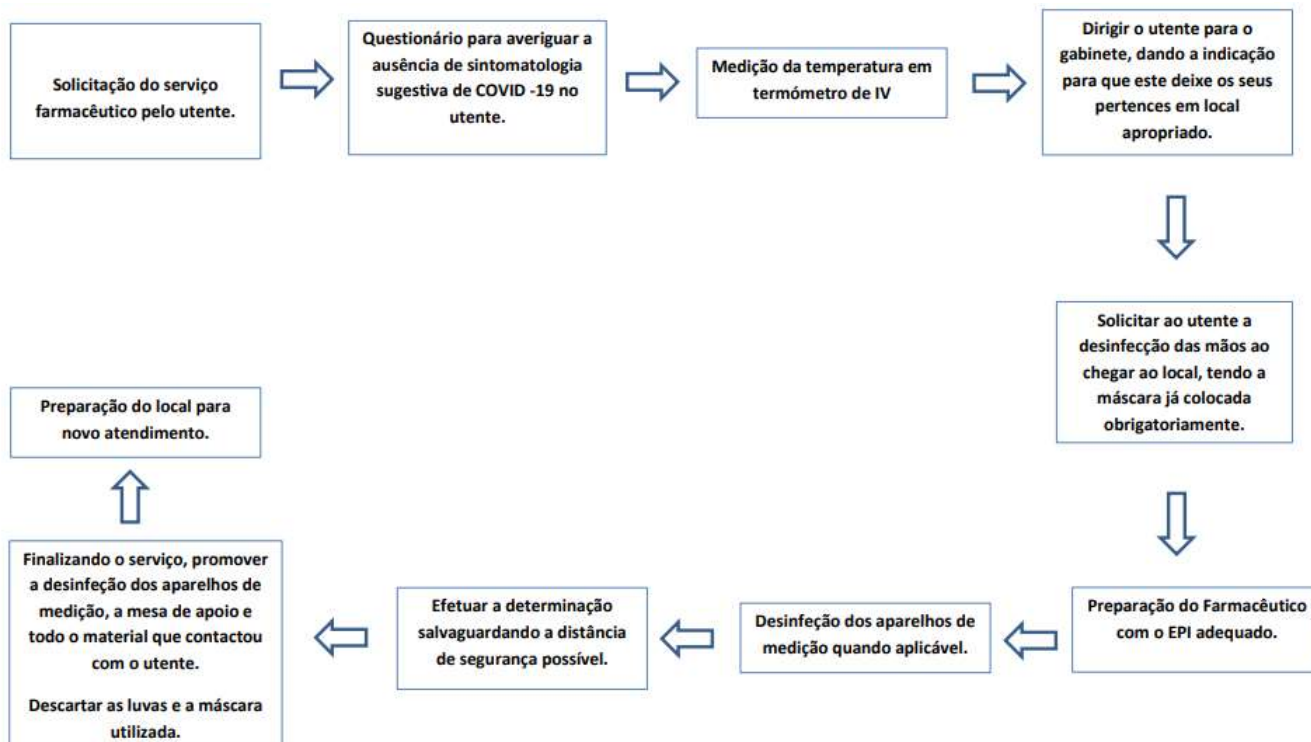
**Recomendação (UE) 2020/692 da Comissão de 13 de março de 2020** — relativa aos procedimentos de avaliação de conformidade e de fiscalização do mercado.

## Anexo E - Procedimento para a prestação de serviços na farmácia em tempos de Pandemia da Covid-19

### Procedimento - Determinação da Pressão Arterial



### Procedimento - Determinação do Colesterol Total, Triglicerídeos, Glicemia capilar e administração de injetáveis e vacinas



**Anexo F** – Cartaz “Procedimento geral para a prestação de serviços na farmácia”

# VENCER O COVID-19

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS, DE SAÚDE E BEM-ESTAR EM CONDIÇÕES DE SEGURANÇA

## PROCEDIMENTO GERAL PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA FARMÁCIA



✓ Tem algum destes sintomas?

- Febre
- Tosse
- Falta de ar
- Dor de garganta
- Corrimento nasal
- Dor de cabeça

✓ Nos últimos dias estive em contacto com algum caso confirmado de COVID-19?



✓ Medição da temperatura com termómetro de IV

O serviço não será realizado em caso de suspeita.

**Lembre-se que o uso de máscara não dispensa:**

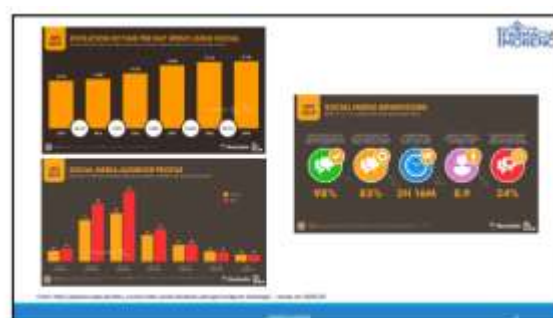


- Distanciamento social
- Medidas de etiqueta respiratória
- Lavagem frequente e adequada das mãos
- Evitar tocar com as mãos no rosto, boca, nariz e olhos

Há luzes que nunca se apagam  
# Juntos combatemos o COVID-19



## Anexo G – Apresentação relativa à formação interna “Comunicação Digital com o utente”





### Etapas de uma gestão eficaz de plataformas de comunicação:

1. Identificar quais as plataformas (redes de maior interesse para a Farmácia).
2. Perceber qual o **principal público-alvo** de cada rede social e o seu funcionamento.
3. Definir quais os **principais objetivos** a alcançar com a presença em cada rede social.
4. Preparar um **plano estratégico de comunicação** para cada rede social, com base numa **segmentação de público-alvo**.
5. **Análise de dados** estatísticos resultantes das interações com as publicações (efetuar esta análise com regularidade).
6. Atualização do plano estratégico definido.

### Fotografia de um produto ou uma campanha

#### O que sobressai?

**Eye-tracking study**

### Neuromarketing

Neurocientistas e especialistas em marketing.

Estão envolvidos pelas partes fundamentais do cérebro como o córtex pré-frontal e os centros para a linguagem, empatia e dor.

Estes neurónios agem quando influenciam uma determinada ação e quando observamos aquilo a realizar essa ação.

Somos capazes de estudar a mente mentalmente numa a ação observada.

**Qual a influência das técnicas e demonstrações na venda de PCK?**

**Porquê que os influenciadores têm tanto sucesso?**

### Newsletter

A newsletter é uma ferramenta que permite a comunicação de uma forma regular com os seus subscritores.

Permite monitor a produtividade com os utentes.

Exemplos de newsletters:

### 5 sentidos – Qual a sua influência?

**Como criar uma relação emocional entre o utente e a nossa comunicação?**

**Quais os sentidos ativados por?**

- ✓ Chamada telefónica
- ✓ Chamada de Videoconferência
- ✓ Vídeo (redes sociais)
- ✓ Uma foto publicada numa comunidade
- ✓ Ambiente da Farmácia

### Compras online

| Utente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Farmácia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Vantagens:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comodidade</li> <li>Fácil acesso</li> <li>Privacidade</li> <li>Maior variedade de produtos para diversas necessidades</li> <li>Possibilidade de comparação de preços em tempo real</li> </ul> <b>Desvantagens/Preocupações:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Segurança na compra</li> <li>Processo / tempo de entrega variáveis</li> <li>Dificuldade numa eventual troca de produtos</li> <li>Formas de pagamento/entregas</li> <li>Falta de aconselhamento</li> </ul> | <b>Vantagens:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Maior alcance de público-alvo</li> <li>Maior variedade de produtos na loja online face à loja física</li> <li>Preços mais baixos</li> </ul> <b>Desvantagens/Preocupações:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aplicação da política de entrega</li> <li>Segurança associada à preservação dos documentos</li> <li>Como assegurar o aconselhamento farmacêutico a distância</li> <li>Condição física - maior segurança de compra online quando se trata de produtos de saúde</li> <li>possibilidade de comparação de preços em tempo real</li> </ul> |

### Desafios

**Trabalhar e presença online mais farmacêutica?**

**Qual o passo na transição do aconselhamento farmacêutico e outras atividades farmacêuticas para o online - Videoconsultas com um farmacêutico?**

**Isso possível?**

**Qual a infraestrutura necessária?**

<https://www.ajph.com/>

## Anexo H – “Farmácia em Viagem”



## Anexo I – Inquérito “ Autocuidado e bem-estar entre os Profissionais de Farmácia Comunitária”

### Autocuidado e bem-estar entre os Profissionais de Farmácia Comunitária

Só ao cuidarmos de nós próprios mantendo uma boa saúde, tanto física como mental, torna possível que cuidemos dos outros.

