

U. PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÉUTICAS

Farmácia Fonseca - Lousada

Cláudia Cristina Silva Neto

M

2019-2020

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

Relatório de Estágio Profissionalizante



Farmácia Fonseca - Lousada

20 de janeiro a 28 de fevereiro de 2020 - 1 de junho a 09 de outubro de 2020

Cláudia Cristina Silva Neto

Orientador : Dra. Joana Ferro

Tutor FFUP: Prof. Doutor Paulo Lobão

7 de novembro de 2020

Declaração de Integridade

Eu, Cláudia Cristina Silva Neto, declaro que durante a escrita deste documento atuei com completa integridade e ética não recorrendo à prática de plágio. Todas as fontes consultadas e/ou citadas estão indicadas corretamente assim como mencionadas conforme legalmente o é exigido.

Mais ainda acrescento que todos os resultados aqui descritos neste relatório não sofreram qualquer tipo de adulteração, pelo que são resultado de uma análise estatística e estudo verídico sem qualquer influência pessoal.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 7 de novembro 2020

Cláudia Cristina Silva Neto

Agradecimentos

Gostaria de agradecer, em primeiro lugar, a todos os que fizeram parte do meu percurso académico durante este cinco anos, a todos os professores e profissionais que contribuíram para o meu crescimento não só enquanto futura farmacêutica, mas como pessoa. Um enorme agradecimento à Faculdade Farmácia da Universidade do Porto, ao quadro farmacêutico do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa e a toda a equipa da Farmácia Fonseca.

Quero deixar o meu especial agradecimento ao Professor Doutor Paulo Lobão, por toda a simpatia, acompanhamento e paciência durante o meu período de estágio.

À minha orientadora de estágio em farmácia comunitária, Dra. Joana Ferro, agradeço por todos os conselhos e disponibilidade para me ajudar.

Quero deixar ainda um agradecimento colossal à restante equipa da Farmácia Fonseca, Dra. Inês Teles, Dra. Bárbara Pinto, Dr. Luís André, Sylvie Chassagnoux, Joana Magalhães, Zita Mota, Esperança Tavares, Isabel Cândido, Telma Cunha, Fátima Alves e Rosa Alves por toda a paciência imensurável, pelos milhares de ensinamentos e palavras de conforto.

Um enorme agradecimento à nowScience por me ter escolhido para ser parte da vossa equipa, por acreditarem nas minhas capacidades, por me fazerem crescer enquanto profissional e pessoa. Foi de um enorme privilégio fazer parte da vossa equipa, levo ensinamentos para a vida, mas também a autoconfiança e voz que fizeram amadurecer em mim.

Aos meus amigos um imenso obrigada, obrigada por todas as gargalhadas e bom momentos mas também por nunca deixarem o meu lado nos momentos de desespero, este percurso não seria o mesmo se não vos tivesse ao meu lado.

À minha família a quem devo tudo o que sou, tudo o que tenho e conquistei e a quem irei ser sempre grata, sem vós não seria a pessoa que sou hoje. Obrigada por nunca desistirem de mim, por acreditarem em mim, obrigada por me deixarem caminhar sozinha mas sem nunca terem a certeza de que eu sabia que estariam sempre lá para tudo. Devo-vos tudo, irei ser eternamente grata por vos ter na minha vida.

Ao meu pai a minha estrelinha no céu, o meu anjo da guarda, a minha estrela norte, um agradecimento de coração apertado de saudades, sei que nunca deixaste o meu lado.

Muito Obrigada!

Resumo

O Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas na Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto tem a duração de cinco anos, sendo que no último semestre, para a conclusão do curso, cada estudante realiza um estágio com duração de seis meses. Este estágio pode ser efetuado apenas em farmácia comunitária ou intercalado entre farmácia comunitária e farmácia hospitalar.

O meu estágio profissionalizante teve início no dia 20 de janeiro na Farmácia Fonseca em Lousada e, tendo em conta, que iria realizar posteriormente estágio em farmácia hospitalar, no dia 28 de fevereiro terminei o que seria a primeira parte do meu estágio na Farmácia Fonseca.

No dia 2 de março comecei o que estava previsto ser um estágio com duração de dois meses no Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa em Penafiel. Nos primeiros três dias de estágio em farmácia hospitalar estive a observar a realização da validação de receituário, assim como a elaboração da requisição de medicação para o hospital de dia. Os dias seguintes, 5 e 6 de março, consistiram na preparação dos psicotrópicos e a sua distribuição pelo sistema *pyxeis* do hospital.

O dia 9 de março de 2020, devido à situação da pandemia da Covid-19, viria marcar o fim do meu estágio em farmácia hospitalar. Como consequência o meu estágio consistiu em cinco meses e três semanas em farmácia comunitária e uma semana em farmácia hospitalar.

Este relatório tem como propósito final descrever todas as atividades e projetos realizados durante o período de estágio na Farmácia Fonseca. A estrutura deste documento consiste maioritariamente em duas partes, a Parte I em que falarei da Farmácia Fonseca assim como das atividades realizadas ao longo dos cerca de seis meses de estágio. A Parte II deste relatório consistirá na descrição dos projetos desenvolvidos, fazendo, para além disso, uma contextualização teórica e prática, indicação dos objetivos, menção dos métodos adotados, referência aos resultados assim como a discussão dos mesmos e por fim as conclusões. No meu estágio realizei duas formações internas que tinham portanto como público-alvo a equipa da Farmácia Fonseca, uma sobre produtos e medicamentos de uso veterinário e outra acerca da comunicação com o utente. Para além destas duas formações procedi também à realização de um rastreio cardiovascular que teve a duração de dois dias, assim como um questionário online intitulado “Doenças Cardiovasculares - O Impacto da pandemia Covid-19” como forma de complementar o rastreio.

Índice

Preâmbulo

Declaração de Integridade.....	III
Agradecimentos.....	IV
Resumo.....	V
Lista de Anexos.....	IX
Lista das Abreviaturas.....	X

Parte I

1.0 Farmácia Fonseca

1.1 Localização, Horário de Funcionamento e Equipa.....	1
1.2 Espaços da Farmácia e Serviços Prestados.....	2
1.2.1 Consultas de Nutrição.....	3
1.2.2 Medição de Parâmetros Bioquímicos e Outros.....	3
1.2.3 Administração de Injetáveis.....	4
1.3 Sistema Operacional.....	4
1.4 Cartão Saúde.....	4
1.5 Utentes da Farmácia.....	5
1.6 Receção de Encomendas e Gestão de Stocks.....	5
1.7 Robot e Armazém.....	6
1.8 Prazos de Validade e Devoluções.....	6
1.9 Atendimento ao Público.....	7
1.10 Medicamentos Sujeitos a Receita Médica.....	7
1.10.1 Prescrição Eletrónica Desmaterializada.....	8
1.10.2 Prescrição Eletrónica Materializada.....	8
1.10.3 Prescrição Manual.....	9
1.10.4 Medicamentos Psicotrópicos e/ou Estupefacientes.....	10
1.10.5 Comparticipações.....	11
1.10.6 Processamento de Receituário.....	12
1.11 Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica.....	12
1.11.1 MNSRM de Venda Exclusiva em Farmácia.....	13
1.11.2 Produtos Cosméticos e Dermofarmacêuticos.....	13
1.11.3 Produtos Fitoterapêuticos.....	14
1.11.4 Produtos Dietéticos e Produtos Farmacêuticos para Alimentação Especial.....	14
1.12 Produtos e Medicamentos de Uso Veterinário.....	14

1.13 Dispositivos Médicos.....	14
1.14 Medicamentos Manipulados.....	15
1.14.1 Matérias-Primas e Reagentes.....	15
1.15 Formações.....	16

Parte II

2.0 Rastreio Cardiovascular

2.1 Doenças Cardiovasculares e os seus Fatores de Risco	17
2.2 Enquadramento Prático.....	18
2.3 Objetivo.....	19
2.5 Métodos Utilizados.....	19
2.6 Resultados.....	20
2.7 Discussão de Resultados.....	20
2.8 Conclusão.....	21

3.0 Inquérito “ Doenças Cardiovasculares - O Impacto da pandemia Covid-19”

3.1 Pandemia Covid-19 e o seu impacto	22
3.2 Enquadramento Prático.....	22
3.3 Objetivo.....	23
3.4 Métodos Utilizados.....	23
3.5 Resultados.....	23
3.6 Discussão de Resultados.....	26
3.7 Conclusão.....	27

4.0 Formação Interna “Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário”

4.1 Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário.....	28
4.2 Enquadramento Prático.....	28
4.3 Objetivo.....	29
4.4 Métodos Utilizados.....	29
4.5 Conclusão.....	29

5.0 Formação Interna “Comunicação Com o Utente”

5.1 A Comunicação com o Utente	30
5.2 Enquadramento Prático.....	30
5.3 Objetivo.....	31
5.3 Métodos Utilizados.....	31
5.6 Conclusão.....	31

Considerações Finais	32
-----------------------------------	-----------

Bibliografia.....	33
Anexos.....	37

Lista de Anexos

Anexo nº1- *Backoffice* da Farmácia Fonseca

Anexo nº2- *Frontoffice* da Farmácia Fonseca

Anexo nº3- Ficha de Preparação de um Medicamento Manipulado

Anexo nº4- Cartaz de divulgação do rastreio cardiovascular

Anexo nº5- Frente e verso do cartão entregue ao utente no rastreio cardiovascular

Anexo nº6- Vídeo publicado nas redes sociais no dia mundial do coração

Anexo nº7- Questionário intitulado “Doenças Cardiovasculares – O Impacto da pandemia Covid-19”

Anexo nº8- Resultados do questionário “Doenças Cardiovasculares – O Impacto da pandemia Covid-19”

Anexo nº9- Formação Interna intitulada “Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário”

Anexo nº10- Formação Interna intitulada “Comunicação Com o Utente”

Lista de Abreviaturas

AIM- Autorização de Introdução no Mercado

AT- Autoridade Tributária

AVC- Acidente Vascular Cerebral

CNP- Código Nacional de Produto

DCI- Denominação Comum Internacional

DCVs- Doenças Cardiovasculares

EAM- Enfarte Agudo Do Miocárdio

FF- Farmácia Fonseca

MM- Medicamentos Manipulados

MNSRM- Medicamentos Não sujeitos a Receita Médica

MNSRM-EF- Medicamentos Não sujeitos a Receita Médica de Venda Exclusiva em Farmácia

MSRM – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

OMS- Organização Mundial de Saúde

SNS- Serviço Nacional de Saúde

Introdução

O meu estágio na Farmácia Fonseca (FF) teve início no dia 20 de janeiro, sendo que nesta altura o meu horário era das 9h às 19h com duas horas de almoço das 12h às 14h. O meu trabalho na FF iniciou-se no *backoffice* com a realização, verificação e receção de encomendas, assim como a realização de devoluções, conferência de prazos de validade e gestão de stocks. Após duas semanas, comecei então no *frontoffice* com a observação de atendimentos, explicações acerca do sistema informático da farmácia e, eventualmente, atendimento ao público, em que gradualmente fui começando a proceder ao atendimento, com dispensa de medicamentos e realização de serviços. Posteriormente, como resultado da situação da pandemia da Covid-19, o meu estágio retomou novamente apenas no dia 1 de junho, sendo que o meu horário se manteve igual. Em setembro, o meu horário foi ligeiramente alterado, passando a ser das 9h às 18h com uma hora de almoço das 13h às 14h.

Tabela 1- Cronograma das atividades desenvolvidas durante o estágio.

	janeiro	fevereiro	junho	julho	agosto	setembro	outubro
Receção de Encomendas	✓						
Armazenamento dos Produtos	✓						
Atendimento ao Público		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Preparação de Manipulados			✓	✓	✓	✓	✓
Medição de Parâmetros Bioquímicos e outros		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Formações	✓			✓		✓	
Rastreio Cardiovascular							✓
Questionário “Doenças Cardiovasculares- O Impacto da pandemia Covid-19”						✓	
Formação Interna “ Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário ”							✓
Formação Interna “Comunicação Com o Utente”							✓

Parte I

Os farmacêuticos apresentam cada vez mais um papel influente na sociedade e na saúde pública. No ano de 2019 existiam, em exercício, em Portugal, 15175 farmacêuticos, mais 2,4% que o ano anterior (1). É com muita frequência que o utente, antes de recorrer à consulta médica, se dirige à farmácia para ver respondidas questões, anseios e, quando possível, adquirir soluções para os seus problemas. Num estudo realizado em 2018, 42% dos inquiridos recorreu em primeiro lugar à farmácia para resolverem problemas de saúde menores. Nesse mesmo estudo, 96% da população inquirida encontrava-se satisfeita com os serviços prestados pela farmácia, sendo que nomeadamente no que diz respeito ao aconselhamento e competência dos profissionais, numa escala de 0 a 5, as médias das respostas foram de 4,4 e 4,5 respetivamente (2).

O farmacêutico é muitas vezes a conexão entre o utente e o Serviço Nacional de Saúde (SNS), é o especialista no medicamento, mas para além disso apresenta um lugar nobre noutras ciências e assuntos, tendo um conhecimento na área da química, biologia, farmacologia entre outros.

1. Farmácia Fonseca

1.1 Localização, Horário de Funcionamento e Equipa

A FF localiza-se na Rua Santo António, nº 554, no concelho de Lousada, tendo horário de abertura às 9:00h e fecho às 20:00h. Esta apresenta uma localização privilegiada, uma vez que se encontra nas proximidades da Unidade de Saúde Familiar de Lousada assim como do Hospital de Lousada.

A FF foi fundada em 1907, sendo esta uma empresa com um vínculo familiar que tem vindo a ser transmitida de geração em geração, encontrando-se atualmente na sua quarta geração. No presente, a FF está sob a direção técnica da Dra. Maria José Ribeiro Pacheco da Fonseca, tendo na sua equipa 4 Farmacêuticas, 7 Técnicas de Farmácia e 3 funcionários com funções indiferenciadas. A equipa é constituída pela Dra. Joana Ferro, Dra. Inês Teles, Dra. Bárbara Pinto, Dr. Luís André, Isabel Cândido, Zita Mota, Sylvie Chassagnoux, Esperança Tavares, Joana Magalhães, Telma Cunha, Fátima Alves, Rosa Alves e Isabel Ribeiro.

1.2 Espaços da Farmácia e Serviços Prestados

Como disposto na “Norma Geral sobre as infraestruturas e equipamentos” publicada pela Ordem dos Farmacêuticos, a FF está identificada no exterior através do símbolo das farmácias portuguesas (“cruz verde”) assim como com o nome “Farmácia Fonseca” acima da porta de entrada e a identificação da diretora técnica bem visível e de fácil acesso (3).

No *backoffice* tem o armazém, o robô, o laboratório, o escritório e um espaço comum para os funcionários. (Anexo nº1) No *frontoffice*, esta apresenta seis balcões para o atendimento ao público, assim como dois gabinetes (gabinete 1 e gabinete 2), sendo que o gabinete 1 é utilizado maioritariamente para as consultas de nutrição, sessões de pressoterapia e avaliações capilares e dermatológicas. Já o gabinete 2 é dedicado, acima de tudo, à administração de injetáveis, medição dos parâmetros bioquímicos (por exemplo glicemia) assim como de outros parâmetros (como por exemplo o peso). (Anexo nº2)

Na Portaria n.º1429/2007 publicada no Diário da República estão descritos os serviços farmacêuticos que podem ser prestados em farmácia comunitária, esta foi posteriormente alterada pela Portaria n.º 97/2018 que veio aumentar o leque de serviços permitidos (4). A FF tem um amplo espectro de serviços disponíveis ao público, cada um deles com a sua relevância e pertinência dependendo das necessidades que cada utente apresenta. Nesta são realizadas consultas de nutrição, administração de injetáveis, medições da pressão arterial, peso, IMC (índice de massa corporal) e índice de massa gorda. Para além disso são ainda efetuadas aferições de diversos parâmetros bioquímicos como da glicemia, hemoglobina total, colesterol HDL, colesterol LDL, colesterol total (colesterol HDL + LDL), triglicerídeos, ácido úrico, hemoglobina, eritrócitos, hematócrito, enzimas hepáticas (AST e ALT), FORT, FORD e índice redox (FORT + FORD). Adicionalmente são realizadas sessões de pressoterapia, avaliações capilares e dermatológicas personalizadas e avaliações do risco cardiovascular.

1.2.1 Consultas de Nutrição

As consultas de nutrição decorrem aos sábados durante todo o dia, sendo estas realizadas por marcação prévia nos balcões de atendimento da farmácia ou através das redes sociais.

1.2.2 Medição de Parâmetros Bioquímicos e Outros

As medições dos parâmetros bioquímicos na FF são realizadas pelas farmacêuticas e técnicas de farmácia. No decorrer do meu estágio percebi que existe uma percentagem razoável de utentes que recorre à farmácia para medir parâmetros bioquímicos, como por exemplo a glicemia e o colesterol, sendo estes geralmente os mais requisitados.

Na FF para a medição dos parâmetros bioquímicos recorre-se a um equipamento da marca Callegari1935®, mais concretamente o aparelho Clinic5. Com este dispositivo são possíveis diversos tipos de medições desde a glicemia, colesterol total, ácido úrico, entre outros. Para além destes, a medição da pressão arterial e do peso são serviços também bastantes requisitados.

No decorrer do meu estágio tive a oportunidade de fazer a medição de diversos parâmetros bioquímicos, como por exemplo a glicemia, colesterol, triglicerídeos e a pressão arterial. Aquando a realização destas medições, tinha a oportunidade de conversar com o utente, de compreender quais as suas necessidades, o seu estilo de vida e fazer recomendações de acordo com isso. Era nestes momentos que tinha a possibilidade de fazer um atendimento mais personalizado e de colocar em prática, quando necessário, o aconselhamento farmacêutico que nos é tão característico.

1.2.3 Administração de Injetáveis

Na FF a administração de injetáveis é realizada apenas pelas farmacêuticas, como descrito na Deliberação n.º139/CD/2010, administrando-se apenas as vacinas que não estão presentes no plano nacional de vacinação (por exemplo, a vacina da gripe), assim como de alguns medicamentos injetáveis (5). A administração de medicamentos injetáveis é realizada com alguma frequência, sendo mais comum em utentes vindos das urgências com problemas agudos, como dores na coluna.

Durante o registo do serviço de administração de injetáveis no Sifarma 2000®, é necessário fornecer alguns dados adicionais, como: quem vai administrar o injetável, a existência ou não de reação anafilática, a forma de aplicação (por exemplo intramuscular ou subcutânea), os dados do utente e os dados do medicamento a administrar (código e lote).

Durante o período de estágio procedi ao registo da administração de injetáveis de alguns fármacos.

1.3 Sistema Operacional

O sistema operacional em vigor na FF é o Sifarma 2000®, da autoria da Glintt®. O mesmo é utilizado para todas as operações na farmácia desde a realização, verificação e receção de encomendas, devoluções de produtos, atendimento ao público, entre outros.

1.4 Cartão Saúde

O Programa das Farmácias Portuguesas tem disponível o Cartão Saúde, anteriormente designado por Cartão das Farmácias Portuguesas, sendo que todos os utentes podem aderir a este cartão tendo diversas vantagens com a sua adesão. Essas vantagens incluem: troca de pontos acumulados no cartão por produtos ou emissão de vales com o valor mínimo de dois euros, assim como promoções mensais exclusivas em certos produtos (6, 7). Este cartão encontra-se disponível na FF, sendo uma ferramenta com que se trabalha todos os dias.

Durante o decorrer do meu estágio constatei que o cartão saúde é algo bem recebido pelos utentes, tive a oportunidade de realizar a adesão de alguns utentes assim como o rebate de diversos produtos ou emissão de vários vales de desconto.

1.5 Utentes da Farmácia

Os utentes da FF são na sua grande maioria idosos, tendo esta também uma percentagem de utentes jovens e de idade intermédia. Dada localização da FF, grande parte do trabalho do farmacêutico passa pela dispensa de medicamentos com receita médica. Contudo, existe também o pedido de aconselhamento farmacêutico em afeções de baixa gravidade.

Dada a população que recorre mais frequentemente à Farmácia Fonseca, no período do meu estágio curricular tive a oportunidade de interagir com pessoas de diferentes idades etárias, com problemas de saúde e níveis de literacia diferentes. Considero que esta foi definitivamente uma mais valia para o meu crescimento enquanto farmacêutica, esta experiência permitiu-me fazer um atendimento personalizado para cada utente, uma vez que cada um apresentava características e necessidades diferentes.

1.6 Receção de Encomendas e Gestão de Stocks

O meu estágio na FF começou pelo *backoffice*, mais precisamente pela receção de encomendas e gestão de stocks, estando nesta primeira fase sob a supervisão da Rosa Alves, responsável por esta tarefa. Durante este período tive a oportunidade de realizar encomendas diárias, assim como a sua receção e conferência.

A FF trabalha essencialmente com quatro empresas de distribuição grossista de produtos farmacêuticos: a Alliance Healthcare, S.A., a Cooprophar - Cooperativa dos Proprietários de Farmácia, a Empifarma - Produtos Farmacêuticos, S.A e a OCP Portugal - Produtos Farmacêuticos Sa.