O presente inquérito tem como finalidade a avaliação do autocuidado e bem-estar entre os Profissionais de Farmácia Comunitária.

O estudo é realizado no âmbito da Unidade Curricular de Estágio do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto.

A recolha de dados será feita com garantia de estrita confidencialidade e no cumprimento da legislação aplicável ao Regulamento Geral de Proteção de Dados.

Ao dispor para qualquer esclarecimento adicional pelo endereço [study.selfcare@gmail.com](mailto:study.selfcare@gmail.com)

Agradecemos a sua disponibilidade e colaboração.

**\*Obrigatório**

Compreendi os objetivos do presente estudo e aceito participar no mesmo. \*

☐ Sim

☐ Não

#### 1. Informação Sociodemográfica

**Sexo \***

☐ Feminino

☐ Masculino

**Idade (anos) \***

☐ 18-30

☐ 31-40

☐ 41-50

☐ 51-60

☐ 61-70

☐ > 70

**Categoria Profissional \***

- ☐ Farmacêutico
- ☐ Técnico de Farmácia
- ☐ Técnico Auxiliar de Farmácia
- ☐ Estudante - Estágio Curricular
- ☐ Outro: \_\_\_\_\_

**Número de anos de atividade em Farmácia Comunitária: \***

- ☐ Inferior a 1 ano
- ☐ De 1 a 5 anos
- ☐ De 6 a 10 anos
- ☐ Mais de 10 anos

**Região do país: \***

Escolher ▼

**A sua farmácia situa-se num ambiente \***

- ☐ Predominantemente urbano
- ☐ Predominantemente rural

**2. Dimensão Profissional**

Vida Profissional

De um modo geral: \*

|                                                                                        | 1. Nunca              | 2. Raramente          | 3. Frequentemente     | 4. Muitas vezes       | 5. Sempre             |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| No seu dia-a-dia profissional, sente-se apoiado pela entidade gestora da sua farmácia. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Considera que existe sentimento de interajuda na sua equipa de trabalho.               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Nota compreensão e recetividade por parte dos utentes.                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sente-se confortável com os seus horários de trabalho.                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Como classifica o seu sentimento de segurança face ao modelo de atendimento adotado na sua farmácia desde o início da pandemia do Covid-19 (por exemplo: medidas de proteção individual no contacto com o utente)? \*

|             | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |              |
|-------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------|
| Nada seguro | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Muito seguro |

Na sua perspetiva, como classifica o impacto da pandemia do Covid-19 na intercolaboração com outros profissionais de saúde? \*

- ☐ Negativo, dado que se tornou mais difícil cooperar com outros profissionais de saúde.
- ☐ Neutro, não havendo alteração à frequência de comunicação já realizada no período antes da pandemia.
- ☐ Positivo, dado que houve um aumento da acessibilidade por parte de outros profissionais de saúde.

### 3. Dimensão Pessoal

#### 3.1. Bem-estar mental e emocional | Relações Interpessoais

No seu quotidiano, tem experienciado emoções/sentimentos NEGATIVOS de: \*

|                                                     | 1. Nunca              | 2. Raramente          | 3. Frequentemente     | 4. Muitas vezes       | 5. Sempre             |
|-----------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ansiedade                                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Revolta                                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Exaustão emocional                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Distanciamento emocional para com os que o rodeiam. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Exaustão física                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

No seu quotidiano, tem experienciado emoções/sentimentos POSITIVOS de: \*

|                                                           | 1. Nunca              | 2. Raramente          | 3. Frequentemente     | 4. Muitas vezes       | 5. Sempre             |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Satisfação profissional (dever cumprido; missão cumprida) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Solidariedade                                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Gratificação                                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Motivação                                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Quanto tempo dedica, diariamente, a si próprio? \*

- ☐ Nenhum  
☐ < 1 hora diária  
☐ 1- 2 horas diárias  
☐ > 2 horas

Quanto tempo dedica diariamente à sua família e/ou amigos? \*

- ☐ Nenhum
- ☐ 0-1 hora
- ☐ 1-2 horas
- ☐ + 3 horas

### 3. Dimensão pessoal

#### 3.2. Bem-estar físico

Tem algum problema de saúde ou doença crónica diagnosticada? \*

- ☐ Sim
- ☐ Não

Tendo em conta os últimos meses, como classifica o seu estado de saúde? \*

- |           |                       |                       |                       |                       |                       |           |
|-----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------|
|           | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |           |
| Muito mau | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Excelente |

De um modo geral: \*

|                                                                                        | 1. Nunca              | 2. Raramente          | 3. Frequentemente     | 4. Muitas vezes       | 5. Sempre             |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Procura manter uma alimentação equilibrada.                                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Procura manter-se hidratado.                                                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Consome tabaco.                                                                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Consome bebidas alcoólicas.                                                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Dorme, pelo menos, 7-8 horas por noite.                                                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Acorda de manhã revigorado e com energia.                                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ao longo do dia, tem momentos para relaxar.                                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Consegue manter uma rotina diária (hora de acordar, deitar, refeições, trabalho, etc.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Em que medida considera que tem um estilo de vida ativo? \*

|       |                       |                       |                       |                       |                       |       |
|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
|       | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |       |
| Pouco | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Muito |

Quantas vezes por semana pratica exercício físico (mais de 15-20 min de atividade física seguida) \*

- ☐ Nenhuma
- ☐ 1-2 vezes por semana
- ☐ 3 vezes por semana
- ☐ + de 3 vezes por semana

Nos últimos meses, recorreu a suplementos alimentares a fim de complementar a sua dieta ou melhorar o seu desempenho diário. \*

- ☐ Sim
- ☐ Não

Nos últimos meses, recorreu a medicamentos ou produtos de saúde com propriedades calmantes e/ou antidepressivas. \*

- ☐ Sim, apenas 1 vez.
- ☐ Sim, duas vezes ou mais.
- ☐ Não, embora tivesse pensado em recorrer.
- ☐ Não, nunca.

#### 4. Equilíbrio entre a vida profissional e a vida pessoal

Nos últimos meses, esteve alguma vez em teletrabalho? \*

- ☐ Sim
- ☐ Não

Se respondeu SIM à questão anterior, em que medida esta modalidade de trabalho afetou a sua vida pessoal e familiar?

- |                    |                       |                       |                       |                       |                       |            |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------|
|                    | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |            |
| Absolutamente nada | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Muitíssimo |

Considera que, atualmente, tem um bom equilíbrio entre a vida profissional e pessoal? \*

- ☐ Sim
- ☐ Não

Em que medida a Pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 afetou este equilíbrio. \*

- |       |                       |                       |                       |                       |                       |       |
|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
|       | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     |       |
| Pouco | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Muito |

Observações

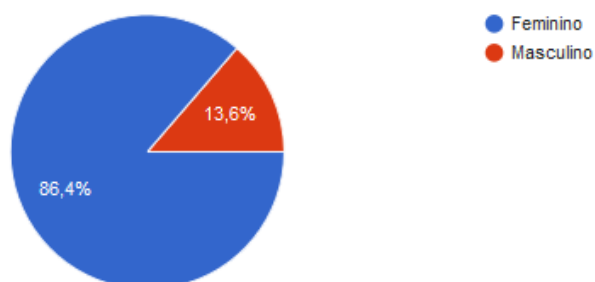
Sua resposta

**Anexo J** – Gráficos representativos dos resultados obtidos no Projeto II – “Autocuidado e bem-estar entre os Profissionais de Farmácia Comunitária”

### 1. Informação Sociodemográfica

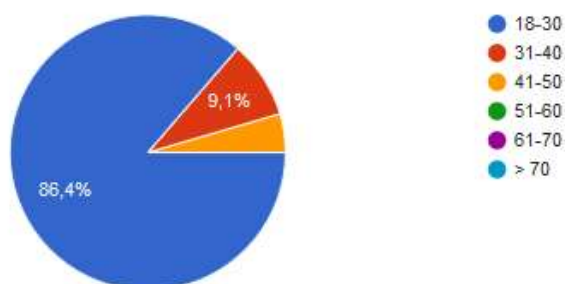
#### Sexo

44 respostas



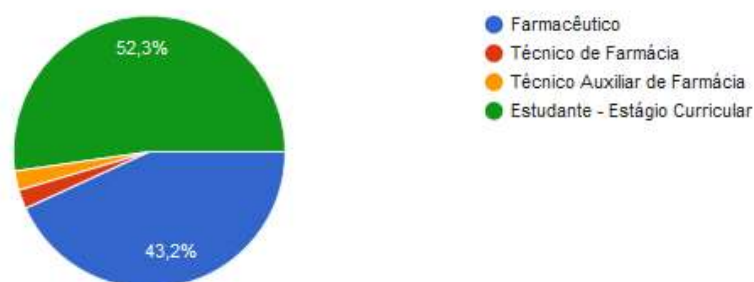
#### Idade (anos)

44 respostas



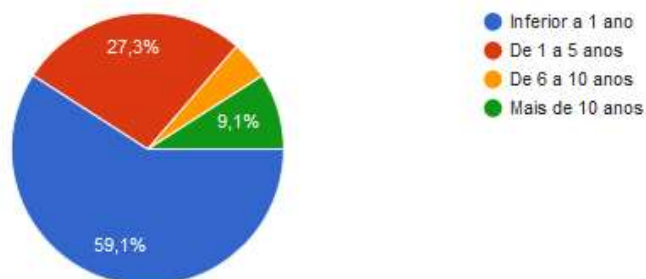
#### Categoria Profissional

44 respostas



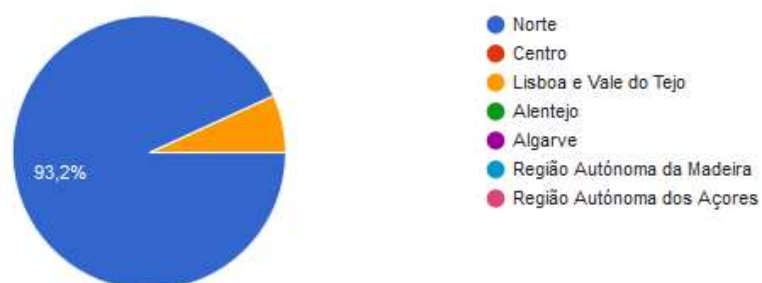
#### Número de anos de atividade em Farmácia Comunitária:

44 respostas



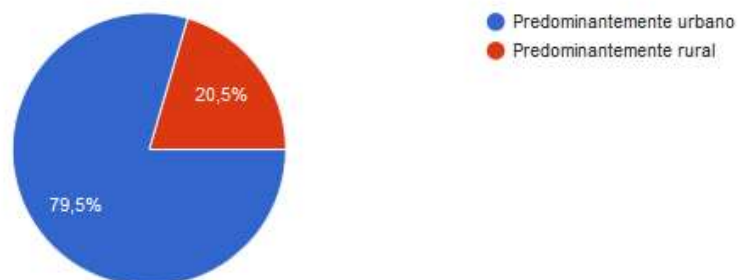
#### Região do país:

44 respostas



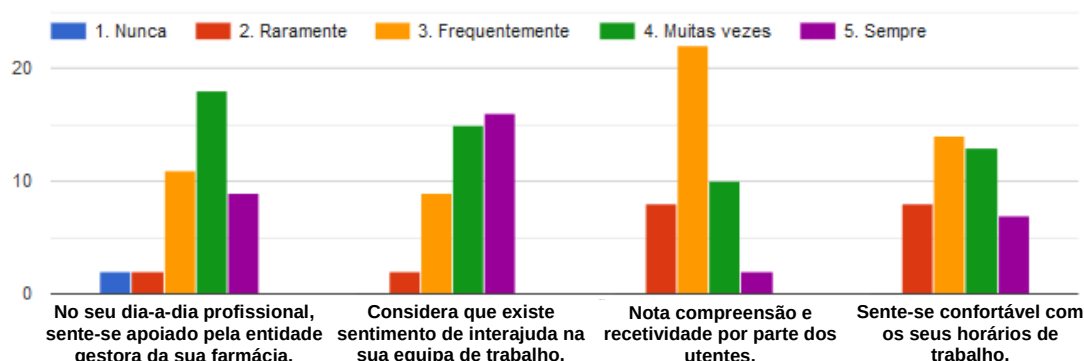
#### A sua farmácia situa-se num ambiente

44 respostas



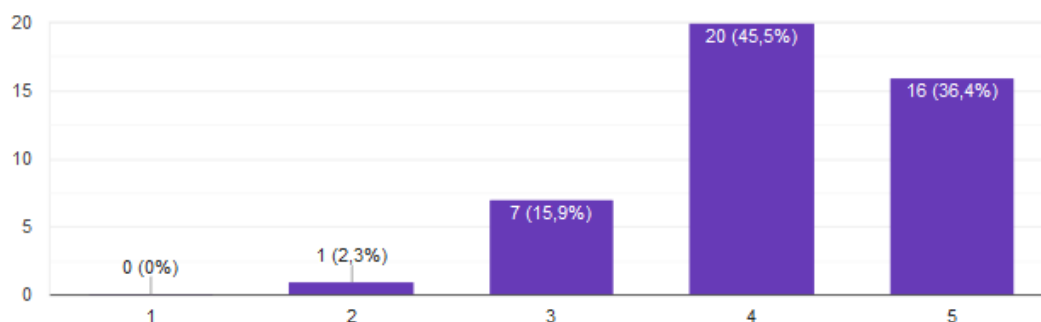
## 2. Dimensão Profissional

De um modo geral:



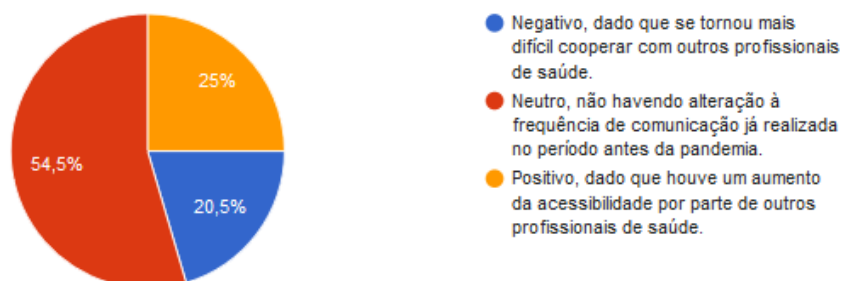
Como classifica o seu sentimento de segurança face ao modelo de atendimento adotado na sua farmácia desde o início da pandemia do Covid-19 (por exemplo: medidas de proteção individual no contacto com o utente)?