Inicialmente comecei por aprender como se procede à receção de encomendas no Sifarma2000®, posteriormente fui adquirindo conhecimentos sobre o procedimento das devoluções, a realização de encomendas, entre outros. Na FF são realizadas duas encomendas diárias para três dos quatro fornecedores acima referidos, existindo um horário estipulado para a realização das mesmas. Contudo, devido à situação atual do Covid-19, estes horários foram alterados, pelo que foram ligeiramente diferentes dos da primeira parte do meu estágio em farmácia comunitária. No início do estágio as encomendas eram colocadas no interior do armazém pelos fornecedores, sendo que após a declaração de pandemia estas são colocadas no *frontoffice* em lugar estipulado e assinalado para as mesmas.

Na FF existe um robot em que grande parte do stock de medicamentos sujeitos a receita médica está armazenado, estando também alguma percentagem dos medicamentos não sujeitos a receita médica. O excedente, produtos de maiores dimensões (como por exemplo

fórmulas infantis), assim como produtos de ortopedia estão no armazém e, quando aplicável, em lineares no *frontoffice* da farmácia.

Cada produto tem na ficha no Sifarma2000® indicação dos stocks mínimos e máximos para o mesmo, sendo que, quando existe uma venda, essa baixa no stock é detetada pelo sistema e esse produto vai automaticamente aparecer na encomenda diária, na quantidade necessária para ajustar o *stock*.

No decorrer das duas semanas em que me encontrei nesta tarefa, rececionei e conferi diversas encomendas diárias, tendo também realizado o pedido de algumas dessas encomendas. Esta primeira fase do estágio foi de extrema relevância para mim uma vez que me permitiu ter uma ideia geral de como funciona o stock da farmácia e que se esta tarefa não for realizada da melhor forma irá ter repercussões no atendimento ao público.

1.7 Robot e Armazém

O local e a forma de armazenamento dos medicamentos e produtos de saúde na farmácia são de extrema relevância, uma vez que irá influenciar o atendimento ao público assim como a organização da farmácia. Na FF no armazém existem diversas estantes, numeradas, às quais são atribuídos um determinado grupo de artigos, pelo que na ficha de cada item está indicado o local do mesmo.

No robot, os produtos são colocados unidade a unidade, sendo necessário a leitura do código de barras ou a introdução do CNP (Código Nacional Do Produto), reconhecido pelo sistema, para que estes entrem no robot.

Após a receção das encomendas diárias, durante o estágio, procedia à arrumação dos produtos ou medicamentos no robot e/ou armazém pelo que esta tarefa me permitiu ter uma perceção de onde se encontrava cada tipo de produto e a forma como a farmácia estava organizada. Mais tarde, quando comecei a fazer atendimento ao público, a transição foi mais fácil porque já tinha uma noção de onde os produtos se encontravam.

1.8 Prazos de validade e devoluções

Os prazos de validade são verificados no início de cada mês sendo que esta tarefa é dividida por toda a equipa. A verificação dos prazos de validade é realizada mediante uma listagem que é emitida, mensalmente, através do sistema Sifarma2000®. Nesta verificação procede-se ou à correção da data de validade no sistema ou à retirada do produto do stock e posterior devolução.

Durante o meu estágio fiz a conferência dos prazos de validade, sendo que esta atividade para além de ser uma ótima forma de se conhecer novos produtos, também é um

modo de saber onde certos tipos de produtos se encontram na farmácia e de como é a organização geral mesma.

Uma devolução pode ser efetuada por diversos motivos, seja pelo prazo de validade do produto ou porque foi pedido por engano e, como tal, a devolução de produtos é algo comum do quotidiano na farmácia.

Aquando de uma devolução, seja de um produto seja de um medicamento, é sempre necessário indicar o fornecedor ao qual vamos fazer a devolução, a data e hora da devolução do produto, a quantidade a ser devolvida, o preço de aquisição e, por fim, o motivo da devolução (como por exemplo a embalagem do produto danificada). De seguida tem ainda de se proceder à emissão de uma nota de devolução, em triplicado, com comunicação com a AT (Autoridade Tributária), que deve ser assinada e carimbada pelo operador e que posteriormente se irá fazer acompanhar do produto. O fim do processo acaba por ser a aceitação ou não da devolução pelo fornecedor, pelo que se a resposta for positiva irá ser emitida uma nota de crédito em nome da farmácia ou enviado novo produto. É de extrema importância ter sempre atenção aos prazos estabelecidos pelo fornecedor no que diz respeito à data limite de devolução a partir do momento da receção.

No que concerne as devoluções tive também a oportunidade executar algumas, nomeadamente de produtos que tinham sido pedidos por engano e como tal foram devolvidos novamente ao fornecedor.

1.9 Atendimento ao Público

Após duas semanas a trabalhar no back office, no dia 3 de fevereiro, passei a trabalhar no frontoffice altura então que comecei a contactar com os utentes. Essa primeira semana de atendimento ao público foi uma semana observacional e de imensa aprendizagem, principalmente a nível do Sifarma2000®. Foram-me dadas diversas lições nomeadamente de como é que realizava a venda de MNSRM e de MSRM, de como elaborar o registo de serviços no Sifarma2000® e ainda de como se procedia a uma reserva de um produto.

1.10 Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Um medicamento sujeito a receita médica é aquele que, para a sua dispensa, exige a existência de uma receita prescrita previamente pelo médico. As listas referentes aos MSRM e MNSRM, são publicadas anualmente pelo Infarmed (8).

Algo de que me apercebi durante o estágio foi de que os utentes em geral associam prescrição médica a participação pelo SNS, o que nem sempre é o caso e que, por vezes, considerei um desafio explicar ao utente.

1.10.1 Prescrição Eletrónica Desmaterializada

A prescrição eletrónica de medicamentos é a forma mais comum de prescrição de medicamentos atualmente, sendo que a mesma é geralmente enviada por SMS para o utente ou por email quando o assim solicitado. A mensagem é enviada pelo Ministério da Saúde e contém o número da receita, o código de dispensa e o código de opção, podendo contudo ser impressa e entregue ao utente numa Guia de Tratamento. Nestas receitas, aquando prescrição de mais do que uma unidade de cada produto, existe a possibilidade do levantamento faseado das embalagens remanescentes até à data de validade da prescrição médica. A validade deste tipo de receitas varia de acordo com o fármaco prescrito sendo que pode ser de apenas um mês ou, no caso de doenças crónicas, ser de meio ano (9).

No decurso do meu estágio foram diversas as vezes que eu realizei a dispensa de receitas sem papel, tendo sido definitivamente uma grande parte do meu estágio. Contudo, e apesar de ser uma forma mais simplificada da prescrição médica, algo de que me apercebi é de que não implica que não possamos pôr em prática o que tanto define o farmacêutico, o aconselhamento farmacêutico. Dado que estas receitas não implicam tantas etapas, percebi que assim poderia dedicar a minha atenção à explicação ao utente sobre como realizar corretamente a medicação, a indicação de cada medicamento e referir possíveis efeitos adversos. Com isto, a probabilidade de uma maior adesão à terapêutica pelo utente é maior, assim como a possibilidade da obtenção do resultado esperado pela toma da medicação.

1.10.2 Prescrição Eletrónica Materializada

A prescrição eletrónica materializada é aquela que é impressa aquando da emissão da receita, sendo que neste tipo de receita é permitida apenas o levantamento das embalagens prescritas apenas uma vez. Se na eventualidade a receita não for dispensada na totalidade, esta não poderá ser novamente utilizada. Neste tipo de prescrição, esta é recortada no centro sendo que na farmácia fica apenas a receita e com o utente irá a guia de tratamento. Após a finalização da dispensa, na eventualidade dos produtos serem comparticipados pelo SNS, no verso da receita é impressa a informação da medicação dispensada e respetiva comparticipação.

No caso de medicação destinada a um tratamento prolongado existe a possibilidade de serem emitidas até três vias da mesma receita, tendo especial atenção de que em cada impressão deve estar indicado qual é o número da via correspondente. Para definição de tratamentos de curta, média e longa duração, o Infarmed emitiu a Deliberação n.º 173/CD/2011, em que estão presentes as classes de fármacos que pertencem a cada grupo. É extrema relevância referir também que nestas receitas são apenas permitidas as prescrições de quatro fármacos

diferentes e de apenas quatro embalagens por cada prescrição. Entende-se por fármacos diferentes “aqueles que não tenham a mesma substância ativa, dosagem, forma farmacêutica ou agrupamento de forma farmacêutica. Medicamentos iguais com tamanhos de embalagem diferentes não são considerados medicamentos diferentes”. Para além disso são apenas permitidas um máximo de duas embalagens por cada linha de produto, com exceção dos medicamentos de embalagem unitária, uma vez que nesse caso podem ser prescritas quatro embalagens ou na eventualidade de ser um tratamento de longo prazo podem ser prescritas até doze embalagens (9, 10).

No que diz respeito à validade destas receitas, esta é de 30 dias ou de 6 meses, a partir da data de prescrição. Cada prescrição deve ter indicado no canto superior direito qual é o seu tipo de receita, fazendo referência ao respetivo código identificador como por exemplo, se é uma receita de prescrição de medicamentos (RN) ou se é prescrição de medicamentos manipulados (MM). É de extrema importância referir ainda que neste tipo de receitas é obrigatória a assinatura do médico prescritor pelo que esta deve ser manuscrita (9, 10).

Durante o meu estágio foram aparecendo ocasionalmente este tipo de prescrições pelo que tive a oportunidade de fazer a dispensa das mesmas e de perceber o funcionamento destas.

1.10.3 Prescrição Manual

A prescrição manual é a menos frequente, sendo que para a sua emissão existem regras que devem ser cumpridas de acordo com a legislação em vigor. As condições que permitem a prescrição de receitas médicas manuais estão descritas no artigo 8º da Portaria n.º 224/2015 publicada no Diário da República. Entre estas exceções estão incluídas situações de por exemplo falência informática ou um máximo de 40 receitas prescritas mensalmente. Para a validação de uma receita manual na farmácia é necessário que esta contenha:

- Nome do utente;
- Número de utente de saúde;
- Indicação da exceção;
- Nome do Prescritor;
- Local da Prescrição;
- Entidade Financeira Responsável;
- Identificação do medicamento (Denominação Comum Internacional ou substância ativa, dosagem, forma farmacêutica, tamanho da embalagem, posologia e quantidade de embalagens prescritas);

- Data da prescrição;
- Assinatura do Prescritor;

Esta forma de prescrição médica tem 30 dias de validade a partir do momento que a mesma é emitida, uma das razões para que seja obrigatório a indicação da data de prescrição, e ao contrário da prescrição referida no tópico anterior, estas receitas não são renováveis (9).

No que diz respeito ao número máximo de medicamentos que podem ser prescritos neste tipo de receitas este é de quatro embalagens por receita sendo que por cada linha de produto podem ser prescritas apenas duas embalagens. Por cada prescrição deste género podem apenas ser receitados quatro fármacos, que sejam diferentes entre si, pelo que em medicamentos prescritos em embalagens unitárias o médico pode prescrever até quatro embalagens nessa linha de produto (9).

Dada a localização da FF tive a oportunidade de durante o meu período de estágio de realizar a dispensa de fármacos com este tipo de receitas. Foi para mim de extrema relevância perceber a organização destas receitas, uma vez que me permitiu deter uma melhor perceção do mecanismo por detrás das prescrições médicas. Contudo, aquando a dispensa destas receitas tinha sempre bastante receio de o fazer por diversos fatores, desde a verificação incorreta de todos os aspetos que estas têm de cumprir ou a leitura errada do que foi prescrito entre outros.

1.10.4 Medicamentos Psicotrópicos e/ou Estupefacientes

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes são dois grupos de fármacos que estão sujeitos a uma vigilância mais restrita por parte das entidades competentes.

Receitas materializadas ou manuais que contenham prescritas outras linhas de produtos ou medicamentos não podem conter a prescrição de psicotrópicos ou estupefacientes (11).

A listagem que faz menção a estas classes de medicamentos encontra-se no Decreto-Lei n.º 15/93 e no Decreto Regulamentar n.º 61/94 (9).

Na dispensa de um medicamento psicotrópico ou estupefaciente, é necessário o preenchimento com os dados do utente titular da prescrição e, na eventualidade de não ser este a fazer o levantamento da receita, com os dados também do utente que esta a realizar o levantamento do mesmo. Aquando da dispensa de um destes tipos de fármacos, o sistema solicita, automaticamente, esta informação para que no final o registo de saída seja impresso. Os dados solicitados são, o nome do utente, a morada, a data de nascimento, número do cartão de cidadão, bilhete de identidade ou no caso de cidadão estrangeiro com o número do passaporte (11).

O registo de saída de psicotrópicos contém o nome do funcionário que efetuou a dispensa, a data da dispensa, o número de registo de saída, o número da receita, o nome do medicamento e quantidade dispensada e ainda a informação acima mencionada referente ao utente. Diariamente estes talões são arquivados de forma sequencial.

No final do mês, a lista de saídas de todos os medicamentos psicotrópicos e/ou estupefacientes é emitida através do sistema Sifarma2000®, sendo que posteriormente se procede à conferência do que consta na lista e dos talões emitidos aquando a dispensa que foram posteriormente arquivados. Após a verificação procede-se ao envio da listagem emitida para o Infarmed.

Acrescento ainda que trimestralmente é realizado o envio da listagem de entradas e saídas de psicotrópicos e anualmente é efetuado o envio do balanço de entradas e saídas dos mesmos na farmácia.

No meu estágio tive não só a oportunidade de fazer a dispensa de alguns psicotrópicos, como também tive ainda a possibilidade de no final do mês de setembro estar presente e auxiliar à realização da conferência da listagem da dispensa destes.

1.10.5 Comparticipações

Existem 4 escalões de comparticipação dos medicamentos em Portugal o Escalão A, B, C e D, sendo que os escalões são aplicados de acordo com a classificação do grupo farmacoterapêutico. Cada escalão apresenta uma percentagem de comparticipação diferente, sendo que o escalão de maior comparticipação é o A e o de menor comparticipação o D (90%, 69%, 37%, 15% respetivamente) (12).

Para além do regime geral de comparticipação existe ainda o regime especial de comparticipações que pode ser realizado de acordo com o beneficiário, patologias ou grupos especiais de utentes (13).

Os medicamentos manipulados são outro grupo de medicamentos que também são comparticipados, sendo que a sua comparticipação consiste em 30% do preço de venda ao público. A lista de medicamentos manipulados passíveis de serem comparticipados pelo SNS segue no anexo do Despacho nº 18694/2010. Para além destes, podem ainda ser comparticipados medicamentos manipulados que cumpram os seguintes requisitos: ausência no mercado de especialidade farmacêutica com a substância ativa pretendida, na forma farmacêutica indicada, falha terapêutica no mercado dos produtos produzidos industrialmente e necessidade do ajuste da dosagem ou forma farmacêutica a determinado conjunto de pessoas com necessidades específicas (14).

Para além destes tipos de comparticipação existem ainda subsistemas de saúde que podem fazer complementaridade com SNS como por Sãvida® e o SAMS®.

Quando se realiza a dispensa de um medicamento em que existe complementaridade, como por exemplo com os planos referidos acima, no Sifarma2000®, é necessário escolher o plano correto e recolher o número de associado no cartão do utente. No final da venda irá ser impresso um talão com os medicamentos que tiveram comparticipação complementar, este deve ser assinado pelo utente e arquivado segundo o seu subsistema.

No decorrer do meu estágio curricular foram inúmeras as situações em que realizei a dispensa de fármacos a utentes que apresentavam planos complementares. Para além disso, fiz ainda a dispensa de um manipulado passível da comparticipação pelo SNS.

1.10.6 Processamento de Receituário

No final de cada mês é necessário proceder à confirmação do receituário e da faturação relativa ao mesmo. Uma grande parte das vendas na farmácia é realizada sob prescrição médica, sendo que na sua maioria é comparticipada pelo SNS e ainda, em certos casos, com complementaridade de outras entidades como referido no tópico anterior.

O primeiro passo no processamento do receituário começa pela sua verificação e validação, sendo que todos os requisitos exigidos por lei têm de ser preenchidos. Caso isto não aconteça, a receita não é aceite. No verso de cada receita, para além da quantidade dispensada e nome do medicamento, é também impresso o número da receita e o lote a que pertence. Um lote tem um máximo de 30 receitas, numeradas sequencialmente, sendo que os lotes são criados automaticamente pela numeração do sistemas. Após a validação da receita, é ainda necessário proceder ao arquivo da mesma de acordo com o organismo de comparticipação associado e o seu número sequencial do lote. Sendo que o último passo do processamento das receitas passa pela realização da impressão dos respetivos verbetes.

No final do mês de setembro pude assistir e ajudar no fecho do receituário, procedendo à impressão verbetes e conferência dos lotes.

1.11 Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Os medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) são todos aqueles que não exigem a apresentação de uma prescrição médica para o ato de dispensa. Contudo, e apesar destes serem de venda livre, não significa que não estejam sujeitos a critérios de segurança e qualidade rigorosos (15).

Existem uma grande variedade de MNSRM para diferentes tipos de afeções, sendo que estes são geralmente usados em transtornos de baixa gravidade ou sem gravidade. Dentro deste grupo de medicamentos existe ainda o grupo de medicamentos não sujeitos a receita

médica de venda exclusiva em farmácia (MNSRM-EF) comunitária. Estes últimos continuam a não requerer uma receita médica contudo, a sua dispensa tem de cumprir certos requisitos/condições que são avaliadas pelo farmacêutico (16).

No decorrer do meu estágio foram várias as situações em que me foi solicitado a recomendação de um MNSRM para determinados problemas ou foi mesmo requisitada a sua venda. Dado que o meu período de estágio decorreu entre janeiro e fevereiro e depois entre junho e outubro tive a possibilidade de estar em contacto com necessidades diferentes da população.

Entre janeiro e fevereiro e posteriormente setembro e outubro denotei um pedido de aconselhamento para afecções mais a nível do aparelho respiratório como constipações e gripes. Sintomas como rinorreia (“pingo no nariz”), congestão nasal, espirros, tosse produtiva ou seca e odinofagia (“dores de garganta”) eram bastante frequentes. No caso da congestão nasal o meu aconselhamento farmacêutico passava pela realização de um descongestionante nasal, como por exemplo o Vibrocil®, para a tosse produtiva e seca recomendava por exemplo o Fluimucil® e Bisoltussin® Tosse Seca respetivamente (tendo sempre em atenção outras patologias e/ou alergias).

Na época do verão as afecções mais predominantes eram as queimaduras solares, reações alérgicas a picadas de insetos e alergias, pelo que os produtos geralmente recomendados eram anti-histamínicos tópicos e/ou orais como por exemplo o Fenistil® gel e o Telfast®120.

1.11.1 Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de venda exclusiva em farmácia

Os MNSRM-EF são então todos os medicamentos não sujeitos a receita médica em que a sua dispensa esta sujeita à avaliação previa da situação pelo farmacêutico. No site do Infarmed, existem uma lista segundo DCI que é atualizada diariamente e que nela estão todos os MNSRM-EF (17).

1.11.2 Produtos Cosméticos e Dermofarmacêuticos

Um produto cosmético é “qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais” segundo o descrito no Decreto-Lei n.º 189/2008 (18).

Na FF existe uma variada gama de produtos cosméticos, de marcas como a Bioderma®, Avène®, Apivita® e Esthederm® com cremes de rosto e outros tipos de produtos. Para além disso, a nível de higiene íntima, a FF tem ainda produtos de marcas como a Saforelle® e a Lactacyd®, tendo ainda no que diz respeito a produtos de higiene dentária marcas, como a Elgydium® e Paradontax®.

No período do meu estágio tendo em consideração o leque variado de produtos cosméticos na FF, tive a oportunidade de conhecer e aprender imenso acerca destes, não só a nível dos atendimentos ao público como também com formações que eram realizadas na farmácia.

1.11.3 Produtos Fitoterapêuticos

Existe uma diversa gama de produtos fitoterapêuticos na FF, entre eles estão o Chologutt A®, Bisolnatural®, Elás® e Advancis Easylax® entre outros.

1.11.4 Produtos Dietéticos e Produtos Farmacêuticos para Alimentação Especial

A marca Easyslim® é uma das marcas disponíveis na FF no que diz respeito a produtos dietéticos, existindo suplementos e produtos alimentares.

No que diz respeito a produtos farmacêuticos para alimentação especial existe na FF marcas como a Resource Protein® e Fortimel®.

1.12 Produtos e Medicamentos de Uso Veterinário

Os Medicamentos de Uso Veterinário têm de obedecer aos requisitos dispostos no Decreto-Lei n.º 148/2008 de 29 de julho, já a legislação aplicada ao Produtos de Uso Veterinário está descrita no Decreto-Lei n.º 237/2009 de 15 de Setembro.

Na FF existe sempre um stock predefinido de determinados produtos e medicamentos de uso veterinário. Desparasitantes (internos e externos), anticoncecionais, suplementos, champôs para a higiene dos animais entre outros existem sempre na FF.