44 respostas



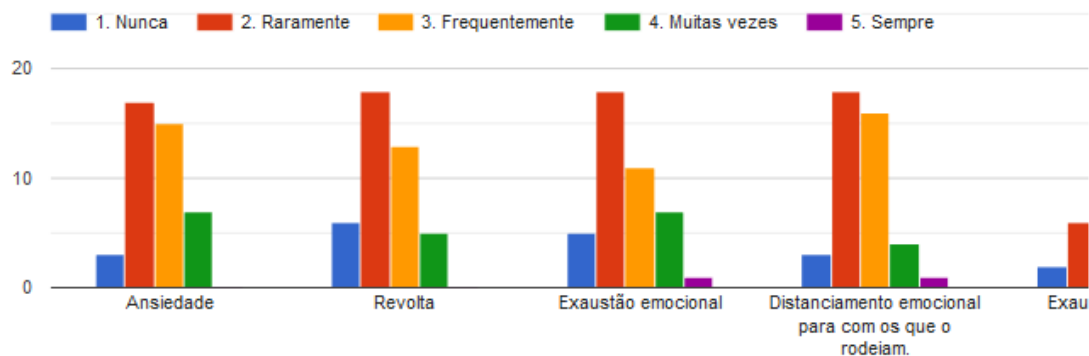
Na sua perspetiva, como classifica o impacto da pandemia do Covid-19 na intercolaboração com outros profissionais de saúde?

44 respostas

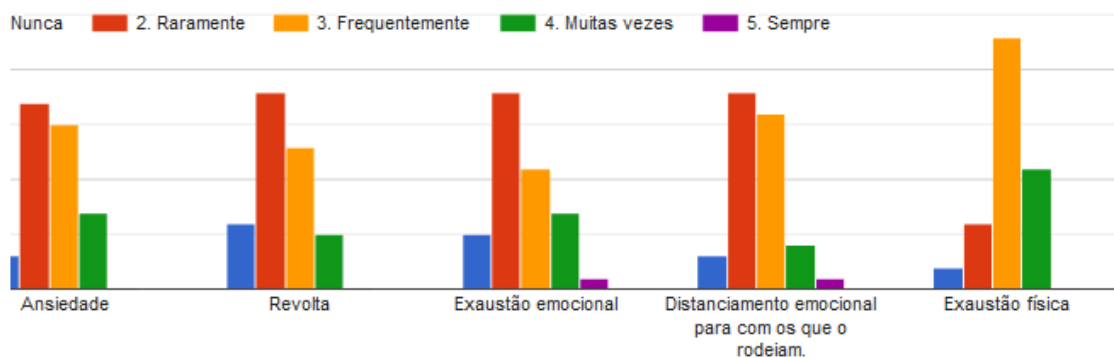


### 3. Dimensão Pessoal

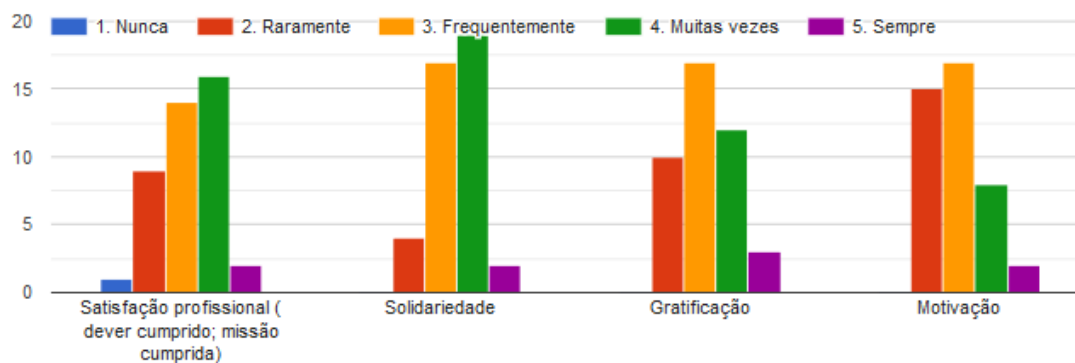
No seu quotidiano, tem experienciado emoções/sentimentos NEGATIVOS de:



No seu quotidiano, tem experienciado emoções/sentimentos NEGATIVOS de:

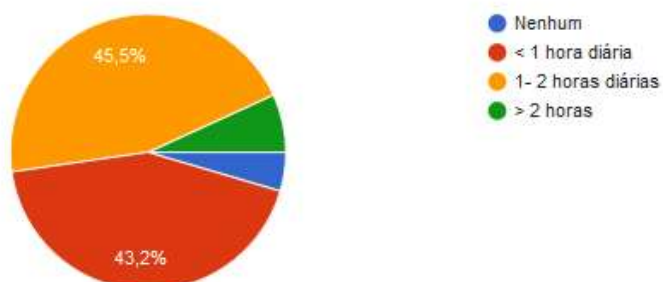


No seu quotidiano, tem experienciado emoções/sentimentos POSITIVOS de:



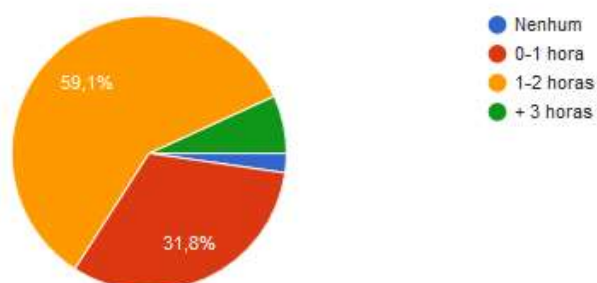
Quanto tempo dedica, diariamente, a si próprio?

44 respostas



Quanto tempo dedica diariamente à sua família e/ou amigos?

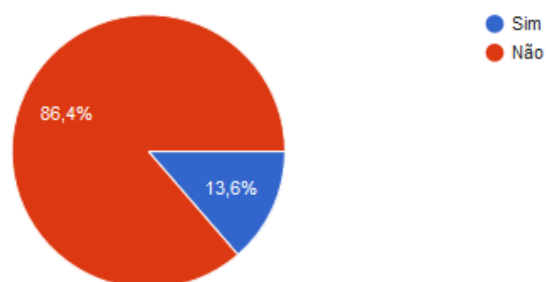
44 respostas



### 3. Dimensão pessoal

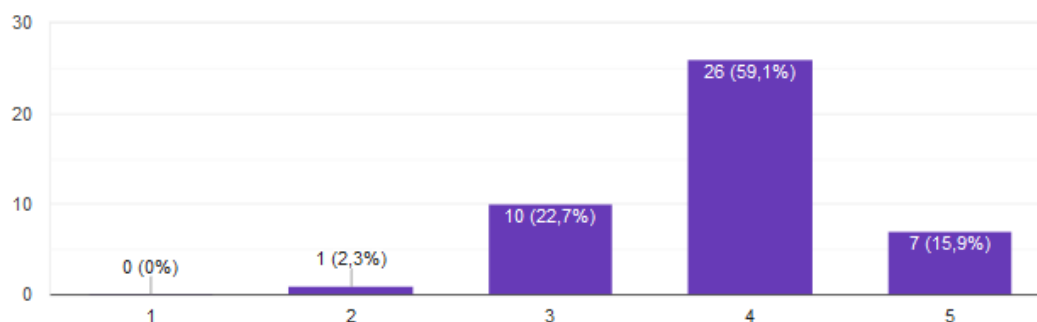
Tem algum problema de saúde ou doença crónica diagnosticada?

44 respostas

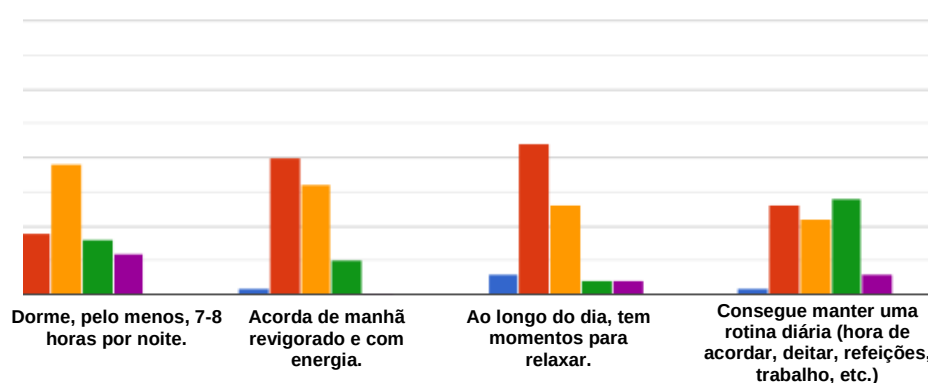
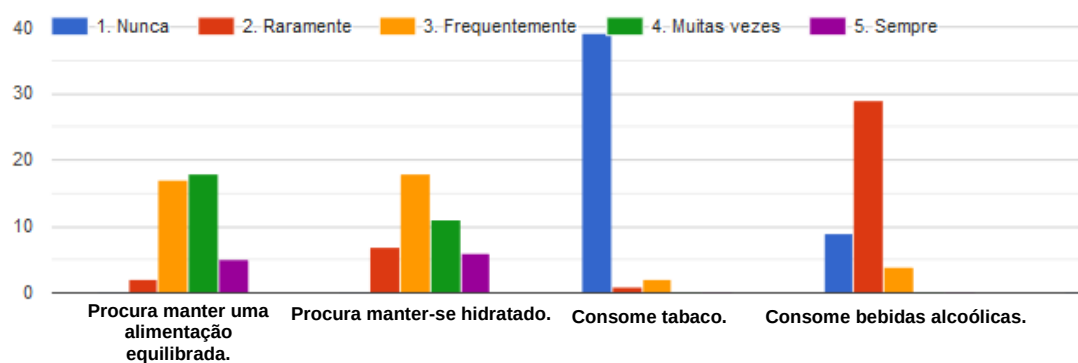


Tendo em conta os últimos meses, como classifica o seu estado de saúde?

44 respostas

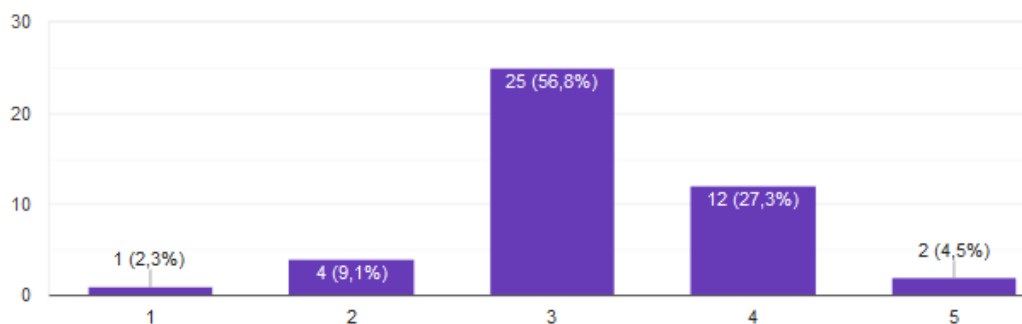


De um modo geral:



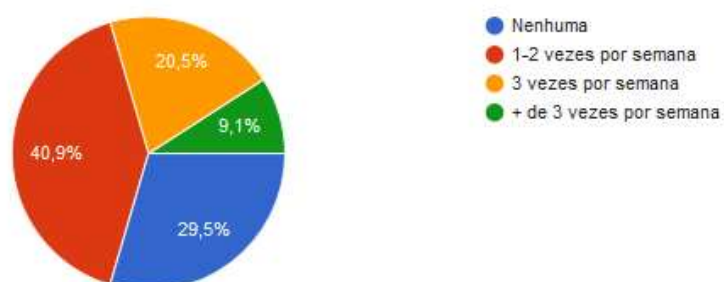
Em que medida considera que tem um estilo de vida ativo?

44 respostas



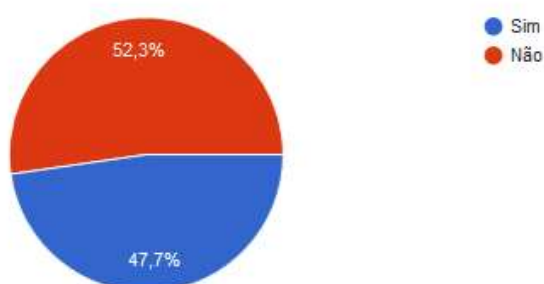
Quantas vezes por semana pratica exercício físico (mais de 15-20 min de atividade física seguida)

44 respostas



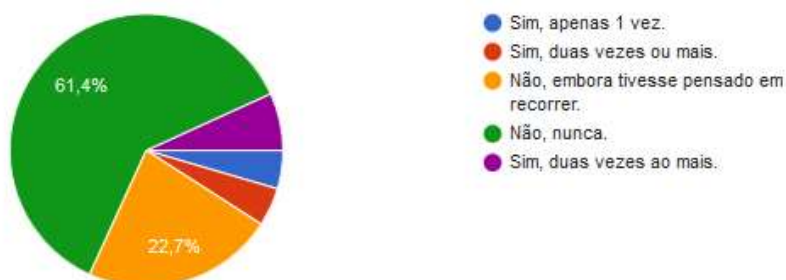
Nos últimos meses, recorreu a suplementos alimentares a fim de complementar a sua dieta ou melhorar o seu desempenho diário.

44 respostas



Nos últimos meses, recorreu a medicamentos ou produtos de saúde com propriedades calmantes e/ou antidepressivas.

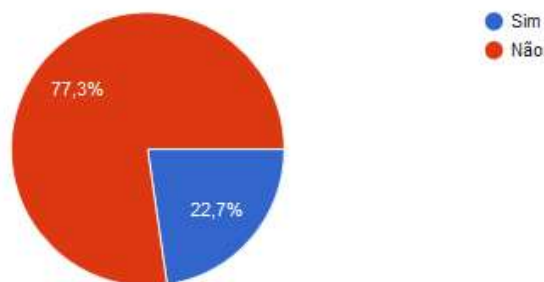
44 respostas



#### 4. Equilíbrio entre a vida profissional e a vida pessoal

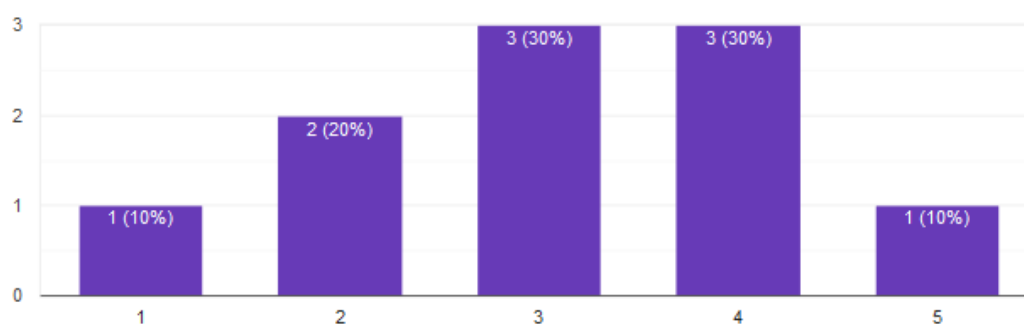
Nos últimos meses, esteve alguma vez em teletrabalho?