Durante os seis meses de estágio foram algumas as ocasiões em que me foram colocadas questões, requisitados produtos ou então dispensa de receitas para medicamentos veterinários. Foram estas situações que me levaram a estudar e tentar ter um conhecimento mais alargado deste tema.

1.13 Dispositivos Médicos

Dispositivos médicos existentes na FF são por exemplo fraldas, material de penso, sacos coletores de urina, sacos para ostomia, meias de compressão, colares cervicais, termómetros e testes de gravidez.

1.14 Medicamentos Manipulados

Segundo o Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de abril medicamento manipulado é “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico” (19).

Na FF existe um laboratório (Anexo nº1) onde se procede à preparação das fórmulas magistrais, requeridas pelos utentes sob prescrição médica, para o Hospital de Lousada ou então para uso interno. Neste são preparados alguns tipos de manipulados como por exemplo o Creme de Betametasona, Clotrimazol e Gentamicina, Solução de Salicilato de Sódio a 1%, Suspensão Oral de Trimetropim a 1%, Álcool Boricado a 60% à saturação, entre outros. Na preparação, acondicionamento, rotulagem e dispensa dos medicamentos manipulados, as boas práticas descritas na Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho terão de ser sempre seguidas. Aquando a preparação de um manipulado é necessário verificar e registar a validade e lotes dos excipientes e das substâncias ativas, assim como proceder ao preenchimento e arquivo da ficha de preparação respetivo ao mesmo. Nesta ficha de preparação devem ser indicados todos os passos tomados na preparação do manipulado, quais as características organoléticas do mesmo, assim como o rótulo do manipulado. Todas as fichas de preparação têm um número de lote que é atribuído na farmácia, que deve ser sequencial, juntamente com a ficha do cálculo do preço de venda ao público e ainda uma cópia da receita médica do utente. O preço de venda ao público dos manipulados é calculado mediante a Portaria n.º 769/2004, de 1 de Julho (20).

No decorrer do meu estágio tive o privilégio de poder preparar alguns medicamentos manipulados, entre eles a Suspensão Oral de Trimetropim a 1%, o Álcool Boricado a 60% à saturação, entre outros. (Anexo nº3) A preparação dos manipulados efetuada por mim foi realizada de forma autónoma, contudo sempre com a indicação para a colocação de quaisquer dúvidas caso surgissem. Para além destes manipulados e dada a situação de pandemia da Covid-19, fiquei responsável pela preparação do desinfetante de balcões assim como Solução Antissética de Base Alcoólica, com Etanol SABA (A), que é utilizada para a desinfecção das mãos dos funcionários da farmácia. A solução contendo hipoclorito de sódio a 0,1% era preparada semanalmente e o desinfetante de mãos era preparado conforme a necessidade.

1.14.1 Matérias-Primas e reagentes

As matérias-primas e os reagentes na FF são encomendados aos fornecedores diários. Estes devem vir acompanhados de um boletim de análise, de forma a garantir a qualidade da matéria-prima e/ou reagente, sendo que esses boletins devem ser arquivados.

No que diz respeito à conservação das matérias-primas, estas têm de ser armazenadas de acordo com o que está estipulado e indicado na embalagem do produto em causa (19).

1.15 Formações

As formações são uma prática comum em farmácia comunitária pelo que no meu estágio assisti a algumas. No decorrer do meu estágio tive a oportunidade de realizar formações de marcas como a Apivita®, Esthederm® e Easyslim®.

Parte II

2.0 Rastreo Cardiovascular

2.1 Doenças Cardiovasculares e os seus Fatores de Risco

Segundo a Organização Mundial de Saúde, as doenças cardiovasculares são um conjunto de transtornos que envolvem o coração e/ou os vasos sanguíneos (21).

Diversos fatores podem estar na origem de um risco aumentado para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, sendo que estes podem ser classificados como modificáveis ou não modificáveis. Fatores como idade, sexo, história familiar de doenças cardiovasculares e raça são fatores de risco não modificáveis. Já fatores associados a estilos de vida do quotidiano como hábitos tabágicos, baixa taxa de exercício físico, uma alimentação pouco saudável são fatores de risco modificáveis (22, 23).

O Instituto Ricardo Jorge realizou um estudo em Portugal continental em indivíduos como idade igual ou superior a 18 anos e inferior a 80 anos para verificar a prevalência de fatores de risco cardiovascular na população portuguesa. Neste conclui-se que cerca de 62,1% apresenta um excesso de peso ou então obesidade, 43,1% sofre de hipertensão arterial, 29,2% diz efetuar uma baixa taxa de atividade física, 25,4% fuma e por fim conclui-se quanto à existência de predomínio de dislipidemia na população inquirida. Para além disso neste estudo foi ainda constatado que 68% da população portuguesa conta com dois ou mais fatores de risco para DCVs (24).

A idade por exemplo é algo que não conseguimos controlar, o simples envelhecer faz com que tenhamos uma maior propensão para o desenvolvimento de DCVs, sendo que depois dos 55 anos o risco para o sofrimento de um AVC duplica por cada década de vida (23).

Pelo contrário quando falamos em hábitos tabágicos, baixa taxa de exercício físico ou uma alimentação pouco saudável já são comportamentos diários que conseguimos controlar. Uma vez que é possível deixar de fumar, de praticar 30 minutos de exercício físico por dia e de reduzir ao consumo de açúcar e de sal, sendo que com o modificar destes comportamentos, conseguimos ter um impacto positivo na nossa saúde cardiovascular. Para além disso por exemplo o excesso de peso (verificado pelo valor de IMC), hipertensão arterial e colesterol elevado são também fatores de risco modificáveis (25).

O IMC é calculado pela razão entre o peso, em quilogramas, e a altura, em metros, ao quadrado, pelo que o resultado é expresso em kg/m^2 . Sendo que para adultos com idade superior a 20 anos, o IMC inferior a 18,5 representa um peso abaixo do normal, entre 18,5 e 24,9 um peso normal, entre 25,0 e 29,9 pré obesidade, 30,0 e 34,9 obesidade classe I, entre 35,0 e 39,9 obesidade classe II e por fim acima de 40 obesidade de classe III (26).

A Pressão arterial é a pressão exercida pelo sangue circulante nas paredes das artérias do nosso corpo. Para o diagnóstico de hipertensão arterial é necessária a medição da pressão sistólica superior a 140 mmHg e a diastólica superior ou igual a 90mmHg em dois dias consecutivos (27).

No ano de 2016, de acordo com OMS, morreram cerca de 17,9 milhões de pessoas devido a DCVs, sendo que cerca de 85% destas mortes foi resultado de AVC ou EAM (21).

O acidente vascular cerebral é definido como sendo um quadro clínico que pode ser mortal, existindo três tipos de AVCs: o AVC isquémico, o AVC hemorrágico e o acidente isquémico transitório. O AVC isquémico é resultado da ausência de fluxo sanguíneo que chega ao cérebro como consequência da obstrução da artéria responsável por executá-lo. Já o AVC hemorrágico tem origem quando no cérebro há uma hemorragia, seja como resultado de uma rutura de uma artéria ou então quando a artéria esta a perder sangue. Esta hemorragia vai levar ao dano das células cerebrais, como repercussão do aumento da pressão intracraniana. O acidente isquémico transitório é caracterizado como bloqueio de caráter temporário, e a sua duração pode ser de alguns minutos ou pode mesmo chegar a 24h (28, 29). É necessário ter especial atenção a certos sintomas como paralisia facial, chamada popularmente como “boca de lado”, distúrbios a nível da fala e no entendimento das palavras e por fim a ausência de força de um membro que podem ser indicadores de AVC (30).

O Enfarte Agudo do Miocárdio assim como o AVC pode ser fatal, este tem origem na obstrução das artérias coronárias que realizam a vascularização do miocárdio, músculo cardíaco, levando a uma paragem no fluxo sanguíneo que leva a danos no mesmo. Este bloqueio é resultado de um coágulo, devido à destruição das placas que se formam nas artérias, estas contêm gordura, colesterol e entre outros componentes. Sintomas como náuseas, mau estar geral em associação com suores e dor ou sensação de aperto no peito (pode ser prolongada e sentida no braço esquerdo, pescoço e até no estômago) com uma duração de cerca de 30 minutos e com uma intensidade elevada são indicadores de alerta para EAM. Em Portugal existe a chamada “Via Verde Coronária” em que consiste no deslocamento dos doentes com situações identificadas como EAM pelo INEM para locais especializados (30, 31).

2.2 Enquadramento Prático

Uma grande parte dos utentes da FF apresenta fatores de risco para o desenvolvimento de DCVs, muitos deles estando medicados para patologias como a hipertensão arterial, diabetes e hipercolesterolemia. Tendo em conta esta informação, achei pertinente e benéfico para os mesmos fazerem um rastreio em que pudessem avaliar alguns fatores de risco.

No rastreio foram realizadas as medições do peso, da altura, do perímetro abdominal, da percentagem de massa gorda e da pressão arterial assim como o cálculo do IMC.

Os parâmetros para avaliação cardiovascular foram selecionados tendo em consideração o impacto que estes apresentam como fatores de risco, as infraestruturas da farmácia e ainda os custos associados aos mesmos. Parâmetros bioquímicos como o colesterol e glicemia seriam valores interessantes e pertinentes para integrar no rastreio contudo a sua realização apresentava um custo muito elevado para a farmácia, fato que levou à sua exclusão. Como consequência os tipos de medições efetuadas foram selecionados após ponderação lógica de todas as variáveis mencionadas.

Com o intuito de alertar para a necessidade de correção dos hábitos associados a fatores de risco para o desenvolvimento de DCVs e ainda uma forma de promover o rastreio cardiovascular elaborei um vídeo para esse efeito. (Anexo nº6) Este, que foi publicado nas redes sociais da FF no dia mundial do coração, ilustra a necessidade de corrigir maus hábitos, indicando ainda como reagir em caso de sinais de alarme como dores no peito e mau estar geral.

2.3 Objetivo

Com o desenvolvimento deste projeto, o meu propósito era ter um impacto a nível da população no que diz respeito à DCVs. Queria transmitir à mesma quais os riscos recorrentes associados a certos hábitos diários, assim como a importância da medição e acompanhamento de valores como a hipertensão arterial.

2.4 Métodos Utilizados

Para a promoção do rastreio cardiovascular foram efetuadas as seguintes ações: a divulgação de um cartaz nas redes sociais da FF (Anexo nº4), assim como nas instalações da mesma, sendo para além disso realizada a divulgação do rastreio por parte dos colaboradores da farmácia no final de cada atendimento.

Com vista a evitar um aglomerado de utentes na farmácia para a realização do rastreio, criei uma tabela de marcações. Cada rastreio tinha a duração de quinze minutos e para que fosse possível a participação era necessário a marcação prévia no balcão do atendimento.

O rastreio teve a duração de dois dias, dia 1 e 2 de setembro, sendo efetuado das 9h da manhã até às 18h com intervalo para almoço das 13h às 14h e tinha carácter gratuito. Foram realizados dois dias de rastreio com o intuito de conseguir abranger um maior número de pessoas.

Em cada rastreio procedia à medição dos parâmetros estipulados e ainda no final à discussão dos respetivos resultados com o utente, e quando aplicável a indicação de possíveis comportamentos a adotar com vista a normalizar os resultados.

Por fim para que o utente tivesse acesso aos seus resultados e ainda aos valores tabelados foi entregue um cartão com todas estas características no final de cada rastreio. (Anexo nº5)

2.5 Resultados

Foram realizadas 38 marcações para o rastreio, divididas entre os dois dias da sua realização. Destas marcações, 22 eram utentes do sexo feminino e 16 eram utentes do sexo masculino, representando 57,89% e 42,11% respetivamente.

Das 38 marcações estiveram presentes para a realização do rastreio 22 participantes, sendo 10 do sexo masculino e 12 do sexo feminino, correspondendo a 57,89% do total dos agendamentos.

Dos 22 utentes participantes no rastreio consegui apenas proceder ao registo, para utilização na elaboração neste relatório, dos valores das medições efetuadas de apenas 10 dos mesmos. Destes 10 participantes a média dos pesos era de 79,62 quilogramas, a das alturas de 1,54 metros e do IMC era de 31,66 quilogramas/metro². No que diz respeito ao perímetro abdominal a média foi de 100,85 centímetros, de massa gorda a média foi de 38,58 % e por fim a média da pressão sistólica e diastólica foram de 141,9 e 90,4 milímetros de mercúrio respetivamente.

2.6 Discussão de Resultados

Das marcações efetuadas para o rastreio, verifiquei que um maior número de utentes eram mulheres, sendo que destas marcações uma percentagem pouco maior a 50% compareceu ao rastreio. Dos participantes que estiveram presentes ao rastreio, continuei a verificar que existia uma percentagem maior de utentes do sexo feminino, mas também com um número por pouco maior em relação aos homens.

Como já referido cada rastreio tinha a duração de 15 minutos sendo que após cada um, era necessário a desinfecção dos aparelhos e do espaço utilizado para a realização do mesmo. Como consequência e tendo isto em consideração, o registo dos valores dos utentes para uso na elaboração deste relatório nem sempre foi possível executar dada a rapidez com que era efetuada a permuta para a marcação seguinte. Como tal, constatei que o tempo estipulado para cada agendamento foi muito curto sendo que o ideal seria fazer rastreios de pelo menos 20 a 25 minutos cada um.

Após a análise dos resultados podemos verificar que a média dos índices de massa corporal são acima do desejado, verificando-se portanto que os participantes apresentavam o peso acima do que seria ideal.

No que diz respeito ao perímetro abdominal, nas mulheres o perímetro da cintura superior a 80cm representa um risco aumentado para complicações metabólicas, sendo que se este for superior a 88cm já representa um risco muito aumentado. Nos homens os valores *cut-off* para risco aumentado e muito aumentado de complicações metabólicas são quando o perímetro da cintura se encontra superior a 94cm e 102cm respetivamente (32). Tendo esta informação em consideração, podemos então concluir que o valor médio de 100,85cm é portanto um valor acima do desejado.

Quando passamos a falar da percentagem de massa gorda, para mulheres dos 20 aos 39 anos esta deve ser de 21% a 32%, dos 40 aos 59 anos de 23% a 33% e dos 60 a 79 anos de 24% a 35%. Nos homens para a mesmas faixas etárias as percentagens desejáveis são de 8% a 19%, 11% a 21% e 13% a 24% respetivamente (33). Sendo assim podemos concluir que a média da percentagem de massa gorda aferida é superior ao ideal estipulado.

Por fim a média das pressões arteriais é também acima do desejado, sendo que tanto a pressão sistólica como a pressão diastólica encontram-se já no nível de classificação de hipertensão de grau I.

2.7 Conclusão

A literacia na saúde é de extrema importância uma vez que é através desta que os utentes percebem a importância de modificar hábitos diários e com isto diminuírem o risco futuro de desenvolvimento de doenças.

Na generalidade todos os utentes que participaram no rastreio apresentavam interesse em saber quais eram os valores das suas medições e alguns deles questionavam mesmo o que poderiam fazer para alterarem os mesmos.

Com este projeto consegui perceber que são necessárias mais iniciativas como esta, para educar a população, para que os utentes que apresentam fatores de risco, como por exemplo a hipertensão arterial, possam fazer um acompanhamento dos seus valores. Para além disso com estas iniciativas por vezes é possível identificar utentes com valores que não se encontram dentro do desejável e com isto podemos encaminhar os mesmos para o seu médico de família e/ou em certos casos alertar para a vigilância dos valores recomendando fazer aferições diariamente. Neste tipo de projetos ao fazer medições de parâmetros e no final discutir e elucidar os utentes acerca dos risco que estão implicados quando os valores aferidos

estão acima do desejado podemos aconselhar quais os hábitos a modificar, estilos de vida adotar e enfatizar a adesão à terapêutica implementada quando aplicado.

3.0 Inquérito “ Doenças Cardiovasculares- O Impacto da pandemia Covid-19”

3.1 Pandemia Covid-19 e o seu impacto

A Covid-19 é o nome atribuído à doença provocada pelo vírus SARS-COV2 (34).

Em Portugal, os primeiros dois casos de Covid-19 surgiram no dia 2 de março, sendo que foi passado 9 dias, no dia, 11 de março que a OMS declarou esta doença como pandemia mundial. No seguimento desta declaração, dia 18 de março viria a ser declarado estado de emergência em Portugal, tendo este facto implicado o confinamento obrigatório existindo portanto regras para a circulações na rua (35).

A pandemia Covid-19 teve e, na realidade, continua a ter um grande impacto na sociedade, repercussões a nível do sistema de saúde e mesmo a nível psicológico foram sentidas e continuam a ser.

Uma monitorização do impacto da pandemia Covid-19 no sistema de saúde foi realizada pela Entidade Reguladora de Saúde (ERS), tendo esta publicado os resultados num documento divulgado online. A mesma efetuou a comparação dos dados do ano de 2020, do mês de março a junho, com os meses homólogos do ano anterior. Desta monitorização verificou-se que existiu uma queda do número de consultas médicas em contexto hospitalar presencial em março, abril e maio, sendo esta descida de 16%, 35% e 31% respetivamente. Como consequência constatou-se um aumento do número de consultas por telemedicina em contexto hospitalar de 45, 52% e 32% nesses meses respetivamente. O documento publicado indica ainda também que as consultas médicas nos cuidados de saúde primários presenciais tiveram uma redução de 33%, 73% e 66% nos meses de monitorização indicados. Tendo o mesmo se observado nas consultas de enfermagem presenciais nos cuidados de saúde primários nesse mesmo período, com percentagens de descida de 17%, 46% e 43%. Homologamente, como aconteceu no contexto hospitalar, as consultas médicas não presenciais tiveram um aumento em relação ao ano anterior de 63%, 103% e 84%. O mesmo foi verificado nas consultas de enfermagem não presenciais, apresentando percentagens de 45%, 110% e 29% (36).

3.2 Enquadramento Prático

Após a declaração de pandemia mundial e confinamento em Portugal uma grande parte de serviços a nível do SNS ficaram restritos ou até cancelados durante um determinado período de tempo. Com isto, os utentes relatavam nos atendimentos que a obtenção de consultas médicas e/ou receitas tinha-se tornado um desafio por vezes.

Após verificar esta situação, achei interessante efetivamente averiguar o impacto que a pandemia estava a ter a nível da população, não só a nível de consultas e receitas mas também a nível do seu estilo de vida.

Uma vez que já tinha em mente a realização do rastreio cardiovascular, decidi então como que complementar o mesmo com este inquérito daí ter escolhido o tema das doenças cardiovasculares. Após a escolha deste tema achei que seria pertinente avaliar as alterações a nível do estilo de vida relacionadas com fatores de risco cardiovascular (como por exemplo a alimentação e a prática de exercício físico).

O questionário em questão esteve disponível desde dia 25 de setembro, altura em que foi publicado nas redes sociais, a 12 de outubro. (Anexo nº7)

3.3 Objetivo

Com a realização deste inquérito tinha o intuito de perceber o impacto que a pandemia da Covid-19 teve na vida das pessoas, nomeadamente nos fatores de risco para o desenvolvimento de DCVs. Queria aferir se hábitos tabágicos, da ingestão de bebidas alcoólicas, prática de exercício físico teriam sido alterados.

Para além disso outro dos objetivos era a verificação do impacto da pandemia a nível da obtenção de receitas, da toma diária de medicação crónica, assim como da obtenção de consultas de rotina.

3.4 Métodos Utilizados

Para a divulgação deste questionário foi realizada a publicação do mesmo nas redes sociais da FF, tendo para além disso requisitado a colegas e familiares para procederem à divulgação deste também nas suas redes sociais. O mesmo foi publicado juntamente com o cartaz de divulgação para a realização do rastreio cardiovascular mencionado em 2.0.

3.5 Resultados

Durante o período em que esteve disponível este questionário teve um total de 64 respostas. (Anexo nº8) Destas 64 repostas 58 dos participantes era do sexo feminino representando cerca de 90,6% das respostas, sendo os restantes 9,4% (seis participantes) do sexo masculino.

No que diz respeito à faixa etária dos inquiridos, cerca de 85,9% dos mesmos encontrava-se na faixa etária dos 18 aos 28 anos, representando portanto a maioria das respostas. De seguida com a percentagem de 7,8% encontram-se os participantes entre os 40 e os 50 anos (cinco respostas), seguida das idades entre os 29 e os 39 com duas respostas tendo a percentagem de 3,1%. Por fim com percentagem igual encontram-se as idades de 51 aos 61 anos e dos 62 aos 72 anos, com uma resposta de cada grupo, correspondendo a 1,6%.

Na pergunta que questionava quanto à presença de algum fator de risco para as DCVs, dos 64 inquiridos, 87,5% (56 respostas) indicou que não apresentava nenhum fator. Os restantes oito participantes, com uma percentagem de 12,5% assinalou que apresentava algum fator de risco.

A partir desta pergunta, os 56 participantes que responderam que não apresentavam nenhum fator de risco eram redirecionados para o final do inquérito.