44 respostas



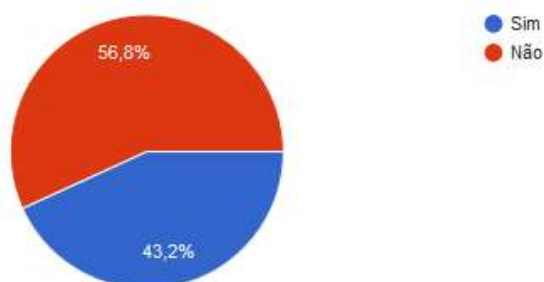
Se respondeu SIM à questão anterior, em que medida esta modalidade de trabalho afetou a sua vida pessoal e familiar?

10 respostas



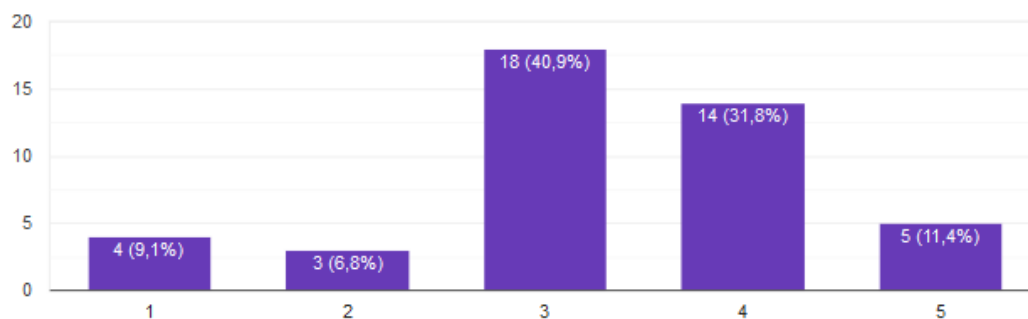
Considera que, atualmente, tem um bom equilíbrio entre a vida profissional e pessoal?

44 respostas



Em que medida a Pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 afetou este equilíbrio.

44 respostas





# RELATÓRIO DE ESTÁGIO

RUA DE JORGE VITERBO FERREIRA  
N.º 228, 4050-313 PORTO - PORTUGAL  
[www.ff.up.pt](http://www.ff.up.pt)



# **RELATÓRIO DE ESTÁGIO**

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO  
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

**Ospedale di Chivasso**

**Sónia Filipa Ribeiro Guerra**



2019-2020

Faculty of Pharmacy of University of Porto  
Integrated Master in Pharmaceutical Sciences

# **Professional Internship Report**

Ospedale di Chivasso

February to March of 2020

**Sónia Filipa Ribeiro Guerra**

Advisor: Dr<sup>a</sup>. Cristina Bretto

**2020**

## **Integrity declaration**

I, Sónia Filipa Ribeiro Guerra, undersigned, n° 201505084, student of the Integrated Master in Pharmaceutical Sciences at the Faculty of Pharmacy, University of Porto, declare to have acted with absolute integrity in the preparation of this document. In this sense, I confirm that I did NOT incur plagiarism (an act by which an individual, even by omission, assumes the authorship of a particular intellectual work or parts of it). I further declare that all the sentences that I removed from previous works belonging to other authors were referenced or written in new words, in which case the quote from the bibliographic source was included.

Faculty of Pharmacy of University of Porto, 27th of April, 2020.

Sónia Filipa Ribeiro Guerra

## **Acknowledgments**

Non volevo andarmene senza dire alcune parole sulla mia esperienza qui a Torino. Vorrei che il mio addio fosse diverso e che potessi ringraziarti faccia a faccia per tutto ciò che mi ha aiutato in questi ultimi 2 mesi.

In particolare, voglio ringraziare la Dott.ssa Cristina per tutto il sostegno, l'attenzione e la costante preoccupazione nel trasmettere a me tutta la sua conoscenza, alla Dott.ssa Elizabette per la sua straordinaria cordialità, supporto e accompagnamento che mi hanno fatto sentire a casa, anche se ero in un altro paese. Alla Dott.ssa Chiara anche per la sua cordialità e grande disponibilità in modo da poterla accompagnare nel suo lavoro. Ho imparato molto da te.

Un grazie altrettanto amorevole alla Dott.ssa Elena Zinetti si è congratulata con lei per la sua dimostrazione di coraggio e grande determinazione che la rende una grande professionista. È stato un piacere conoscerti!

Non posso non salutare Franca per il suo grande cuore e per la straordinaria simpatia che mi ha aiutato molto nella mia integrazione.

A Catarina, Cosimo, Gabriel per il loro grande senso dell'umorismo e per essere sempre disponibili a farmi sentire parte della squadra, anche quando la comunicazione non era la migliore. Ad Ana per la sua gentilezza e attenzione. Ad Adriano, David, Cristina, Enrico ed Enzo per tutto il loro sostegno!

Un grande grazie a tutti!

L'Erasmus è un'esperienza di vita perché siamo in un nuovo paese, con una nuova lingua e lavoriamo con nuove persone, che non conosciamo. Mi ritengo fortunato ad avervi trovato! Questi mesi sono stati il mio supporto qui!

## Resume

It was in early February that started this adventure by Erasmus+ Programme in Italy. A new country that gave me new knowledge not only about the Pharmacy career but also about me and important tools for my future.

The hospital is a multidisciplinary professional organization in which they work dedicated to health, its recovery and maintenance. The pharmacist is one of the essential health professionals in a hospital. My internship took place in Hospital Pharmacy of Chivasso Hospital, including in *Azienda Sanitaria Locale di Ciriè, Chivasso e Ivrea – A.S.L TO4*.

During these two months, I had the opportunity to learn more about pharmacist's functions in a hospital and working with them at the selection, acquisition, reception and storage of medicines, also in the distribution of drugs to all medical departments of Chivasso Hospital. In another hand, I collaborated in direct distribution to the patients in the Hospital Pharmacy installations.

My internship was interrupted because of SARS-Cov 2 pandemic that stopped the normal life of Italy and all the world.

Despite that, it was an enriching experience for my future.

**Key words:** Hospital Pharmacy; pharmacovigilance; direct distribution of medicines; patient monitoring.

## Index

|                                                               |           |
|---------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>INTRODUCTION.....</b>                                      | <b>1</b>  |
| <b>1. Internal pharmacy and pharmacy warehouse.....</b>       | <b>2</b>  |
| <b>2. Direct distribution.....</b>                            | <b>2</b>  |
| <b>3. Management of psychotropic drugs .....</b>              | <b>3</b>  |
| <b>4. Withdrawal of medicines from the market – AIFA.....</b> | <b>7</b>  |
| <b>5. Bibliographic Research.....</b>                         | <b>8</b>  |
| <b>6. Covid-19 Pandemic .....</b>                             | <b>9</b>  |
| <b>CONCLUSION.....</b>                                        | <b>10</b> |
| <b>BIBLIOGRAPHIC REFERENCES.....</b>                          | <b>11</b> |

## Figures index

|                                                                             |   |
|-----------------------------------------------------------------------------|---|
| <b>Figure 1:</b> Drug lifting bulletin .....                                | 5 |
| <b>Figure 2:</b> Drug refund bulletin .....                                 | 6 |
| <b>Figure 3:</b> AIFA notification about withdrawal Trittico 60 mg/ml ..... | 7 |

## **List of Abbreviations**

**AIFA** *Agenzia Italiana del Farmaco*

**ASL** *Azienda Sanitaria Locale*

**INHS** *National HealthCare System*

**P.T.H** *Hospital Therapeutic Handbook*

**P.T.O.T.R** *Prontuario Terapeutico Ospedaliero Territoriale Regionale*

**ULS** *Local Health Units*

## Introduction

The hospital is a multidisciplinary professional organization in which the pharmacist is one of the essential health professionals.