Dos oito participantes que responderam que sim na questão anterior, prosseguiram o questionário sendo a pergunta seguinte qual eram o/os fatores que cada um apresentava. Destes, seis responderam que apresentavam colesterol elevado, dois hipertensão arterial, um excesso de peso, um abuso da ingestão de bebidas alcoólicas, dois triglicéridos elevados, um obesidade, dois baixa taxa de exercício físico - sedentarismo e um enfarte prévio (esta resposta foi indicada pelo participante na opção outro).

Seguidamente os inquiridos eram questionados se estes tomavam algum tipo de medicação com vista a normalizar algum dos fatores que teriam indicado na pergunta anterior. Destes, três responderam que tomavam medicação (37,5%) e cinco responderam que não tomavam (62,5%). No final desta questão os três participantes que responderam que sim à questão continuavam com o inquérito e os restantes que indicaram que não eram redirecionados para um conjunto de perguntas ligeiramente diferentes.

O grupo I será então constituído pelos três participantes que selecionaram a resposta positiva à questão anterior e o grupo II pelos restantes cinco.

Todos os membros do grupo I indicaram que eram seguidos pelo médico de família e/ou enfermeiro, já no grupo II quatro participantes responderam que não eram seguidos e um que era seguido.

Na questão seguinte no grupo I os inquiridos responderam que: um tinha consultas anualmente, um consultas de 6 em 6 meses e outro tinha consultas de 3 em 3 meses no período anterior à pandemia. Já no grupo II das cinco respostas quatro participantes responderam que tinham consultas anualmente e um indicou que nunca tinha consultas no período anterior à pandemia.

Na pergunta “De 0 a 5 como qualifica a facilidade com que conseguia obter consulta médica antes da declaração de pandemia?”, sendo 0 sem dificuldade e 5 com extrema dificuldade, o grupo I apresentou uma resposta nível 1, uma nível 2 e uma nível 3. Já no grupo II foram selecionadas uma resposta nível 1, uma nível 2, duas nível 3 e uma nível 4.

Quando questionados acerca da obtenção de consulta agora, o grupo I teve uma resposta nível 3 e as restantes nível 4. Já no grupo II as respostas passaram por: uma resposta nível 1, uma nível 3, uma nível 4 e duas nível 5.

Na questão em relação à última consulta realizada, no grupo I, as respostas foram 3 meses, 6 meses e 8 meses. Já no grupo II foram, uma pessoa teve consulta há um mês, outra dois meses, outra três meses e duas há um ano.

Na obtenção de receitas antes da pandemia as respostas para o grupo I foram duas nível 3 e uma nível 1. Já no grupo 2 as respostas foram duas nível 1, uma nível 2, uma nível 3 e uma nível 5.

Comparativamente a agora responderam no grupo I, uma resposta nível 1 e duas nível 4. Já o grupo 2, as respostas foram uma nível 3, duas nível 4 e duas nível 5.

No grupo I indicaram que ninguém deixou de tomar a medicação por falta de receita médica, e é ainda de salientar que no grupo 2 esta pergunta não existia.

Na pergunta se é habitual a realização da medição dos fatores que apresenta, no grupo I, 2 participantes responderam que sim e um que não. Já no grupo II, 3 participantes responderam que não e dois que sim.

No que diz respeito a alterações negativas durante os 6 meses anteriores à resposta ao questionário, no grupo I responderam que não duas pessoas e uma que sim. Já no grupo II, três inquiridos responderam que não e dois que sim.

Na questão “De 0 a 5 como classifica o seu nível de atividade física antes da pandemia?”, sendo 0 fraco e 5 excelente, no grupo I responderam dois nível 1 e um nível 3. Já no grupo II, as respostas foram duas nível 0, duas nível 3 e uma nível 2.

Quando questionados em relação ao nível de exercício físico anteriormente à declaração de pandemia comparativamente a agora, o grupo I apresentou exatamente as mesmas respostas da questão anterior. Já o grupo II teve como respostas três de nível 1, uma nível 3 e uma nível 4.

Seguidamente os participantes eram questionados quanto à alimentação, sendo 1 pouco saudável e 5 muito saudável, antes da pandemia pelo que no grupo I as respostas foram duas nível 3 e uma nível 4. Já no grupo II as respostas foram uma nível 1, três nível 3 e uma nível 4.

Prosseguindo no questionário era perguntado acerca da alimentação antes da pandemia comparativamente a agora, sendo que no grupo I as respostas foram um nível 2, um nível 3 e um nível 5. No grupo II, estas foram um nível 1, dois nível 3, dois nível 4.

Como forma de finalização do questionário aos inquiridos era perguntado acerca dos seus hábitos tabágicos, tendo o grupo 1 uma resposta positiva, uma negativa e uma de talvez. No grupo II, no seu questionário apresentavam uma opção adicional indicando “nem fumo nem bebo bebidas alcoólicas”, três participantes escolheram esta opção, sendo que um selecionou talvez e um que não sofreu alteração.

3.5 Discussão de Resultados

Das 64 respostas obtidas no questionário estas foram maioritariamente de participantes do sexo feminino e localizados na faixa etária dos 18 aos 28 anos. Este facto justifica-se por simplesmente ser a geração mais jovem que utiliza e frequenta mais as redes sociais. Apesar de atualmente a utilização das redes sociais, internet e outros ser generalizada a todas as faixas etárias, a camada mais jovem continua a ser aquela que efetivamente o faz com maior frequência. Isto é comprovado por ter no questionário respostas de faixas etárias dos 40 aos 50 anos, dos 51 aos 61 anos e ainda dos 62 aos 72 anos.

Como já era expectável, tendo em conta a faixa etária que detém um maior número de respostas ao questionário, 87,5% dos inquiridos indicou não apresentar nenhum fator de risco para DCVs.

Através da análise das respostas pode ainda concluir-se que o fator de risco mais prevalente de entre os participantes é o colesterol elevado com 75% das respostas, seguido da hipertensão arterial, triglicerídeos elevados e sedentarismo. É também importante referir que um dos participantes acrescentou um fator de risco, sendo este o enfarte prévio.

Das oitos pessoas que apresentavam fatores de risco apenas três indicaram que realizavam medicação para o controlo dos mesmos, representando portanto uma percentagem de 37,5%. De todos os utentes que tomavam medicação, todos eles são seguidos pelo médico de família e/ou enfermeiro, tendo consultas anualmente, trimestralmente ou semestralmente. Já dos restantes cinco inquiridos apenas um era seguido, sendo que destes quatro tinham consultas anualmente e um participante indicou que não tinha consultas. Daqui podemos então concluir que nem sempre há uma associação entre presença de fatores de risco e a toma de fármacos.

Quando questionados acerca facilidade de obtenção de consulta médica antes da declaração de pandemia e agora, os participantes indicaram pelas suas respostas que se tornou mais difícil fazê-lo verificado pela atribuição de níveis mais altos na resposta. No grupo I, as respostas 3, 6 e 8 meses foram indicadas quando questionados acerca da data da última consulta, já no grupo II as respostas foram um mês, dois meses, três meses e duas respostas de um ano. Podemos então concluir que a maioria dos inquiridos com fatores de risco teve

consulta há portanto menos de um ano, sendo que maioria destes realizou uma consulta nos últimos 6 meses.

No tema da obtenção de receitas, antes da pandemia e agora, podemos verificar pelos níveis atribuídos nas respostas que quer o grupo I quer o grupo II considera mais difícil obter receitas médicas agora. Contudo, é de salientar que quando o grupo I foi questionado acerca da possibilidade de ter faltado à toma de medicação por falta de receita médica os 3 participantes responderam que nunca o deixaram de fazer.

Na questão em que se faz menção ao facto de fazer ou não a medição diária dos fatores apresentados, no grupo I duas respostas foram positivas e 1 negativa sendo que no grupo II três respostas foram negativas e duas positivas. Com isto podemos concluir que 50% dos oito participantes que apresentam fatores de risco fazem a medição dos fatores que possuem. Para além disso no inquérito é ainda questionado aos participantes se sentiram alguma alteração negativa nos fatores que apresentam, sendo que a sua maioria (grupo I mais grupo II) indicam que efetivamente não existiu uma alteração negativa. Sendo que no grupo I, houve duas respostas negativas e uma afirmativa e no grupo II houve 3 respostas negativas e duas positivas.

Quando passamos a falar da atividade física antes da pandemia e agora no questionário verificamos através da atribuição da numeração de que no grupo I foram atribuídas exatamente as mesmas resposta na duas questões. Pelo contrário, no grupo II verificamos um aumento da atividade física no agora.

No seguimento do questionário surge então a temática da alimentação antes da pandemia e agora pelo que constatamos que no grupo II houve um aumento da pontuação. Isto poderá indicar que os participantes alteraram a sua dieta para uma alimentação mais saudável.

Por fim o questionário termina com uma questão acerca dos hábitos tabágico e de consumo de álcool, sendo que no grupo I foram indicadas uma resposta positiva, uma negativa e uma talvez. Já no grupo II que tinha uma opção adicional, foram referidas três respostas em que o participante nem fuma nem bebe, uma negativa e uma de talvez. Sendo assim, desta questão não conseguimos retirar informação.

3.6 Conclusão

Com a realização deste projeto pude perceber que efetivamente a pandemia da Covid-19 teve um impacto na vida das pessoas, e em aspetos relacionados com os fatores de risco para as DCVs existiram algumas alterações.

Apesar de ter obtido bastantes respostas, este questionário não é estatisticamente relevante dada a dimensão da sua amostra. Com isto, apenas oitos participantes responderam ao questionário na sua íntegra.

4.0 Formação Interna “Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário”

4.1 Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário

Segundo o Decreto-Lei n.º 184/97, de 26 de Julho medicamentos veterinários são “todo o medicamento destinado aos animais”, sendo que no mesmo documento define-se medicamento como sendo “toda a substância ou composição que possua propriedades curativas ou preventivas das doenças e dos seus sintomas, do homem ou do animal, com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou a restaurar, corrigir ou modificar as suas funções orgânicas” (37).

Os medicamentos de uso veterinário podem ser divididos em três categorias, os sujeitos a receita médica veterinária, os de uso exclusivo por médicos veterinários e aqueles que não estão sujeitos a apresentação de receita médica veterinária (38).

O Médico Veterinário quando está a realizar a prescrição médica veterinária tem de cumprir o estipulado no Decreto-Lei n.º 148/2008 no que diz respeito às condições de especial utilização dos medicamentos veterinários (38).

Já produto veterinário é definido como sendo “a substância ou mistura de substâncias, sem indicações terapêuticas ou profiláticas, destinada: i) Aos animais, para promoção do bem - estar e estado higio-sanitário, coadjuvando ações de tratamento, de profilaxia ou de manejo zootécnico, designadamente o da reprodução; ii) Ao diagnóstico médico - veterinário; iii) Ao ambiente que rodeia os animais, designadamente às suas instalações;” segundo o Decreto-Lei n.º 237/2009 de 15 de Setembro (39).

O mercado da veterinária em 2016, nas farmácias que apresentavam espaço animal, representava em volume de vendas uma quota superior a 10% do total correspondente das vendas em todas as farmácias no que diz respeito a este segmento (40).

4.2 Enquadramento Prático

Produtos e medicamentos veterinários são uma realidade constante em farmácia comunitária, seja para a aquisição de medicamentos veterinários com receita médica ou para a indicação de produtos ou medicamentos veterinários não sujeitos a receita médica pelo farmacêutico. É então de extrema importância um conhecimento geral acerca dos medicamentos e produtos de uso veterinário para que a indicação e aconselhamento seja realizado da forma mais correta.

Após alguns atendimentos em que me foram requisitadas informações ou solicitada a indicação de determinados produtos percebi que a área da veterinária era algo que precisava de reforçar a nível da minha formação. Posteriormente, em conversação com a equipa da farmácia acerca deste assunto percebi que seria um tópico interessante de se abordar.

4.3 Objetivo

Este projeto tem como principal objetivo trazer um maior conhecimento acerca dos medicamentos e produtos de uso veterinário não só para mim mas também para os restantes membro da FF. Com este pretendo com que seja mais espontânea e acessível a dispensa e quando aplicada a indicação farmacêutica destes produtos.

4.4 Métodos Utilizados

Para esta intervenção decidi proceder à elaboração de um PowerPoint em que abordei a legislação aplicada aos produtos e ainda aos medicamentos de uso veterinário. Referi ainda a cascata de prescrição dos mesmos, que tem de ser seguida pelos Médicos Veterinários. (Anexo nº 9)

Inicialmente iria fazer uma abordagem geral de diversos produtos e medicamentos de uso veterinário no mercado, contudo esta tarefa tornou-se difícil de executar uma vez que o universo dos produtos veterinário apresenta uma grande extensão.

Com isto, decidi que a melhor opção seria abordar e discutir os produtos que estão constantemente em rotação na FF, o que acabaria por fazer mais sentido uma vez que é com esses que a equipa trabalha no seu quotidiano. Procedi então ao levantamento de quais eram então todos os produtos e medicamentos veterinários que se encontram usualmente na farmácia e de alguns produtos novos que tinham chegado recentemente.

Para a realização da apresentação procedi à pesquisa de informação na internet, no site da “MedVet”, ou então no site do detentor da Autorização de Introdução no Mercado (AIM) do produto em questão, entre outras fontes bibliográficas de forma ter o máximo de informação possível de cada produto.

A apresentação desta formação foi realizada em turnos de três, duas e uma pessoa, de forma a não interferir com o atendimento ao público e o funcionamento normal da farmácia, tendo cada apresentação a duração de aproximadamente 25 minutos.

4.5 Conclusão

Com a realização deste projeto foi para mim possível ter um maior entendimento e perceção do mundo da medicina veterinária, da legislação implicada na mesma, da cascata da prescrição médico veterinária, e dos produtos e medicamentos de uso veterinário. Para além

disso, penso que para a equipa da farmácia foi uma forma desta rever informação e/ou passar a ter conhecimento certos detalhes acerca dos produtos e medicamentos veterinários.

5.0 Formação Interna “Comunicação Com o Utente”

5.1 A comunicação com o utente

A comunicação pode ser definida como “1. ato ou efeito de comunicar; 2. troca de informação entre indivíduos através da fala, da escrita, de um código comum ou do próprio comportamento; 3.o facto de comunicar e de estabelecer uma relação com algo ou alguém; relação; correspondência; 4. o que se comunica; mensagem; informação; aviso; anúncio 5. meio técnico usado para comunicar; transmissão 6. capacidade de entendimento entre as pessoas através do diálogo 7.passagem de um local a outro; acesso; via” (41).

As capacidades comunicativas apresentam uma elevada relevância no farmacêutico. Este está constantemente no seu quotidiano a interagir com várias pessoas, seja na realização de um atendimento em que está a dialogar com o utente, seja com os colegas de equipa ou então com os médicos. É portanto através de uma boa comunicação que o farmacêutico consegue que o utente apresente uma maior adesão à terapêutica instituída, seja através do aconselhamento ou então quando aplicável da educação em saúde, que permite portanto obter o resultado pretendido com a mesma (42).

Quanto ao atendimento é importante que este seja centrado no utente, que a entrevista seja focada no mesmo. Aqui vemos o utente como um todo, temos em consideração a sua personalidade, a sua estrutura social, a finalidade do tratamento e ainda quais as barreiras para a realização deste. Estratégias como a abertura, escuta ativa e utilização de linguagem simples são ferramentas a utilizar aquando o atendimento. A demonstração de abertura com a realização de uma saudação ao utente, da manutenção do contacto visual assim como um sorriso é uma boa forma de estabelecer uma relação com o utente. Para além disso no decorrer do atendimento a demonstração de uma escuta ativa, através gestos como aceno de confirmação, parafraseamento do utente para que este perceba que o estamos a ouvir e a realização de questões abertas com o intuito de um conhecimento mais detalhado é também uma boa prática. Por fim é importante a utilização de linguagem simples sem termos científicos ou médicos para que o utente entenda aquilo que está a ser discutido (43).

5.2 Enquadramento Prático

No decorrer da realização do meu estágio, mais concretamente quando iniciei o atendimento ao público a comunicação com o utente estava integrada no meu dia-a-dia. Contudo, nem sempre é fácil a realização desta comunicação da melhor forma, e foi aí que considerei necessário saber os fundamentos e dicas para uma boa comunicação.

5.3 Objetivo

O meu propósito final com este projeto era trazer para a equipa um maior conhecimento acerca da comunicação e consequentemente dar ferramentas para uma melhor forma de comunicar e gerir conflitos.

5.3 Métodos Utilizados

Como forma de apresentação deste projeto decidi proceder à elaboração de um PowerPoint que foi posteriormente apresentado à equipa da FF. (Anexo nº10) A apresentação ocorreu na sua generalidade individualmente entre os atendimentos ao público e teve a duração de aproximadamente 5 a 10 minutos.

5.4 Conclusão

Com este projeto tive a oportunidade apreender e entender os fundamentos básicos da comunicação com o utente e de qual é a melhor forma para se proceder a um bom atendimento. É através de uma boa comunicação com utente que somos capazes de fazer uma boa indicação e aconselhamento farmacêutico, e como consequência, o utente adere melhor à terapêutica e como resultado consegue obter os resultados desejados.

Considerações Finais

O ano de 2020 foi um ano sem sombra de dúvidas incomum, um ano repleto de desafios e obstáculos a ultrapassar por um estagiário que acabara de sair do último de semestre de faculdade. A realidade em farmácia comunitária no estágio que realizei nos dois primeiros meses do ano foi completamente diferente daquela que encontrei quando retomei o estágio em junho.

Com este estágio aprendi imenso, não só enquanto futura farmacêutica mas como pessoa. Os quatro anos e meio que passamos a estudar na faculdade dão-nos as bases para posteriormente aplicarmos no nosso trabalho diário, contudo nem sempre a transição da faculdade para o estágio, para a realidade que nos espera no final do curso é tão suave quanto isso. Após alguns atendimentos percebi o porquê de um farmacêutico estar constantemente em formação e de ter uma base teórica tão diversa na faculdade, perguntas de diversas tipologias e origens são questionadas diariamente e os utentes esperam que tenhamos uma resposta correta e assertiva para lhes dar.

Para mim o estágio em farmácia comunitária foi sem dúvida alguma uma experiência incrível e única, nós somos por vezes o primeiro profissional de saúde que os utentes procuram para verem resolvidos os seus problemas. A proximidade que temos com o utente é de um privilégio enorme, temos a possibilidade de ter um impacto positivo na vida das pessoas. Seja através da indicação farmacêutica para ajudar a resolver determinada afeção menor ou através do aconselhamento farmacêutico.

Em conclusão, do estágio que realizei na Farmácia Fonseca levo ensinamentos, levo o sentimento de equipa mas acima de tudo levo o espírito de cooperação e interajuda que é tão característico da mesma. Este será definitivamente um marco na minha carreira profissional.

“Have the courage to follow your heart and intuition. They somehow already know what you truly want to become.”

Steve Jobs

Bibliografia

1. Ordem dos Farmacêuticos. Farmacêuticos em Números. Site da Ordem dos Farmacêuticos, 2020. [Online] Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/numeros/>. [Acedido a 12 de outubro de 2020]
2. Enes C. 96% aprovam farmácias. Site Revista Saúde, 2018. [Online] Disponível em: <https://www.revistasauda.pt/noticias/Pages/96-aprovam-farmacias.aspx>. [Acedido a 12 de outubro de 2020]
3. Ordem dos Farmacêuticos. Norma geral sobre as infraestruturas e equipamentos, 2015 Disponível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documento/norma_geral_sobre_as_infraestruturas_e_equipamentos_20240917255ab147e12498f.pdf.
4. Ordem dos Farmacêuticos. Portaria define novos serviços farmacêuticos em farmácia comunitária. Site Ordem dos Farmacêuticos, 2018. [Online] Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/noticias/portaria-define-novos-servicos-farmaceuticos-em-farmacia-comunitaria/> [Acedido a 12 de outubro de 2020]
5. Infarmed. Deliberação n.º 139/CD/2010. [Disponível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/139_CD_2010.pdf/4d614fa9-63e0-4220-ad81-d8689829be6a [Acedido a 12 de outubro de 2020]
6. Farmácias Portuguesas. Como funciona o cartão Saúde?. Site das Farmácias Portuguesas, [Online] Disponível em: <https://www.farmaciasportuguesas.pt/sauda/como-funciona> [Acedido a 13 de outubro de 2020]
7. Farmácias Portuguesas. Vantagens e benefícios. Site das Farmácias Portuguesas, [Online] Disponível em: <https://www.farmaciasportuguesas.pt/sauda/vantagens-e-beneficios> [Acedido a 13 de outubro de 2020]
8. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, Regime jurídico dos medicamentos de uso humano, Diário da República, 1ª série, nº 176, 2006, 6297 – 6383
9. Infarmed. Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Disponível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispensa/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdfe790 [Acedido a 14 de outubro de 2020]
10. Infarmed. Deliberação n.º 173/CD/2011, Disponível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1219410/173_CD_2011.pdf/829b5e49-f7d2-4297-a683-d729554ad98f [Acedido a 14 de outubro de 2020]
11. Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho, Regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde e define as obrigações de informação a prestar aos utentes, Diário da República, 1ª série, nº 224, 2015, 5037 - 5043
12. Portaria n.º 195-D/2015, de 30 de junho, Grupos e subgrupos farmacoterapêuticos de medicamentos que podem ser objeto de comparticipação e os respetivos escalões de comparticipação, Diário da República, 1ª série, nº 195-D, 2015, 4542-(11) - 4542-(15)

13. Serviço Nacional de Saúde (SNS). Comparticipação de Medicamentos, Site do Serviço Nacional de Saúde, 2019. [Online] Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/sns-saude-mais/medicamentos-2/> [Acedido a 16 de outubro de 2020]
14. Infarmed. Medicamentos manipulados, Site do Infarmed, [Online] Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/inspecao-medicamentos/medicamentos-manipulados> [Acedido a 19 de outubro de 2020]
15. Associação Nacional de Farmácias (ANF). MNSRM...como?, Site da ANF, 2015. [Online] Disponível em: <https://www.revistasauda.pt/noticias/Pages/MNSRM---como.aspx> [Acedido a 15 de outubro de 2020]
16. Apifarma. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica, Site da Apifarma, [Online] Disponível em: <https://www.apifarma.pt/tratardemim/Medicamentos%20de%20Venda%20Livre/Paginas/default.aspx> [Acedido a 15 de outubro de 2020]
17. Infarmed. Deliberação n.º 25/CD/2015. Disponível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1219386/025_CD_2015.pdf/13f98d9f-8683-4585-9790-98413515908d [Acedido a 16 de outubro de 2020]
18. Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de Setembro, Regime jurídico dos produtos cosméticos e de higiene corporal, 1ª série, n.º 189, 2008, 6826 – 6905
19. Portaria n.º 594/ 2004, de 2 de Junho, Boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar, 1ª série, n.º 594, 2004, 3441 – 3445
20. Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho, Estabelece o Cálculo do preço de venda ao público dos medicamentos manipulados por parte das farmácias, 1ª série, n.º 769, 2004, 4016 - 4017
21. Organização Mundial de Saúde (OMS). Cardiovascular diseases (CVDs), Site da OMS, 2017. [Online] Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)) [Acedido a 25 de outubro de 2020]
22. Hajar R. Risk Factors for Coronary Artery Disease: Historical Perspectives. *Heart Views*. 2017;18(3):109-114. [Online] Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5686931/>
23. World Heart Federation (WHF). Risk factors. Site da WHF, 2017. [Online] Disponível em: <https://www.world-heart-federation.org/resources/risk-factors/> [Acedido a 25 de outubro de 2020]
24. Bourbon, M., Alves, A. C., & Rato, Q. Prevalência de fatores de risco cardiovascular na população portuguesa: Relatório estudo e_COR. 2019. 1-82 [Online] Disponível em: http://www.insa.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/02/e_COR_relatorio.pdf
25. Bourbon, M., Miranda, N., Moura Vicente, A., & Rato, Q. Doenças cardiovasculares. 2016. 1-24 [Online] Disponível em <http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/3447/3/Doen%c3%a7as%20Cardiovasculares.pdf>

26. Organização Mundial de Saúde (OMS). Body Mass Index - BMI. Site da OMS. [Online] Disponível em: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi> [Acedido a 27 de outubro de 2020]
27. Organização Mundial de Saúde (OMS). Hypertension. Site da OMS, 2019. [Online] Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension> [Acedido a 27 de outubro de 2020]
28. Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC). Types of Stroke. Site do CDC, 2020. [Online] Disponível em: https://www.cdc.gov/stroke/types_of_stroke.htm. 2020 [Acedido a 27 de outubro de 2020]
29. American Stroke Association (ASA). What is a TI. Site da ASA, 2018. [Online] Disponível em: <https://www.stroke.org/en/about-stroke/types-of-stroke/tia-transient-ischemicattack/what-is-a-tia> [Acedido a 27 de outubro de 2020]
30. Direção Geral de Saúde (DGS). Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares. Site da DGS. [Online] Disponível em: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/programa-nacional-para-as-doencas-cerebro-cardiovasculares/perguntas-e-respostas.aspx> [Acedido a 27 de outubro de 2020]
31. Mayoclinic. Heart attack. Site da Mayoclinic. [Online] Disponível em: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/heart-attack/symptoms-causes/syc-20373106> [Acedido a 28 de outubro de 2020]
32. Direção Geral de Saúde (DGS), Orientação nº 017/2013, de 05/12/2013. Avaliação Antropométrica no Adulto. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0172013-de-05122013-pdf.aspx> [Acedido a 21 de setembro de 2020]
33. Winchester Hospital. Your Body Fat Percentage: What Does It Mean?. Site do Winchester Hospital e, 2016. [Online] Disponível em: <https://www.winchesterhospital.org/health-library/article?id=41373>
34. SNS 24, COVID-19. Site do SNS 24, 2020. [Online] Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/covid-19/#sec-0> [Acedido a 30 de outubro de 2020]
35. Lusa. A. Covid-19: Os três meses que mudaram tudo, dia a dia, Site Observador, 2020. [Online] Disponível em: <https://observador.pt/2020/05/31/covid-19-os-tres-meses-que-mudaram-tudo-dia-a-dia/> [Acedido a 31 de novembro de 2020]
36. Entidade Reguladora da Saúde (ERS). Informação de monitorização - Impacto da pandemia COVID-19 no Sistema de Saúde –período de março a junho de 2020, Site da ERS, 2020. [Online] Disponível em: <https://www.ers.pt/media/3487/im-impacto-covid-19.pdf> [Acedido a 31 de outubro de 2020]
37. Decreto-Lei n.º 184/97, de 26 de Julho. Regime jurídico da introdução no mercado, do fabrico, comercialização e da utilização dos medicamentos veterinários, Diário da República 1ª série, nº 184, 1997, 3796 - 3814

38. Decreto-Lei n.º 148/2008, de 29 de julho, Estabelece um código comunitário relativo aos medicamentos veterinários, Diário da República, 1ª série, nº148, 2008, 5048 - 5095
39. Decreto-Lei n.º 237/2009, de 15 de setembro, Normas a que devem obedecer o fabrico, a autorização de venda, a importação, a exportação, a comercialização e a publicidade de produtos de uso veterinário, Diário Da República, 1ª série, nº 237, 2009, 6473 - 6482
40. Associação Nacional Farmácias (ANF), Farmácia Portuguesa 185, Site issuu, 2016. [Online] Disponível em: https://issuu.com/revistas_anf/docs/farmaciaportuguesa_185/37 [Acedido a 1 de novembro de 2020]
41. *Comunicação* in Dicionário infopédia da Língua Portuguesa [em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2020. [consult. 2020-11-01]. Disponível em: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/comunicação>
42. McDonough RP, Bennett MS. Improving communication skills of pharmacy students through effective precepting. Am J Pharm Educ. 2006;70(3):58. [Online] Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1636963/>
43. Naughton CA. Patient-Centered Communication. Pharmacy (Basel). 2018;6(1):18. [Online] Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5874557/>

Anexos

Anexo nº1- Backoffice da Farmácia Fonseca



Imagem1- Armazém da FF



Imagem2- Laboratório FF



Imagem3- Robot da FF

Anexo nº2- *Frontoffice da Farmácia Fonseca*



Imagem 4- Área de atendimento ao público

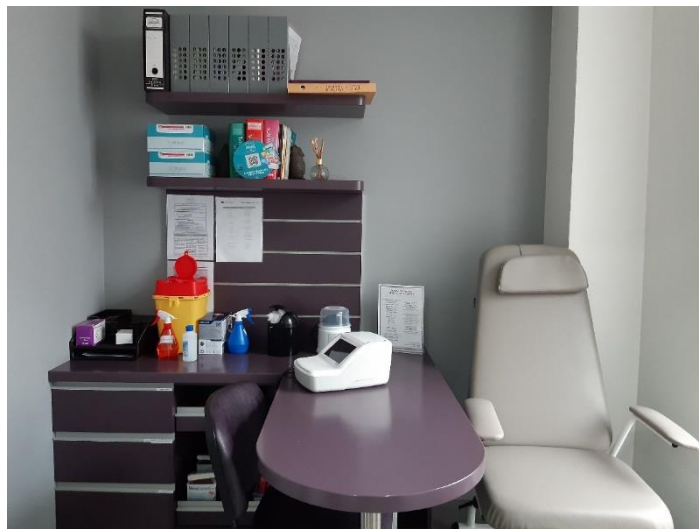


Imagem 5- Gabinete 2

Anexo nº3- Ficha de Preparação de um Medicamento Manipulado

Procedimento Operacional Padrão
Creme de Betametasona, Clotrimazol e Gentamicina

Creme de Betametasona, Clotrimazol e Gentamicina

Número de lote: MAN20/36
Data de preparação: 03-07-2020
Data de validade: 03-01-2021
Quantidade a preparar: 30 g

FICHA DE PREPARAÇÃO

• Verificar o estado de limpeza do material a utilizar e da bancada de trabalho
Conforme ☒ Não conforme ☐

• Quantidade das matérias-primas a utilizar

Matérias-primas	Número de lote	Prazo de validade	Origem	Quantidade para 100g	Quantidade pesada	Rubrica do operador e data
Betametasona	18b06-b05-353350	jul-22	fagron	0,050 g	0,1500	03/07/2020 Claudia Nob
Clotrimazol	16e20-b10-321565	mar-21	fagron	1,000 g	3,000	03/07/2020 Claudia Nob
Gentamicina	18i13-b07-362208	mar-22	fagron	0,100 g	0,3000	03/07/2020 Claudia Nob
Versatile	1909727	jul-22	fagron	q.b.p. 100 g	296,55	03/07/2020 Claudia Nob

Assinatura do operador: Claudia Nob

• Materiais e equipamento

Material de laboratório: vidros de relógio, espátulas, recipiente unguator.

Equipamento: balança analítica e unguator.

• Técnica de preparação

1. Pesar as matérias-primas.
2. Transferir 1/2 da quantidade do creme para recipiente unguator e adicionar os pós.
3. Completar com o resto do creme até perfazer a quantidade total.
4. Homogeneizar a mistura anterior no unguator, a uma velocidade de 3 e durante 3 minutos.
5. Com o auxílio de uma seringa transferir o creme para bisnaga (± 27g).
6. Fechar a bisnaga com a ajuda de uma espátula.
7. Rotular convenientemente.

Imagem 6- Página 1 da ficha de preparação do medicamento manipulado

Procedimento Operacional Padrão
Creme de Betametasona, Clotrimazol e Gentamicina

Tipo de embalagem: tubo de plástico
Capacidade do recipiente (g): 30

• Verificação

Ensaio	Especificação	Resultados	
		Conforme	Não conforme
Características organolépticas			
Cor	Coloração branca	☒	☐
Aspecto	Homogêneo	☒	☐
Quantidade dispensada	30 g ± 5%	☐	☐

Aprovado ☒ Rejeitado ☐

Assinatura do operador: Claudia Nob

• Acondicionamento e prazo de utilização

1. Acondicionar em frasco bem fechado e devidamente rotulado.
2. Validade de 6 meses.

• Rotulagem



Endereço: Avenida 24 de Março, José Ribeiro Pires da Fonseca
Rua do Santo António, 154 | 4501-451 Lousada | Tel: 251 912 141

Creme de Betametasona, Clotrimazol e Gentamicina

30g (contém 0,15g de betametasona, 3,00g de clotrimazol e 0,30g de gentamicina)

Lote nº: MAN20/36
Data de prep.: 03-07-2020
Validade: 03-01-2021
21g

Conservar à temperatura ambiente no tubo bem fechado.
MANUTER FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS

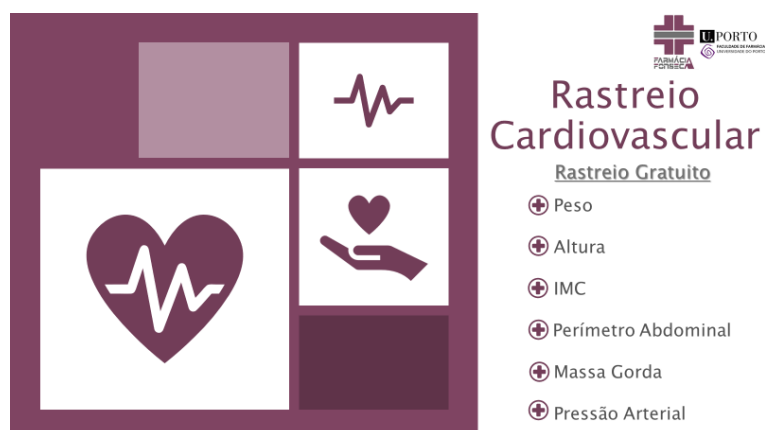
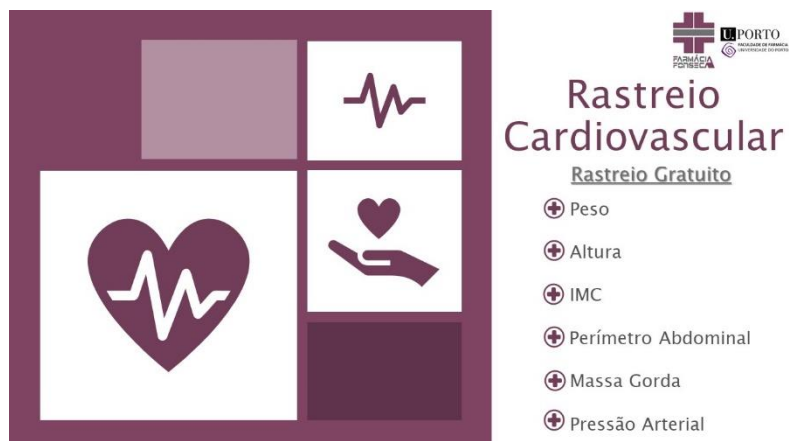
• Dados de identificação

Nome do utente: _____
Contacto do utente: _____
Nome do prescriptor: _____

MANIPULADO LIBERTADO ☒ MANIPULADO REJEITADO ☐

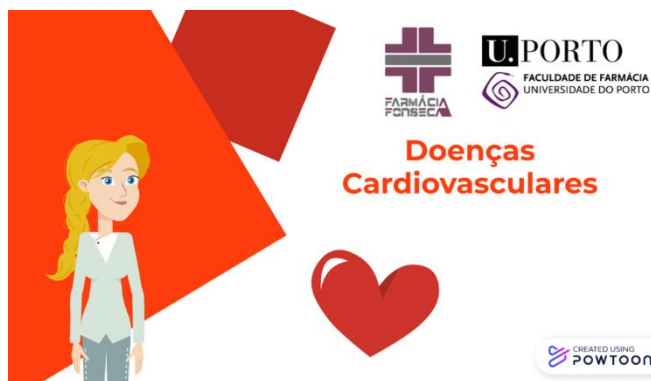
Assinatura do supervisor: _____
Carimbo da Farmácia

Imagem 7- Página 2 da ficha de preparação do medicamento manipulado



Classificação	Sistólica (mmHg)		Diastólica (mmHg)
Normal	120 - 129	e/ou	80 - 84
Normal Alta	130 - 139	e/ou	85 - 89
Hipertensão Grau 1	140 - 159	e/ou	90 - 99
Hipertensão Grau 2	160 - 179	e/ou	100 - 109
Hipertensão Grau 3	> 180	e/ou	> 110

Anexo nº6- Vídeo publicado nas redes sociais no dia mundial do coração



No caso de ser diabético,
deve controlar a glicemia e
fazer a sua medição
regularmente



CREATED USING
POWTOON

Se for hipertenso, deve controlar e
verificar frequentemente a pressão
arterial



CREATED USING
POWTOON

Manter a rotina
habitual da toma
da sua
medicação



CREATED USING
POWTOON

Sintomas a que tem de prestar
especial atenção

- Dor forte ou sensação de aperto no peito por mais de 30 minutos
- Alteração da fala ou do entender das palavras
- Mal estar geral associado a transpiração
- Perda de força num membro
- Náuseas
- Parelesia Facial- "Boca de Lado"

CREATED USING
POWTOON

Em caso de ter alguns
destes sintomas:

- Ligue para o INEM (112)
- Diga os seus sintomas
- Mantenha a calma e espere que a ajuda chegue



CREATED USING
POWTOON

FARMÁCIA FONSECA
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

O CORAÇÃO É UM DOS
NOSSOS PRINCIPAIS
ORGÃOS

Portanto...

NÃO ESQUEÇA QUE
TEM DE CUIDAR DO
SEU!



CREATED USING
POWTOON

Muito Importante!

Quando sair de casa não se esqueça de:

- Respeitar as medidas de etiqueta respiratória
- Usar máscara
- Lavar as mãos regularmente (com água e sabão ou com uma solução à base de álcool a 70%)



CREATED USING
POWTOON

Anexo nº7- Questionário intitulado “Doenças Cardiovasculares – O Impacto da pandemia Covid-19”



Doenças Cardiovasculares- O Impacto da pandemia Covid-19

Este questionário foi realizado no âmbito da unidade curricular estágio realizado no 2º semestre do quinto ano do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas pela Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto.

Este inquérito tem como principal objetivo perceber o impacto que a pandemia Covid-19 teve no quotidiano da população, nomeadamente aquela que apresenta fatores que aumentam o risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

Ao abrigo do Regulamento Geral da Proteção de Dados (RGPD), ao participar no preenchimento deste questionário AUTORIZA formalmente a utilização assim como o tratamento dos dados resultantes das respostas provenientes do mesmo.



Página 1 de 6

Aceita participar neste questionário? *

☐ Sim

☐ Não

Anterior Seguinte

Página 2 de 6

Qual é o seu género? *

☐ Feminino

☐ Masculino

☐ Outro

A qual faixa etária pertence? *

☐ 18 - 28 Anos

☐ 29 - 39 Anos

☐ 40 - 50 Anos

☐ 51 - 61 Anos

☐ 62 - 72 Anos

☐ 73 - 83 Anos

☐ 84 - 94 Anos

☐ > 95 Anos

Apresenta algum fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (ex: colesterol elevado, hipertensão arterial, diabetes)? *

☐ Sim

☐ Não

Anterior Seguinte

Página 3 de 6

Dado que respondeu que sim à questão anterior, selecione quais os fatores de risco que apresenta. *

☐ Colesterol Elevado

☐ Hipertensão Arterial

☐ Excesso de Peso

☐ Abuso da ingestão de bebidas alcoólicas

☐ Triglicédeos Elevados

☐ Diabetes

☐ Obesidade

☐ Baixa Taxa de Exercício Físico- Sedentarismo

☐ Outra:

Toma algum tipo de medicação com vista a normalizar algum dos parâmetros acima selecionados? *

☐ Sim

☐ Não

Anterior Seguinte

Página 4 de 6

É acompanhado pelo seu médico de família e/ou enfermeiro devido à apresentação destes fatores? *

- ☐ Sim
☐ Não

No período anterior à declaração da pandemia com que frequência teve consulta de vigilância? *

- ☐ Mensalmente
☐ 2 meses em 2 meses
☐ 3 meses em 3 meses
☐ 4 meses em 4 meses
☐ 5 meses em 5 meses
☐ 6 meses em 6 meses
☐ Anualmente
☐ Outra:

De 0 a 5 como qualifica a facilidade com que conseguia obter consulta médica antes da declaração de pandemia? *

1 2 3 4 5
Sem dificuldade ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Extremamente difícil

De 0 a 5 como qualifica a facilidade com que consegue obter consulta médica agora? *

1 2 3 4 5
Sem dificuldade ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Extremamente difícil

Quando foi a sua última consulta médica?

- ☐ Há seis meses
☐ Há cinco meses
☐ Há quatro meses
☐ Há três meses
☐ Há dois meses
☐ Há um mês
☐ Há um ano
☐ Outra:

No que diz respeito ao acesso a receitas médicas como classifica, de 0 a 5, a facilidade de obtenção das mesmas antes da declaração de pandemia? *

1 2 3 4 5
Sem dificuldade ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Extrema dificuldade

No que diz respeito ao acesso a receitas médicas como classifica, de 0 a 5, a facilidade de obtenção das mesmas agora? *

1 2 3 4 5
Sem dificuldade ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Extrema dificuldade

No último meio ano, deixou de tomar alguma vez a sua medicação por falta de receita médica?

- ☐ Sim
☐ Não

Tem feito a medição regular dos fatores de risco que apresenta? *

- ☐ Sim
☐ Não

Durante estes últimos 6 meses sentiu uma alteração negativa ou exacerbação a nível dos indicadores que apresenta?

- ☐ Sim
☐ Não

De 0 a 5 como classifica o seu nível de atividade física antes da pandemia? *

0 1 2 3 4 5
Fraco ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Excelente

De 0 a 5 como classifica o seu nível de atividade física agora? *

0 1 2 3 4 5
Fraco ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Excelente

A nível da sua alimentação como classifica a sua alimentação antes da pandemia? *

1 2 3 4 5
Pouco Saudável ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muito Saudável

A nível da sua alimentação como classifica a sua alimentação agora? *

1 2 3 4 5
Pouco Saudável ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muito Saudável

No que diz respeito aos hábitos tabágicos e de consumo de álcool sente que teve um aumento ao nível do seu consumo?