The Italian National Health Service - INHS was set up in 1978, with universal coverage, solidarity, human dignity, and health needs as its guiding principles. It is regionally based and organized at national, regional, and local levels (1).

The nineteen regions and two autonomous provinces have the responsibility to organize and deliver health services through Local Health Units (USL). Regions have significant autonomy in determining the macro structure of their health systems. Local Health Units are managed by a general manager appointed by the governor of the region, and deliver primary care, hospital care, outpatient specialist care, public health care, and health care related to social care (1).

The organization and the functioning of the Local Health Enterprise (*Azienda Sanitaria locale* - ASL) are governed by a private law company act pursuant to article 3 of the legislative decree 30 December 1992, n. 502 and subsequent amendments, adopted by the General Manager in application of the principles and criteria established by provision of the Regional Council (Giunta Regionale). In this sense, the *Atto Aziendale* constitutes the legal instrument through which the A.S.L. regulates the principles and criteria of its organization and its operating mechanisms (2).

Located in Turin, the Chivasso Hospital is included in *Azienda Sanitaria Locale di Ciriè, Chivasso e Ivrea* – A.S.L. TO4. My internship took place in A.S.L. TO4 - Chivasso for two months.

The Hospital Pharmacy of Chivasso is divided into different sections: internal pharmacy, pharmacy warehouse and direct distribution.

**Table 1:** Schedule of activities performed during the internship

| Activities performed                | Months of Internship |     |     |
|-------------------------------------|----------------------|-----|-----|
|                                     | Jan                  | Feb | Mar |
| Integration to city and hospital    |                      |     |     |
| Pharmacy Warehouse                  |                      |     |     |
| Storage and stock management        |                      |     |     |
| Prescription organization           |                      |     |     |
| Autonomous preparation of medicines |                      |     |     |
| Direct contact with patients        |                      |     |     |
| Bibliographic Research              |                      |     |     |

## **1. Internal pharmacy and pharmacy warehouse**

The Internal Pharmacy is responsible by the selection, acquisition, reception and storage of medicines and it also does the distribution of drugs to the all medical departments of Chivasso Hospital and territorial services.

Every day in the morning, the medical departments require drugs or medical devices electronically to the pharmacy in order to prepare the requests. The registration of the products provided is done though the computer program. The Chivasso Hospital Pharmacy works in cooperation with Ivrea and Ciriè Hospital Pharmacy.

After the preparation of requests from hospital, I was responsible for the medicine control before their delivery to the hospital wards.

With the regard to the managing of hospital pharmacy warehouse I gave my contribution in Hospital Pharmacy warehouse inventories.

## **2. Direct distribution**

Direct distribution is understood as the dispensing, through the healthcare facilities, of assisted medicines for administration at home (3). The Chivasso Hospital Pharmacy works in collaboration with other six villages (Leini, Volpiano, Settimo T.se, Gassimo T.se, Crescentino, and San Mauro T.se) in dispensing medications as diabetes medicines like, insulin or sensors to measure blood glucose or to other chronic pathologies as inflammatory bowel disease, rheumatic diseases or cystic fibrosis. The Chivasso Hospital Pharmacy opens to the public at specific times: on Monday from 9 am to 12 am, Wednesday from 9 am to 12 am and from 2 pm to 3:30 pm and on Friday from 9 am to 12 am. At other times, it is available by phone or email.

During my internship I had the opportunity to collaborate with the responsible pharmacist in care to the patients. I was also involved in preparing the medication according to the therapeutic plan of each one. The therapeutic plan is a document which shows the patient's data, the name of the drug, the pathology of the patient in question, the recommended dosage and the total duration of treatment.

Describing the normal functioning, the patients are called into the pharmacy in order of arrival and, as a matter of privacy, only one patient at a time come inside. The remaining patients must wait their turn in the waiting room. As the patients wait, the interns start to collect

their prescriptions. Once inside the pharmacy, the prescriptions go under a validation process.

To verify if these parameters are present:

- Code of the prescriber;
- Date of the prescription;
- Patient data (name, date of birth, gender, city of residence, NHS code);
- Number of the prescription;
- Identification of prescription drugs;
- Dosage.

After checking that all income items are correct, we perform a copy of the prescription to go in the records. Subsequently, we collect the medication required. Besides that, we need two copies of the prescription to being signed by the patient.

The pharmacist reviews the prescription and the medication prepared and after making sure everything is correct the pharmacist calls the patient and proceed with the dispense, ensuring that the patient gets to know the dosage and the duration of the treatment and the pathology intended.

When authorizing the marketing of the biosimilar medicine - adalimumab - by AIFA, I was able to collaborate in transmitting information about the new changes to patients.

I have been in this section since my second week in Pharmacy Hospital. Because my Italian language level is not so high at the beginning of the internship, my communication with the patients was limited, but I always tried to speak with them with the help of Pharmacist that was with me.

### **3. Management of psychotropic drugs**

The management of psychotropic drugs needs special attention. Each Hospital Facility must be equipped with an Operational Instruction or Technical Procedure which has the purpose of describing the modalities of the different phases of drug management in the pharmacy and defining the responsibilities of the personnel involved:

- The Pharmacy's Director is responsible for the supervision of narcotic and psychotropic medicines, to sign the Purchase Certificate and the Import Request to require the ASL to collect it for the purpose of destroying expired psychotropic drugs and reports to the Public Security organs any irregularities found on the management and inventory of drugs and related documentation;

- The Pharmacist, on the basis of inventories and checks of stocks and deadlines, plans supplies and draws up orders and related purchase vouchers, checks the movements of drugs, transcribes the data relating to movements on the loading and unloading register, dispenses medicines and carries out periodic inspections in the departments;
- Administrative, issues the order and sends the purchase voucher;
- Operator, picks up the ordered goods and the relative delivery note;
- Department Doctor, draws up and signs the drug supply request and import requests;
- Health Director, validates the loading and unloading registers and validates the requests for supply or return;
- Nursing Coordinator or his delegate picks up the drugs in the Pharmacy (3).

As psychotropic drugs are subject to special storage measures, they must be identified immediately upon delivery. Upon receipt of psychotropic drugs, the employee at the reception of medicines must immediately notify the pharmacist, who provides for the control of the medicines, checking the qualitative and quantitative correspondence. In case of absence or irregularity, the supplier company must be informed immediately.

Psychotropic drugs are stored in a locked cupboard, separate from other drugs. The pharmacist, at every turn, checks the correspondence of the stock of the psychotropic products stored under lock and key with that reported on the loading and unloading register and checks their expiration (3).

The request by the departments takes place by filling out the request form belonging to the bulletin for the supply of psychotropic drugs. This bulletin, in accordance with the ministerial model, is distributed by the U.O. Pharmacy at the written request of the Head of the Operating Unit. At the time of delivery, the Pharmacy affixes the date and signature of the Pharmacy's Director or his delegate to the bulletin; the number of the Bulletin is also noted. Each form can be used to require a single medicine, in a single dosage, for the number of packs or form doses required (3).