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Talvez

Anexo nº8- Resultados do questionário “Doenças Cardiovasculares – O Impacto da pandemia Covid-19”

Aceita participar neste questionário?

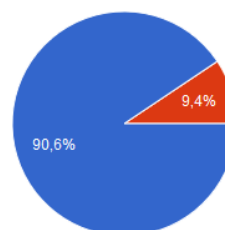
64 respostas



Qual é o seu género?

64 respostas

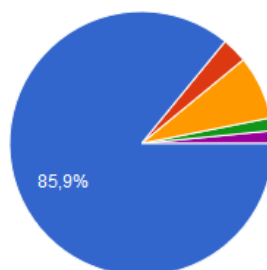
● Sim
● Não



● Feminino
● Masculino
● Outro

A qual faixa etária pertence?

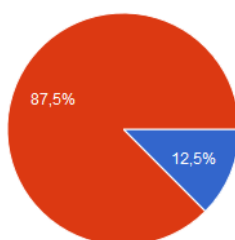
64 respostas



● 18 - 28 Anos
● 29 - 39 Anos
● 40 - 50 Anos
● 51 - 61 Anos
● 62 - 72 Anos
● 73 - 83 Anos
● 84 - 94 Anos
● > 95 Anos

Apresenta algum fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (ex: colesterol elevado, hipertensão arterial, diabetes)?

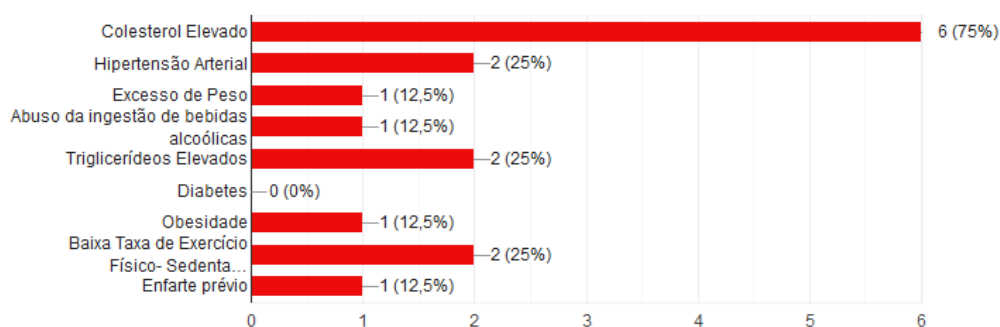
64 respostas



● Sim
● Não

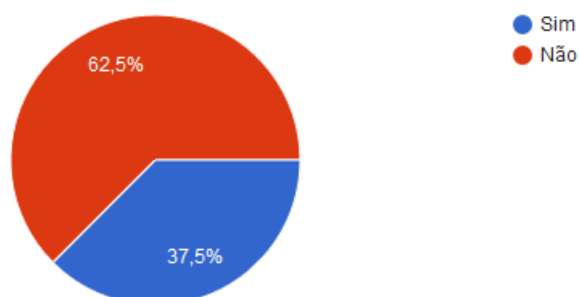
Dado que respondeu que sim à questão anterior, selecione quais os fatores de risco que apresenta.

8 respostas



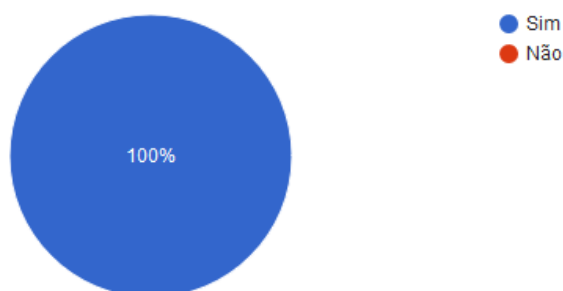
Toma algum tipo de medicação com vista a normalizar algum dos parâmetros acima selecionados?

8 respostas



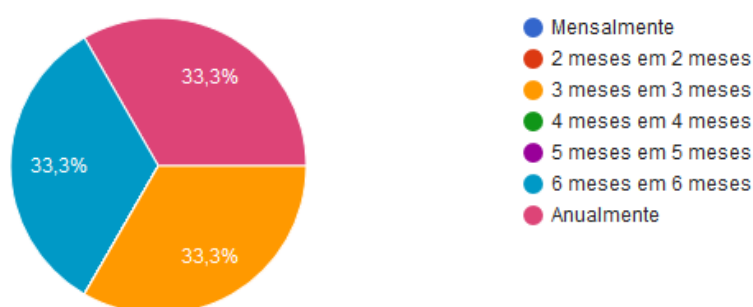
É acompanhado pelo seu médico de família e/ou enfermeiro devido à apresentação destes fatores?

3 respostas



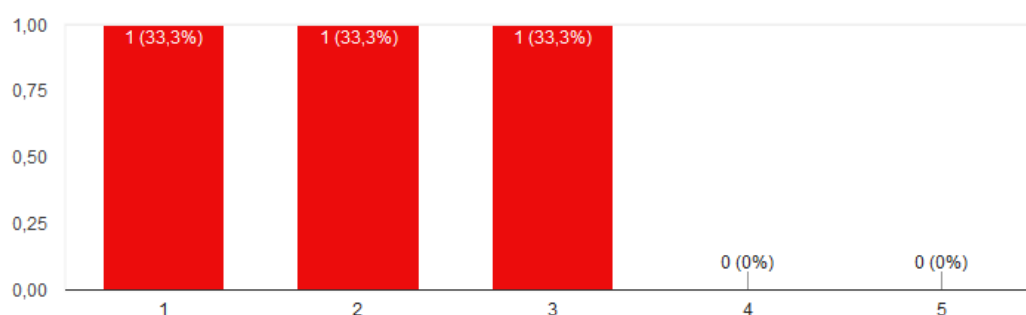
No período anterior à declaração da pandemia com que frequência teve consulta de vigilância?

3 respostas



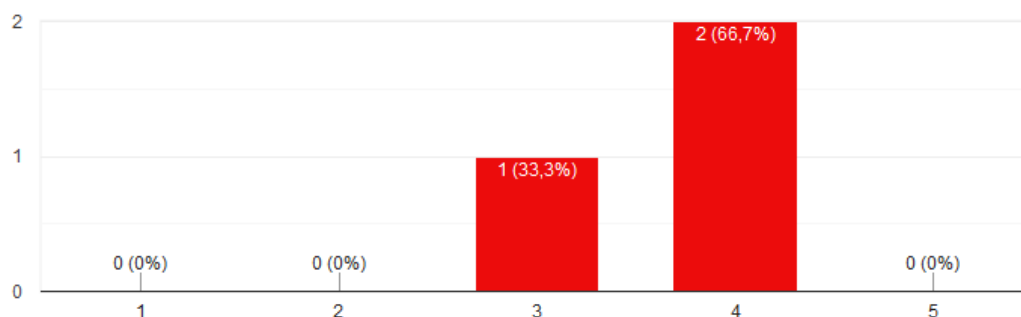
De 0 a 5 como qualifica a facilidade com que conseguia obter consulta médica antes da declaração de pandemia?

3 respostas



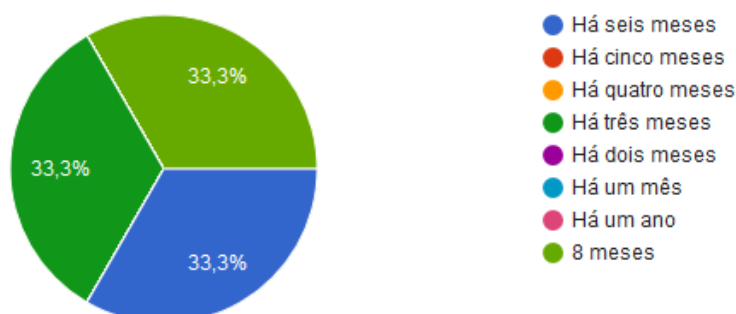
De 0 a 5 como qualifica a facilidade com que consegue obter consulta médica agora?

3 respostas



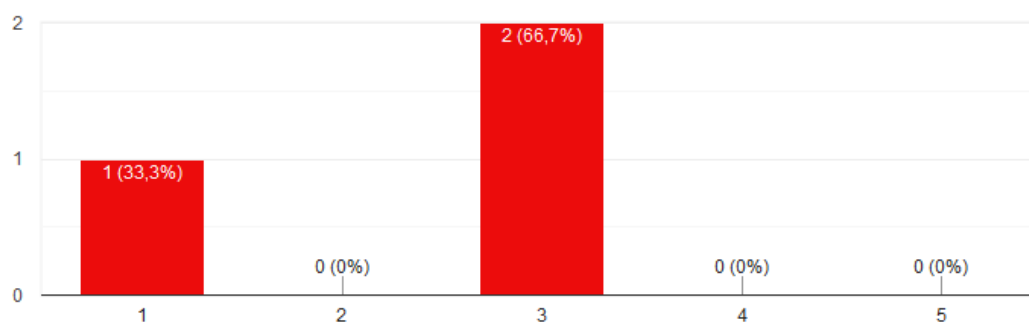
Quando foi a sua última consulta médica?

3 respostas



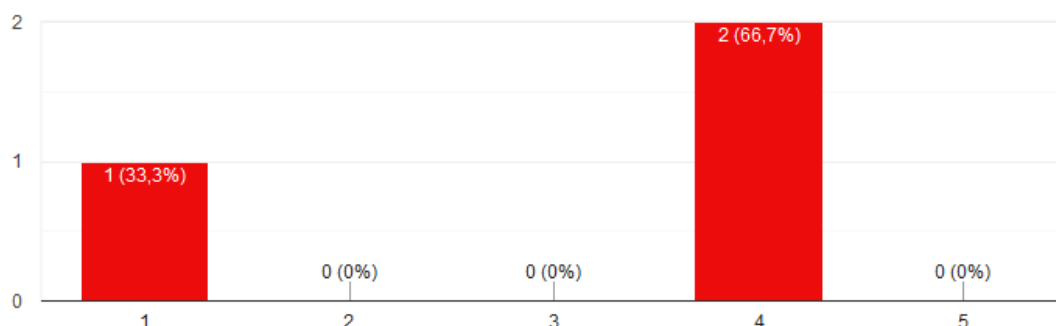
No que diz respeito ao acesso a receitas médicas como classifica, de 0 a 5, a facilidade de obtenção das mesmas antes da declaração de pandemia?

3 respostas



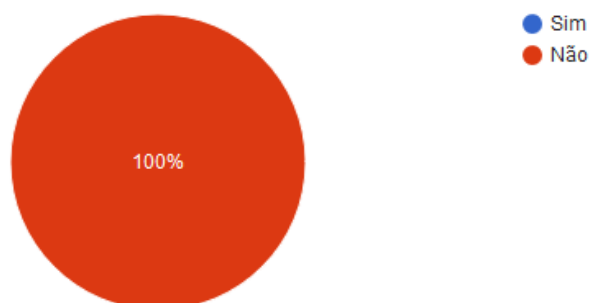
No que diz respeito ao acesso a receitas médicas como classifica, de 0 a 5, a facilidade de obtenção das mesmas agora?

3 respostas



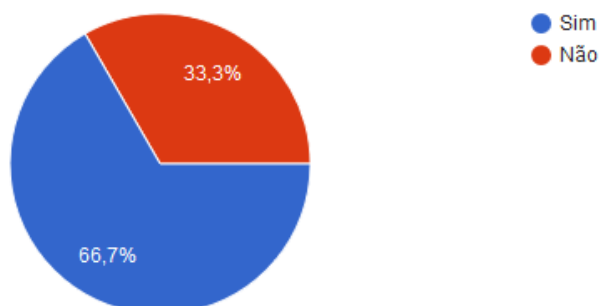
No último meio ano, deixou de tomar alguma vez a sua medicação por falta de receita médica?

3 respostas



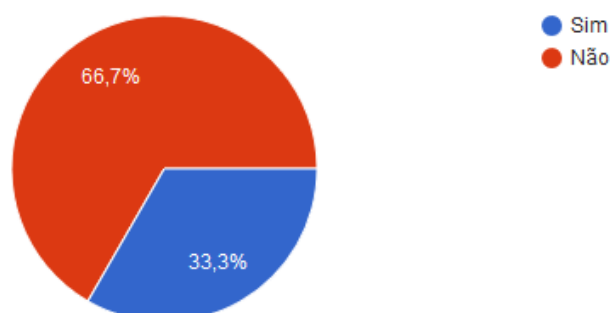
Tem feito a medição regular dos fatores de risco que apresenta?

3 respostas



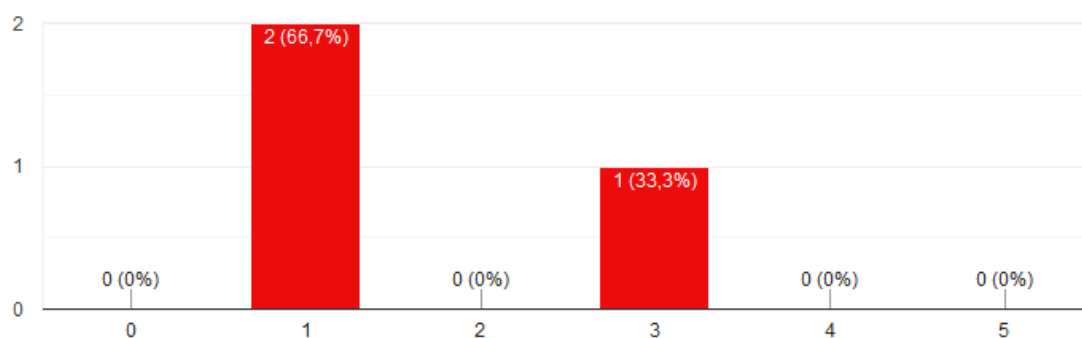
Durante estes últimos 6 meses sentiu uma alteração negativa ou exacerbação a nível dos indicadores que apresenta?

3 respostas



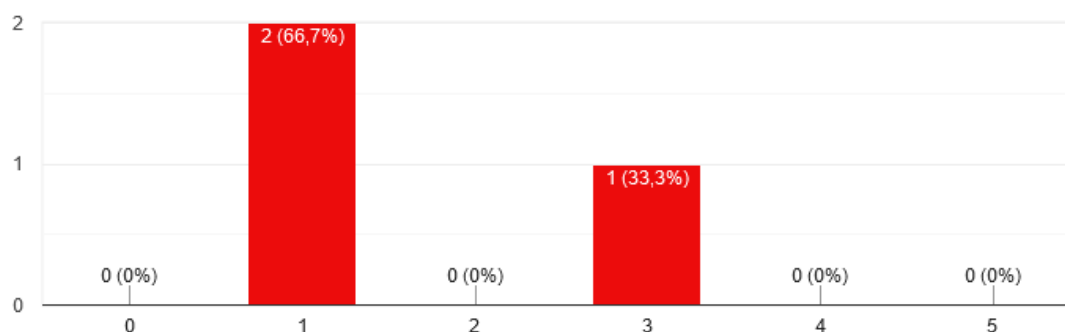
De 0 a 5 como classifica o seu nível de atividade física antes da pandemia?

3 respostas



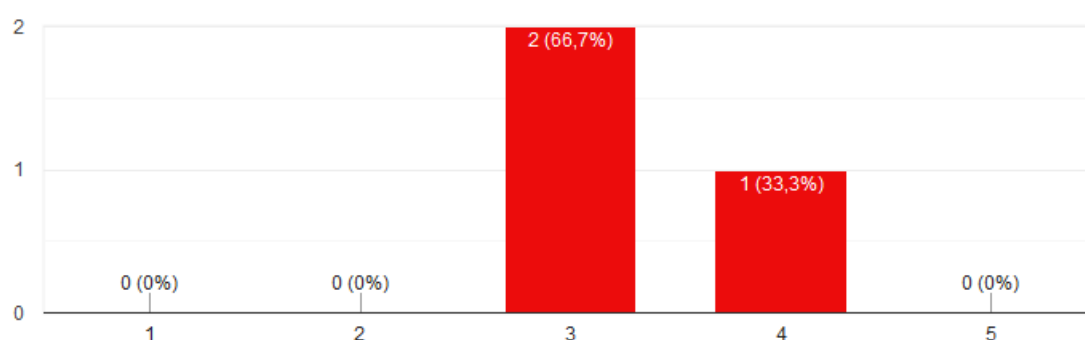
De 0 a 5 como classifica o seu nível de atividade física agora?

3 respostas



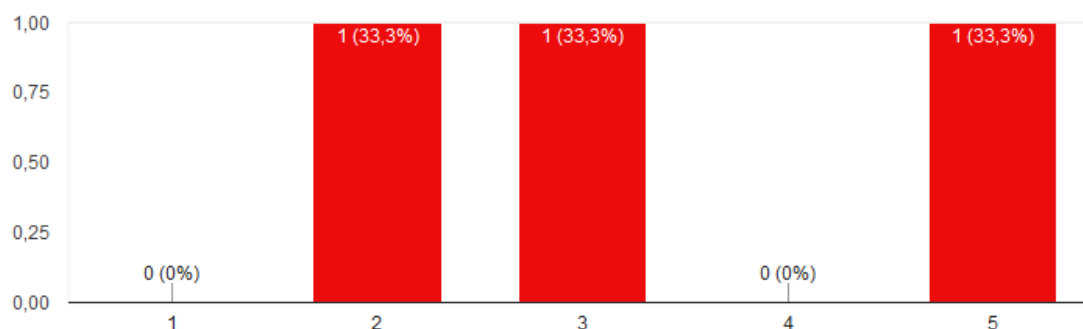
A nível da sua alimentação como classifica a sua alimentação antes da pandemia?

3 respostas



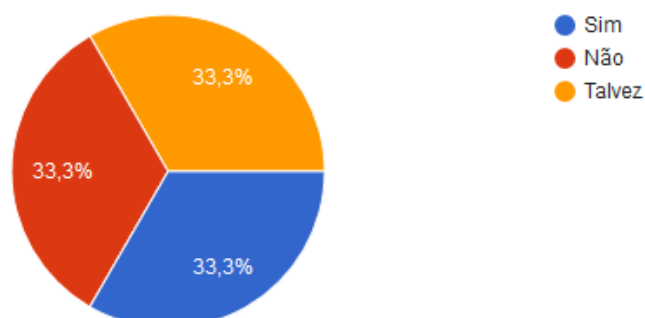
A nível da sua alimentação como classifica a sua alimentação agora?

3 respostas



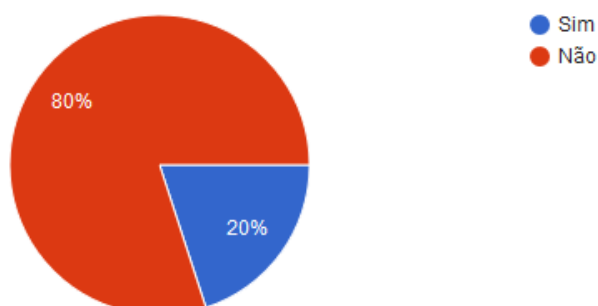
No que diz respeito aos hábitos tabágicos e de consumo de álcool sente que teve um aumento ao nível do seu consumo?

3 respostas



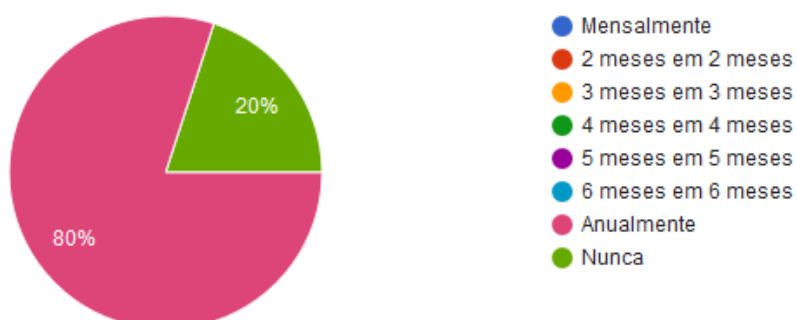
É acompanhado pelo seu médico de família e/ou enfermeiro devido à apresentação destes fatores?

5 respostas



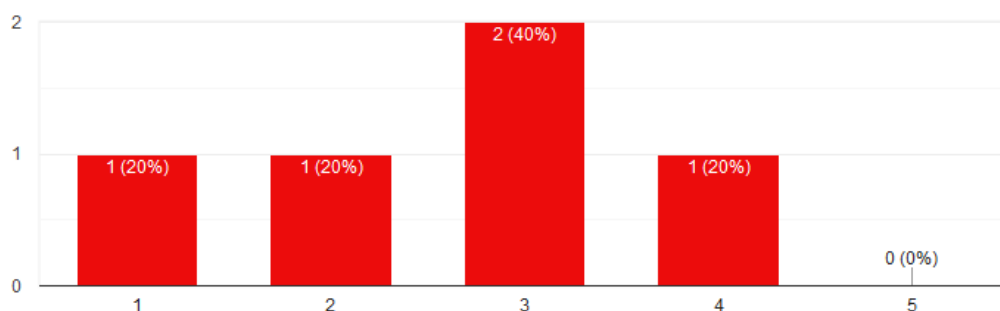
No período anterior à declaração da pandemia com que frequência teve consulta de vigilância?

5 respostas



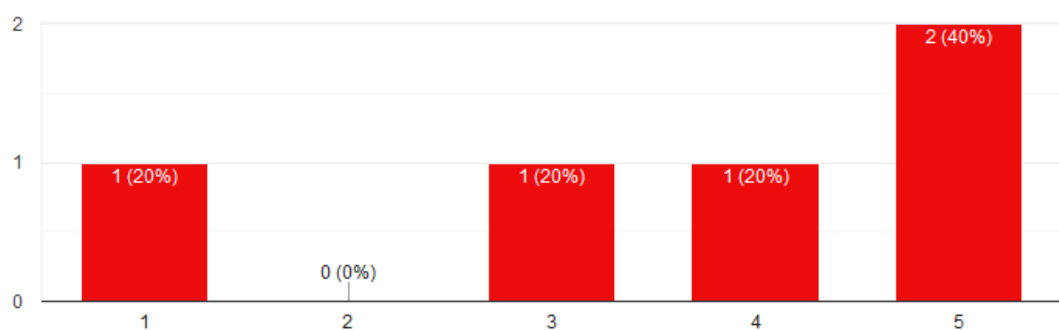
De 0 a 5 como qualifica a facilidade com que conseguia obter consulta médica antes da declaração de pandemia?

5 respostas



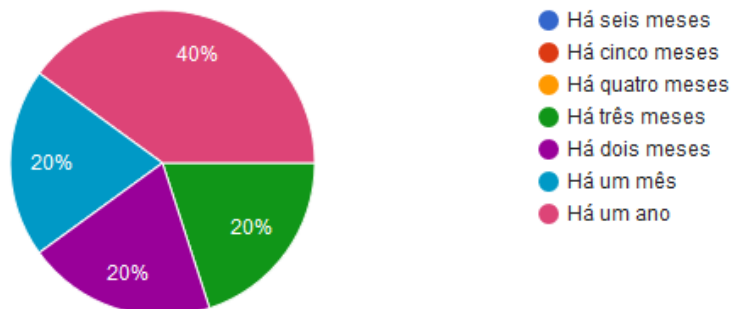
De 0 a 5 como qualifica a facilidade com que consegue obter consulta médica agora?

5 respostas



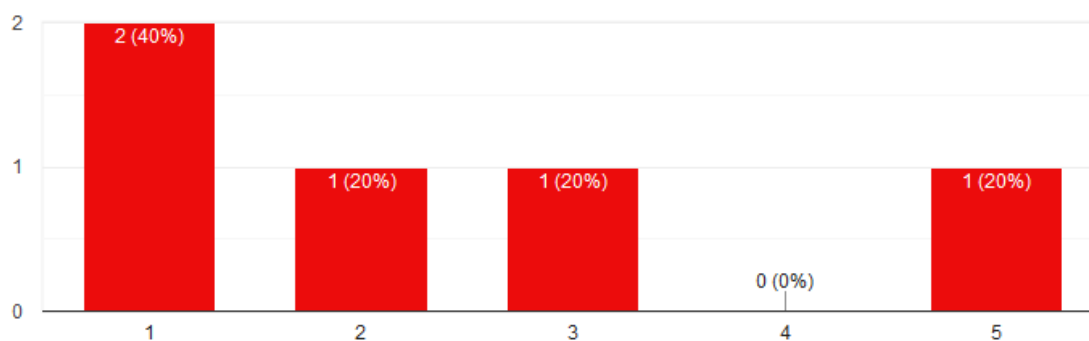
Quando foi a sua última consulta médica?

5 respostas



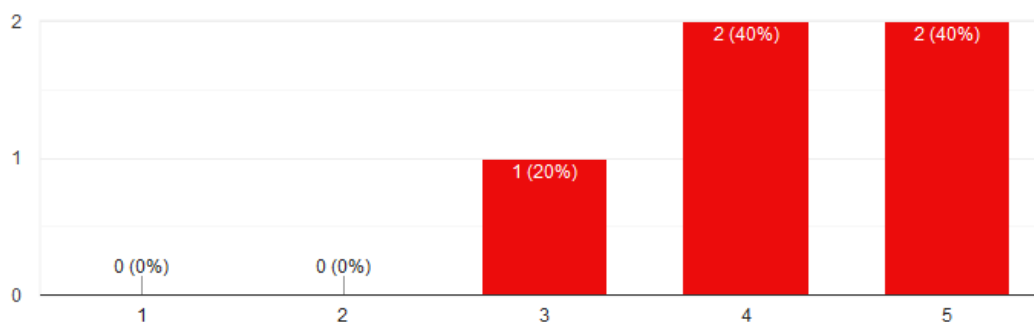
No que diz respeito ao acesso a receitas médicas como classifica, de 0 a 5, a facilidade de obtenção das mesmas antes da declaração de pandemia?

5 respostas



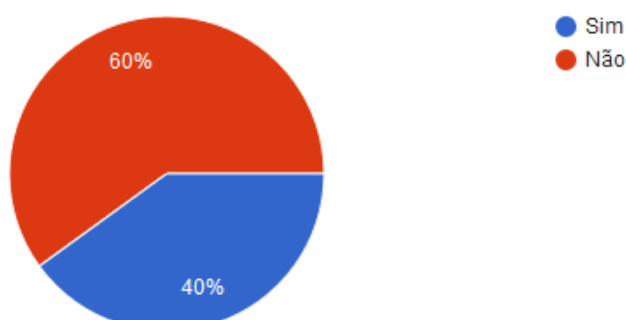
No que diz respeito ao acesso a receitas médicas como classifica, de 0 a 5, a facilidade de obtenção das mesmas agora?

5 respostas



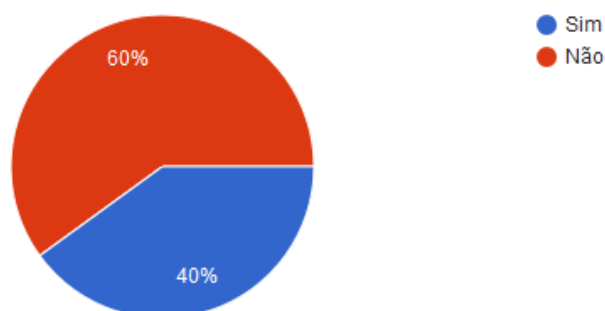
Tem feito a medição regular dos fatores de risco que apresenta?

5 respostas



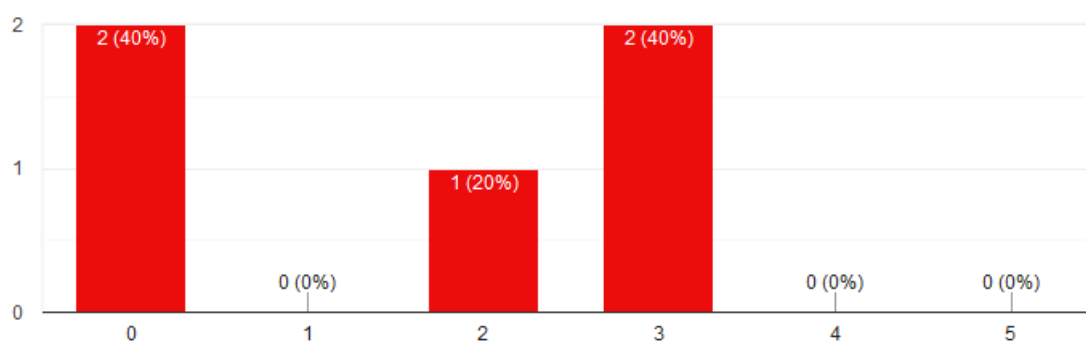
Durante estes últimos 6 meses sentiu uma alteração negativa ou exacerbação a nível dos indicadores que apresenta?

5 respostas



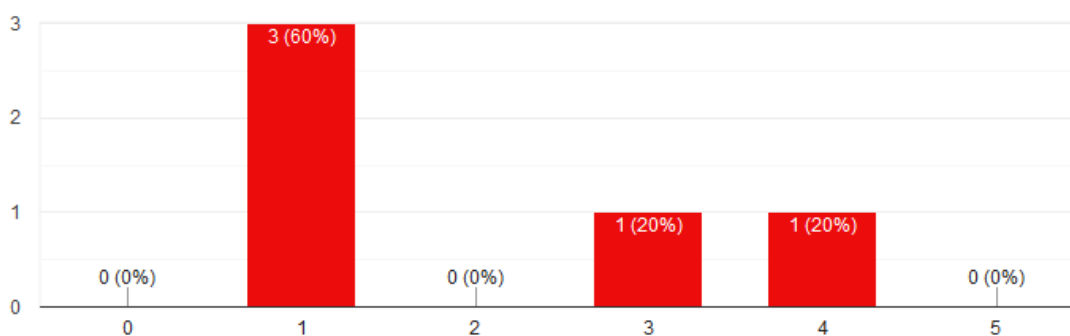
De 0 a 5 como classifica o seu nível de atividade física antes da pandemia?

5 respostas



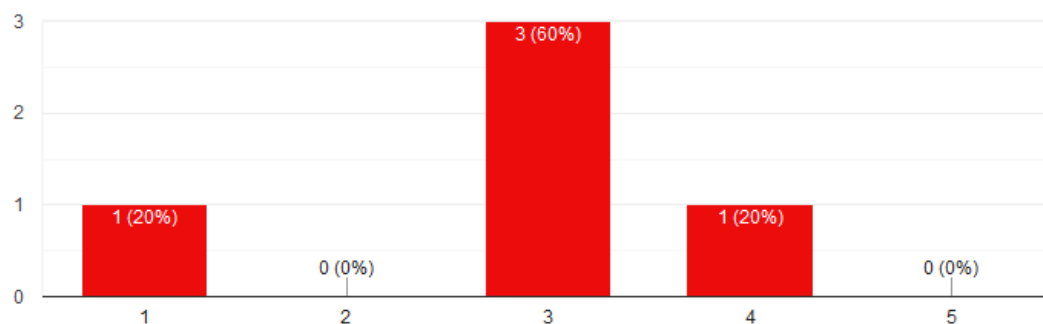
De 0 a 5 como classifica o seu nível de atividade física agora?

5 respostas



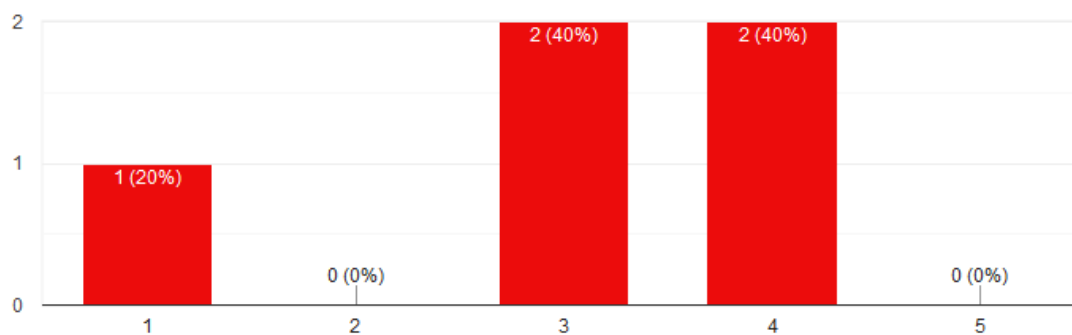
A nível da sua alimentação como classifica a sua alimentação antes da pandemia?

5 respostas



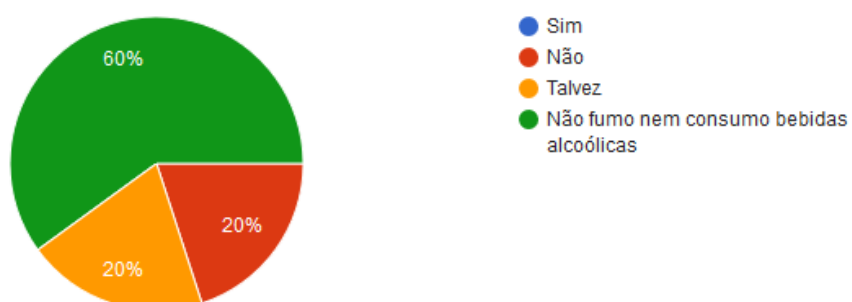
A nível da sua alimentação como classifica a sua alimentação agora?

5 respostas

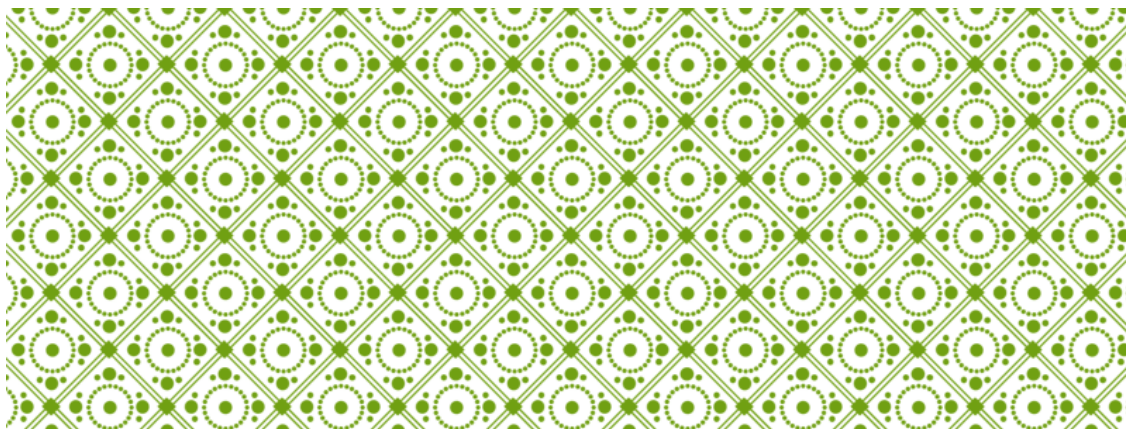


No que diz respeito aos hábitos tabágicos e/ou de consumo de álcool sente que teve um aumento ao nível do seu consumo?

5 respostas



Anexo nº9- Formação Interna intitulada “Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário”



FORMAÇÃO INTERNA

Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário



CLÁUDIA NETO - ESTÁGIO CURRICULAR 2019/2020

1



ÍNDICE GERAL



CLÁUDIA NETO - ESTÁGIO CURRICULAR 2019/2020 2

Legislação MUVs e PUVs



“Medicamento: toda a substância ou composição que possua propriedades curativas ou preventivas das doenças e dos seus sintomas, do homem ou do animal, com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou a restaurar, corrigir ou modificar as suas funções orgânicas;

Medicamento veterinário: todo o medicamento destinado aos animais”



Decreto-Lei n.º 237/2009
de 15 de Setembro

Decreto-Lei n.º 184/97, de
26 de Julho
Regime jurídico dos
medicamentos de uso
veterinário farmacológicos

“Produto de uso veterinário (PUV) a substância ou mistura de substâncias, sem indicações terapêuticas ou profiláticas, destinada:

- i) Aos animais, para promoção do bem-estar e estado higio-sanitário, coadjuvando acções de tratamento, de profilaxia ou de manejo zootécnico, designadamente o da reprodução;
- ii) Ao diagnóstico médico -veterinário;
- iii) Ao ambiente que rodeia os animais, designadamente às suas instalações;”

CLÁUDIA NETO - ESTÁGIO CURRICULAR 2019/2020 3

MUVs

De acordo com o Decreto-Lei n.º 148/2008:

Artigo 72.º

Classificação

1 - Os medicamentos veterinários são classificados quanto à dispensa em:

- a) Medicamentos não sujeitos a receita médico-veterinária;
- b) Medicamentos sujeitos a receita médico-veterinária;
- c) Medicamentos de uso exclusivo por médicos veterinários.

Artigo 78.º

Condições de utilização especial

1 - A título excepcional, caso não exista nenhum medicamento veterinário autorizado para uma doença ou fim específico que afecte animais de companhia ou qualquer espécie animal não produtora de géneros alimentícios, o médico veterinário pode, directamente ou sob a sua responsabilidade, nomeadamente para evitar um sofrimento inaceitável, tratar o(s) animal(ais) em causa com:

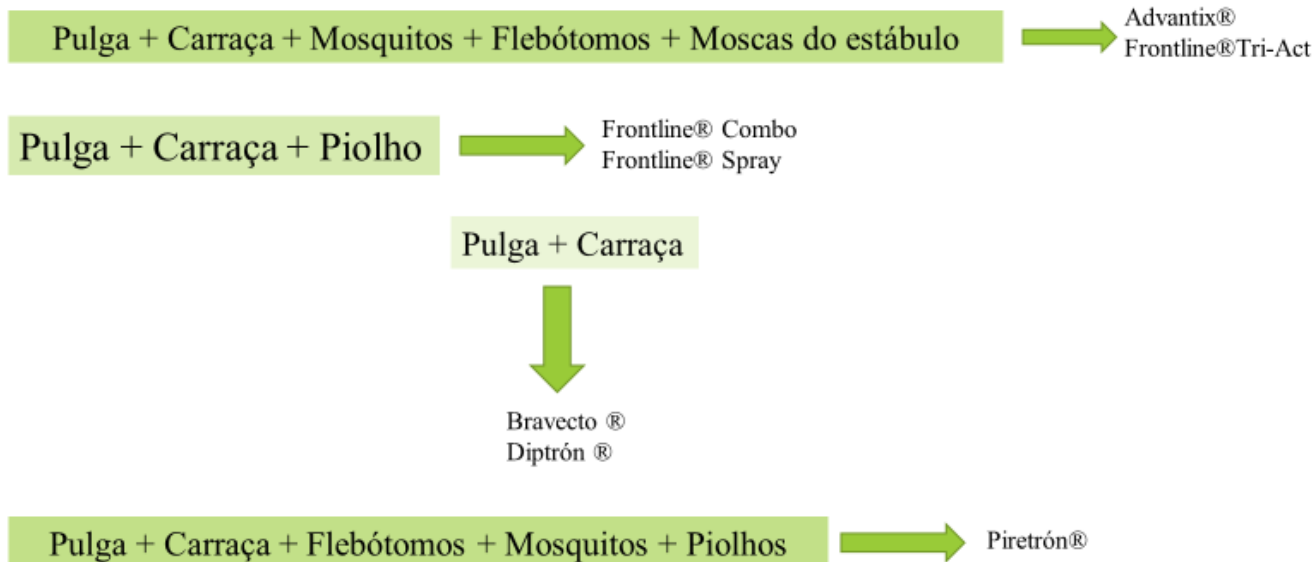
- a) Um medicamento veterinário autorizado nos termos do presente decreto-lei, para utilização noutras espécies animais ou para outras doenças da mesma espécie;
- b) Se não existir o medicamento referido na alínea anterior, é admitida a utilização de:
 - i) Um medicamento autorizado para uso humano;
 - ii) Um medicamento veterinário autorizado noutro Estado membro para a mesma ou outra espécie para a doença em questão ou para uma doença diferente;
- c) Caso não exista nenhum dos medicamentos referidos na alínea b), pode ser utilizado, mediante receita médico-veterinária, um medicamento veterinário preparado extemporaneamente, ou seja, uma preparação medicamentosa, magistral ou oficial.

2 - O disposto no número anterior aplica-se igualmente ao tratamento de equídeos, desde que o referido animal tenha sido declarado como não destinado à produção de géneros alimentícios, nos termos da legislação vigente relativa à identificação, registo e circulação animal.