The form, consisting of three sections, must be completed in clear and readable writing, signed by a structured doctor of the U.O. and must contain the following elements:

- Department stamp;
- Date of request;

- Name of the drug;
- Pharmaceutical form;
- Unit dosage;
- Required quantity: indicated in the same unit of measurement used in the loading and unloading register (ampoules, tablets, mL, mg, etc); in the case of multidose vials, the number of vials and the corresponding number of mL or mg (eg Methadone 1 mg / mL 20mL equal to 20 mg) can be indicated;
- Stamp (or serial number) and signature of the requesting doctor;
- Stamp and signature of the doctor of the Health Department.

The sold-out bulletins are delivered to the U.O. Pharmacy, which stores them and keeps them for 2 years, before starting them for destruction.

For dispensation, a nurse or an auxiliary of the OU. shows up in the Pharmacy, equipped with:

- Procurement bulletin;
- Identity document and / or identification card (3).



**Figure 1: Drug lifting bulletin.**

Expired or unusable medicines must be returned to the pharmacy. The return form to the Pharmacy is distributed by the Pharmacy after the written request of the Head of the U.O. Each request of the green bulletin, consisting of 3 sections, relates to a single medicine and must be completed in the same way as for the procurement form. The return can occur after agreements with the Pharmacist. The form must be signed by a ward doctor and the medical director (3).



**Figure 2: Drug refund bulletin.**

The return request:

- Formal control of requests by the Pharmacist and affixing the return date;
- Pharmacist's signature on the first section of the return form, which remains attached to the bulletin;
- Signature of the Director or pharmacist on the second and third sections of the request form, which are retained in the U.O. Pharmacy. The second section is kept as a document justifying the loading, the third section is for administrative use;
- Withdrawal of medicines;
- Registration of taking charge on the Pharmacy loading and unloading register;
- The Pharmacist who took charge of the drug affixes his signature in the Notes.

Psychotropic drugs that are no longer usable or awaiting return are stored in a locked cupboard, separated from other products, in a closed box bearing the words "expired medicines - awaiting destruction" or "awaiting return to the supplier". The destruction of narcotic and psychotropic substances and related preparations must take place by incineration in accordance with ministerial provisions (3).

In Chivasso Hospital Pharmacy the distribution of the psychotropic drugs occurs every weeks, on Tuesday and on Friday, from 2 pm to 3 pm, in which I participated. I also have the opportunity to do an e-learning course about all the procedure related to management of psychotropic drugs as described above.

#### 4. Withdrawal of medicines from the market – AIFA

The competent national authority for the regulatory activity of drugs in Italy is called L'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) and it is an organism under the supervision of the Ministry of Health and Ministry of Economy.

Its mission is to contribute to the protection of public health through medication; to ensure the economic balance of system (compliance of the spending plan); to ensure the unity of the pharmaceutical system at regional and national level; to promote research and development in the pharmaceutical sector and, finally, to assume the role of reputation in domestic and international market (4).

During my internship, AIFA order the withdrawal of eight batches of the medicine “ Trittico 60 mg/ml for oral administration” manufactured by the Angelini ´s company due to the problems encountered with the dropper device. This notification dated January 30th.



Figure 3: AIFA notification about withdrawal Trittico 60 mg/ml.

During this withdrawal process, I was able to follow the entire procedure for collecting the batches in question in the various departments of the hospital as well as contacting other health units where there would be medicines from these batches.

In context of accountability of pharmacists in pharmacovigilance, the hospital pharmacy was alerted by the hospital's obstetrics department for the appearance of a foreign body in a paracetamol solution for infusion. The hospital pharmacy had ordered the collecting the batch of this medicine in order to send to proprietary pharmaceutical company. This procedure, the Pharmacy's Director needs to fill a document to report the situation to health authorities as AIFA in order to it takes action and if the occurrence warrants, order the batch to be collected across the country. The pharmacists have an important role in pharmacovigilance and they have the accountability to report all occurrences that can be relevant to protect public health.

## **5. Bibliographic Research**

During my internship, I did bibliographic researches about many occurrences that happened in hospital daily, particularly doubts that come of the medical doctors related to off label medicine uses in order to clarify them.

Some topics were:

- Medicines used off label to treat chronic diverticulitis - Use of Rifaximine;
- Vitamin D: Adequate dosages for children;
- Meropenem off label use in case of Young Syndrome;
- Medicines photosensitive as furosemide - Mode of administration with precautions with light during the time of administration or not;
- SARS-CoV-2 and Covid-19 pandemic.

## **6. Covid-19 Pandemic**

From the beginning, Italy was the most affected country by SARS – CoV- 2, with more deaths than China, where it all began, in Wuhan city.

Since the beginning, I followed the Covid-19 epidemic in the country. Since the last weekend of February, Italy, in particular the North of Italy went on alert by the rapid increase of positive cases in the Lombardia Region. Few days after this, new cases started to appear in the North of Italy and in other cities in this country.

In Hospital Pharmacy it was visible the increasingly worried of Health Authorities and the health professionals because of nobody knowing what was coming. The medicines requests increased substantially compared to normal days, mainly disinfectants products.

In Italy and in all Europe the disinfectants products started not to be enough for the necessity and it started to sell out at the suppliers. This was one of the bigger problems in hospital pharmacy management.

The population, especially chronic patients were scared with the rapid evolution of this virus. This was visible in the direct distribution of the medicines in the pharmacy, where the patients wanted taking more than the normal quantity of medicines because they fear can not go out of their homes anymore.

The patients could take more medicines than normal when the contingent plan was activated. After the pandemic to be spread to all Italy, the government declared obligatory quarantine on March 8th of 2020. After that, my work mode completely changed and the telework began to be an option.

## Conclusion

The Erasmus experience is absolutely a life experience. For me, it was an experience that will mark me forever. The normal Erasmus internship is itself a growing time for every student because we went to a new country, sometimes it was the first time we go out of our country and sometimes alone. It is a new country with new cultures, new languages, new daily routines, everything is new. I had a pleasure to find great people, always ready to help when needed. My adaptation was easy because of that.

In Chivasso Hospital Pharmacy, I quickly was integrated into daily routines. I learned why the pharmacists are so important for normal hospital functioning and how interprofessional work is essential to achieve better outcomes in health.

My internship was interrupted because of SARS-CoV-2 pandemic that stopped the normal life of Italy and over the world. Italy lived so difficult days, difficulties months... In all Italy's hospitals, mainly in the north of Italy, the war between patients and the Covid-19 lasted for days until finished in life or death. The hospitals were truly battlefields and the health professionals were exhausted. I never could imagine living this situation in my internship. It was a real preparation for future life.

This situation showed how is so important the government's trust in science and how is essential all countries and mainly, the European Union to have the cooperation plan between all countries in order to react before these situations that will happen in the future with totally sure. Italy was not prepared to fight this virus like all other countries were not because health safety never is a problem for high authorities. If more extreme measures had been taken more precariously by all European countries in a synchronized and cooperative way, they would have saved most of their lives and saved the economy from a certain regression.

This will be an event that will mark the 21st century. Many conclusions will have to be drawn at the end in order not to make the same mistakes in the future. This will be the challenge for my generation that starts now to work.

## **Bibliographic references**

1. Fund TC. The Italian Health Care System . Available from: <https://international.commonwealthfund.org/countries/italy/>. [20 February of 2020].
2. Asl TO4 - Ciriè C, Ivrea. Available from: <http://www.aslto4.piemonte.it>. [20 February of 2020].
3. SIFO. Vademecum per lo specializzando in Farmacia Ospedaliera 2015.
4. AIFA – Agenzia Italiana del Farmaco. Available from: <https://www.aifa.gov.it/web/guest/l-agenzia>. [9 March of 2020].



# RELATÓRIO DE ESTÁGIO

RUA DE JORGE VITERBO FERREIRA  
N.º 228, 4050-313 PORTO - PORTUGAL  
[www.ff.up.pt](http://www.ff.up.pt)