CLÁUDIA NETO - ESTÁGIO CURRICULAR 2019/2020 4

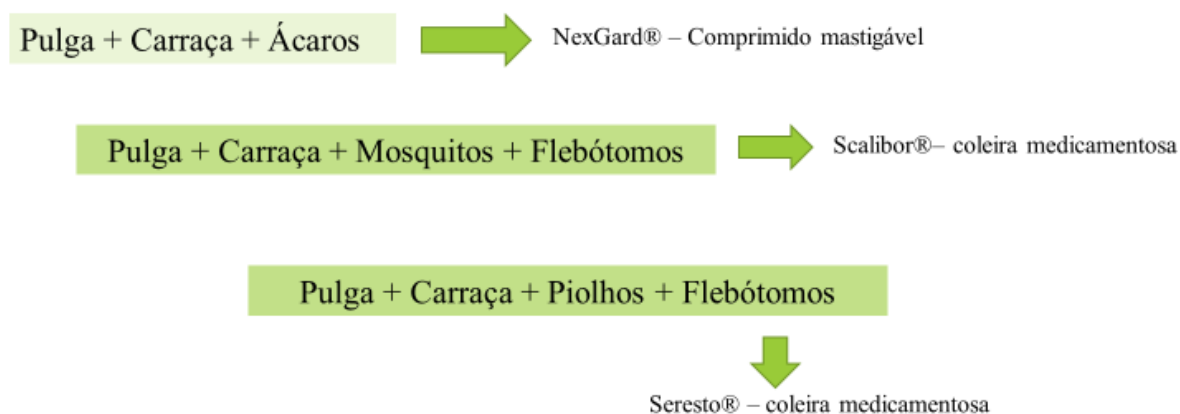


Cão



CLÁUDIA NETO - ESTÁGIO CURRICULAR 2019/2020 7

Cão



CLÁUDIA NETO - ESTÁGIO CURRICULAR 2019/2020 8

Gato

Pulga



Advantage®

Pulga + Carraça



Diptrón®
Seresto® – Coleira medicamentosa

Pulga + Carraça + Piolho



Frontline® Spray
Frontline® Combo

CLÁUDIA NETO - ESTÁGIO CURRICULAR 2019/2020 9

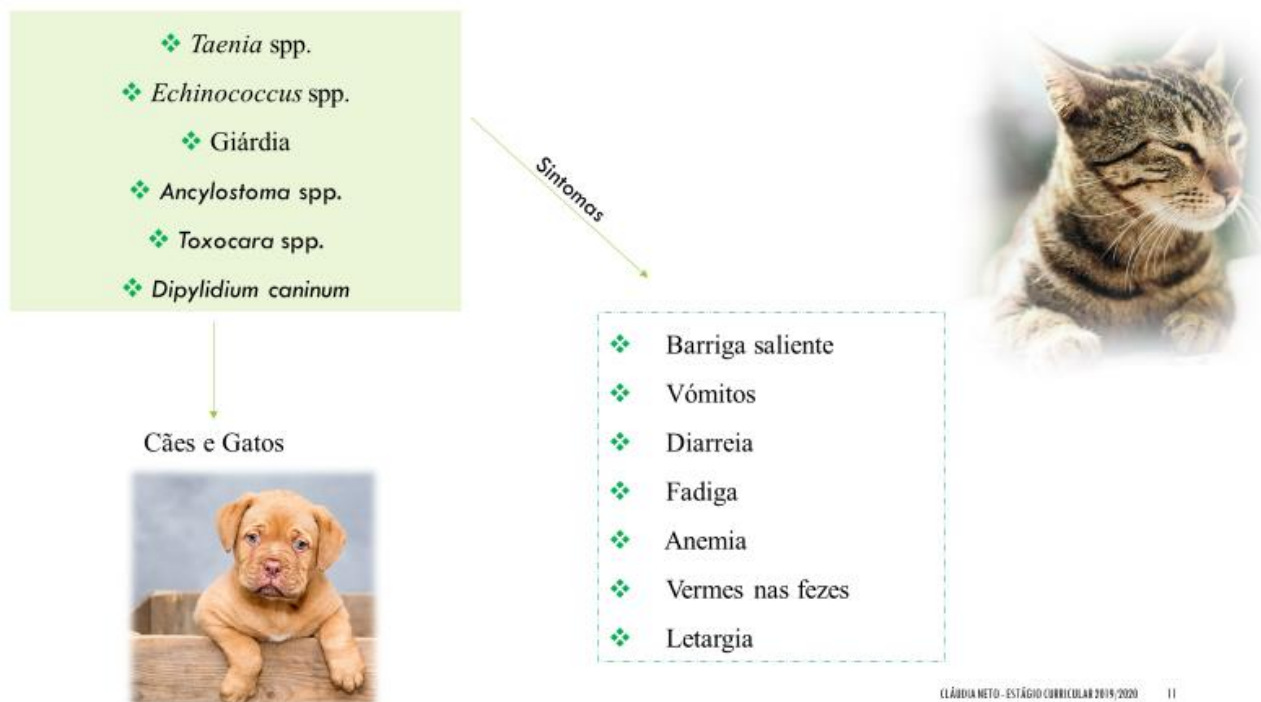


**Desparasitantes
Internos**

CLÁUDIA NETO - ESTÁGIO CURRICULAR 2019/2020



10



CLÁUDIA NETO - ESTÁGIO CURRICULAR 2019/2020 11

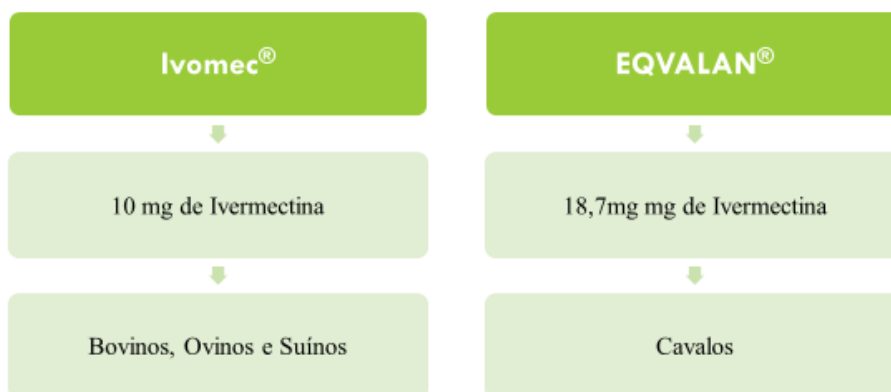
Cão e Gato Comprimidos

Nemátodes + Céstodes	Nemátodes + Céstodes + Filárias	Céstodes
Cazitel® Poxantel®	Milbemax®	Tenil Vet®
Drontal® gatos Drontal® Plus		

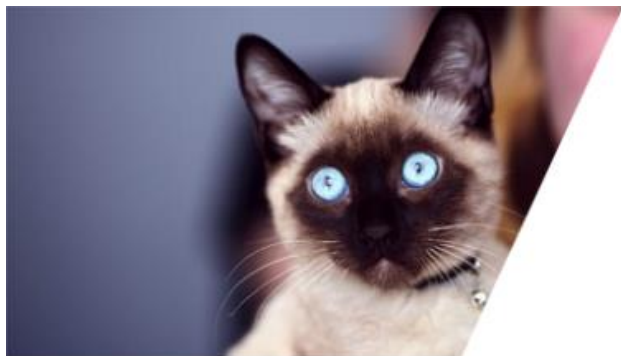
Outras Apresentações

Nemátodes
Drontal® Puppy
Strongid® Gatos
Strongid® Cães

CLÁUDIA NETO - ESTÁGIO CURRICULAR 2019/2020 12



CLÁUDIA NETO - ESTÁGIO CURRICULAR 2019/2020 13



Antibióticos e Anti-inflamatórios



CLÁUDIA NETO - ESTÁGIO CURRICULAR 2019/2020

Zoopan - Sulfaprime®

Cloridrato de Oxitetraciclina
 Sulfadimetoxina sódica
 Glutamato de trimetoprim

Zoopan - Micoresp®

Tartarato de tilosina
 Doxiciclina hclato
 Cloridrato de bromexina

Oidermyl®

Permetrina
 Nistatina
 Neomicina
 Triancinolona

Ronaxan®

Doxiciclina (hclato)

Terramicina® Nebulizador

Oxitetraciclina

Synulox®

Amoxicilina trihidratada
 Clavulanato de potássio

Terramicina® Pó Solúvel

oxitetraciclina

Meloxidyl®

Meloxicam

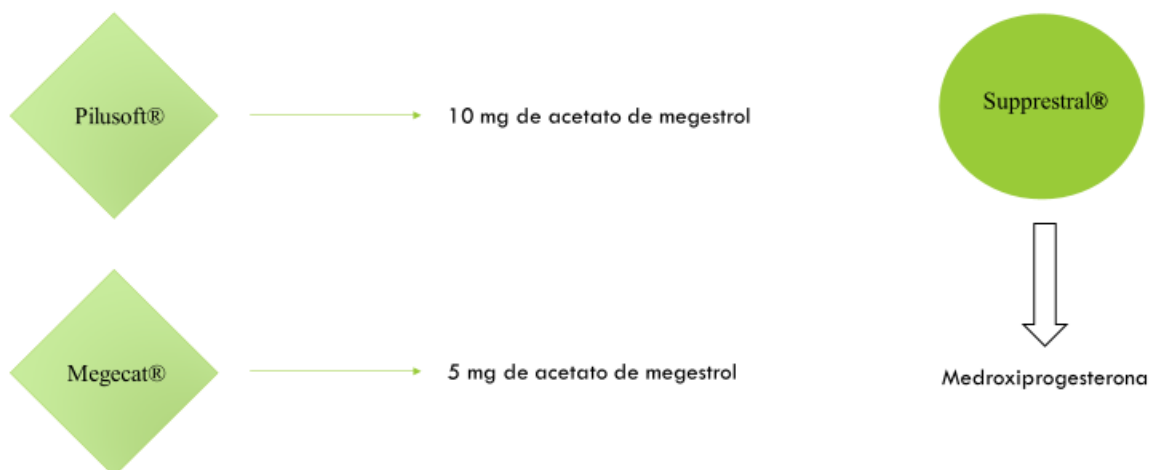
CLÁUDIA NETO - ESTÁGIO CURRICULAR 2019/2020 15



Anticoncepcionais



CLÁUDIA NETO - ESTÁGIO CURRICULAR 2019/2020



Vetiq® Defurr-Um

Modo de utilização

Prevenção da formação de bolas de pelo:

Gatos (+6 meses): 3-6 mL por semana

Gatos adultos: 6-13 mL por semana

Remoção de bolas de pelo:

Gatos (+6 meses): 1,3 mL (ou 1/4 de colher de chá) por dia, durante 3 dias

Gatos adultos : 25 mL (ou 1/2 colher de chá) durante 3 dias

Stanvet® Malta Omegas 3-6 + taurina

- Aumento do transito intestinal
- eliminação de bolas de pelo
- Fonte de Omega 3 e 6 assim como de taurina

CLÁUDIA NETO - ESTÁGIO CURRICULAR 2019/2020 19

**Bogavital®
Relax Gato**

Dois comprimidos por dia por cada 5kg de peso

**Bogavital®
Relax Cão**

Um comprimido por dia por cada 10kg de peso

Mixol®

Substituto do leite materno

**Anima-
Strath®**

Alimento complementar fortificante

CLÁUDIA NETO - ESTÁGIO CURRICULAR 2019/2020 20

Virbac NUTRI-PLUS GEL®, suplemento energético → 1 colher de chá por cada 5 kg

Virbac CALCIDELICE®, alimento mineral complementar → 1 comprimido por cada 10 kg

Inicialmente

Omnicondro® 10 - 1 comprimido por cada 10 kg

Omnicondro® 20 - 1 comprimido por cada 20 kg

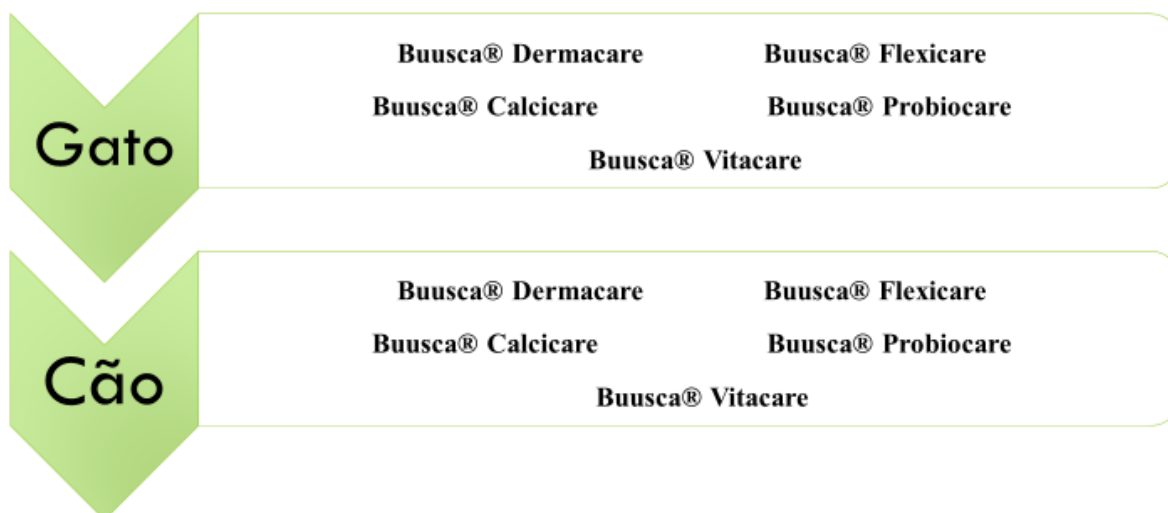
Omnicondro® →

Manutenção

Omnicondro® 10 – 1/2 comprimido por cada 10 kg

Omnicondro® 20 – 1/2 comprimido por cada 20 kg

CLÁUDIA NETO - ESTÁGIO CURRICULAR 2019/2020 21



CLÁUDIA NETO - ESTÁGIO CURRICULAR 2019/2020 22

Gato

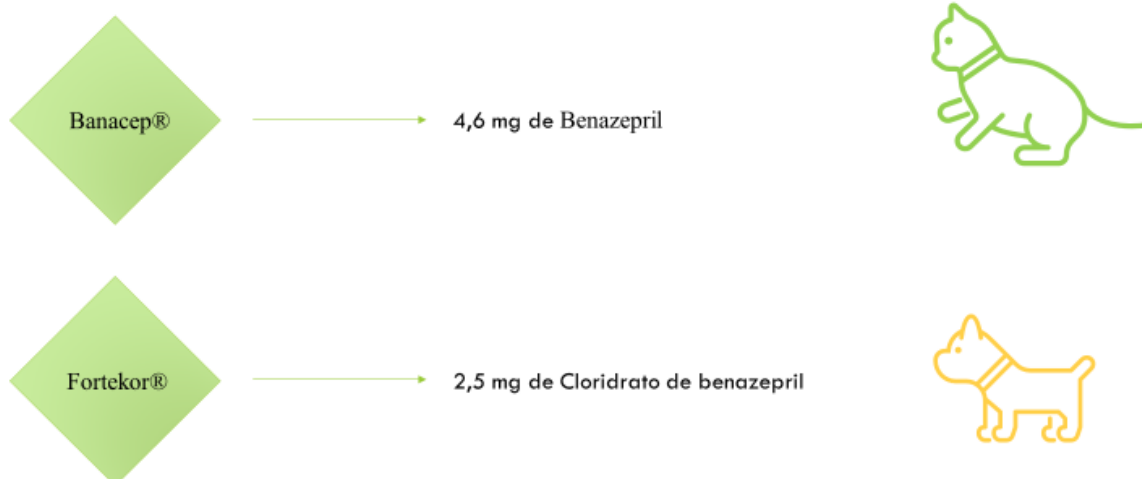
Bogacare® Champô Seco Espuma
Bogacare® Champô Soft Soft & Sensitive
Bogadent® Dedeira Anti-Placa
Bogadent® Lipo-Gel
Otoclean®

Cão

Bogacare® champô seco espuma
Bogacare® champô small & sensitive
Bogacare® Higiene Auricular
Bogaprotect® champô protect & care
Bogadent® escova ergo-dual
Bogadent® Creme Dental
Otoclean®

CLÁUDIA NETO - ESTÁGIO CURRICULAR 2019/2020 24





BIBLIOGRAFIA



1. <https://dre.pt/pesquisa/-/search/489712/details/maximized> - consultado em 11-06-2020
2. <https://www.ofnorte.pt/upload/documentos/595029-egime-juridico-dos-med-veterinarios.pdf> - consultado em 11-06-2020
3. <https://dre.pt/pesquisa/-/search/454810/details/maximized> - consultado em 11-06-2020
4. https://www.bayer.pt/static/documents/pdf/animalhealth/advantix%201025kg_it_v_0115_001_dgav_2017_09_21.pdf - consultado em 19-06-2020
5. https://frontline.pt/sites/phc_pt.frontline.com/files/coupon/Frontline%20Combo%20C%C3%A3es%202-10%20kg_E-Commerce_03.2020_0.pdf - consultado em 19-06-2020
6. https://frontline.pt/sites/phc_pt.frontline.com/files/coupon/Frontline_tri_act-xs_E-Commerce_05.2020.pdf - consultado em 19-06-2020
7. https://frontline.pt/sites/phc_pt.frontline.com/files/coupon/Frontline%20Spray_E-Commerce_01.2018_0.pdf - consultado em 19-06-2020
8. <https://medvet.dgav.pt/products/911-01-15dfvpt-piretron-715-mg-ml-solucao-para-uncao-punctiforme-para-caes-3113> - consultado em 21-06-2020
9. <http://genyen.pt/ficheiros/manualdiptron.compressed-1.pdf> - consultado em 21-06-2020
10. <https://medvet.dgav.pt/products/365-02-11dfvpt-seresto-coleira-1-25-g-0-56-g-para-caes-8-kg-3592> - consultado em 30-06-2020
11. <https://medvet.dgav.pt/products/388-01-11dfvpt-scalibor-protector-band-4-p-p-coleira-48-cm-para-caos-medio-e-caos-pequenos-4103> - consultado em 15-07-2020
12. https://www.ema.europa.eu/en/documents/overview/nexgard-epar-medicine-overview_pt.pdf - consultado em 15-07-2020
13. https://frontline.pt/sites/phc_pt.frontline.com/files/coupon/Frontline%20Spot-On%20Combo%20Gatos_E-Commerce_03.2020.pdf - consultado em 15-07-2020
14. <https://www.farmaciasportuguesas.pt/catalogo/index.php/catalog/product/view/id/677555/s/dixie-fipronil-50-mg-para-gatos/category/943/> - consultado em 20-07-2020

15. <https://medvet.dgav.pt/products/752-011-14cfvpt-bravecto-1000-mg-comprimidos-mastigaveis-para-caes-de-porte-grande-20-40-kg-2-comprimidos-626> - consultado em 20-07-2020
16. <https://www.bravecto.com.br/cao> - consultado em 20-07-2020
17. <https://meupet.bayer.com/pt-br/parasitas/vermes/tudo-sobre-vermes-parasitas-intestinais-comuns-em-caes-gatos/> - consultado em 01-08-2020
18. <http://www.onevetgroup.pt/medicina-preventiva/controlo-de-parasitas/parasitas-internos/> - consultado em 01-08-2020
19. <https://www.elanco.com.br/produtos/pets/milbemaxgatos> - consultado em 01-08-2020
20. <https://goldpet.pt/sprays-e-champos-antiparasitarios-para-cao/25160-dixie-champo-antiparasitario-para-cao.html> - consultado em 01-08-2020
21. <https://www.farmaciasportuguesas.pt/catalogo/index.php/catalog/product/view/id/573098/s/bolfo-casa/category/943/> - consultado em 09-08-2020
22. <https://www.farmaciasportuguesas.pt/catalogo/index.php/catalog/product/view/id/652716/s/vetiq-defur-um/category/333/> - consultado em 22-08-2020
23. <https://www.stangest.com/en/product/malta-omegas-aurine/> - consultado em 22-08-2020
24. <https://www.bogarportugal.pt/produto/champo-seco-espuma-gato/?v=736dedd1eb42> - consultado em 22-08-2020
25. <https://www.bogarportugal.pt/produto/soft-sensitive-gato/?v=736dedd1eb42> - consultado em 23-08-2020
26. <https://www.bogarportugal.pt/produto/dedeira-anti-placa-gato/?v=736dedd1eb42> - consultado em 23-08-2020
27. <https://www.bogarportugal.pt/produto/lipo-gel-gato/?v=736dedd1eb42> - consultado em 23-08-2020
28. <https://www.bogarportugal.pt/produto/relax-gato/?v=736dedd1eb42> - consultado em 23-08-2020

29. <https://www.bogarportugal.pt/produto/champo-seco-espuma/?v=736dedd1eb42> - consultado em 05-09-2020
30. <https://www.bogarportugal.pt/produto/small-sensitive/?v=736dedd1eb42> - consultado em 05-09-2020
31. <https://www.bogarportugal.pt/produto/champo-protect-care/?v=736dedd1eb42> - consultado em 05-09-2020
32. <https://www.bogarportugal.pt/produto/escova-ergo-dual/?v=736dedd1eb42> - consultado em 05-09-2020
33. <https://www.bogarportugal.pt/produto/creme-dental/?v=736dedd1eb42> - consultado em 26-09-2020
34. <https://www.bogarportugal.pt/produto/relax-cao/?v=736dedd1eb42> - consultado em 26-09-2020
35. <https://www.bogarportugal.pt/produto/higiene-auricular/?v=736dedd1eb42> - consultado em 26-09-2020
36. <https://goldpet.pt/suplementos-vitaminas-cao/162-anima-strath-fortificante.html> - consultado em 26-09-2020
37. <https://www.animastrath.pt/produto/anima-strath-100ml/> - consultado em 26-09-2020
38. <https://www.animastrath.pt/perguntas-e-respostas/> - consultado em 26-09-2020
39. <http://www.laboratoires-moureaux.com/mixol-avec-aurine/> - consultado em 26-09-2020
40. <https://mendoncamai.farmaciasportuguesas.pt/catalogo/index.php/catalog/product/view/id/573124/s/mixol/category/333/> - consultado em 26-09-2020
41. <https://farmacianovadamaia.pt/pt/medicamentos/2523-pilusoft-caes-e-gatos-16-comprimidos.html> - consultado em 27-09-2020
42. <https://farmacianovadamaia.pt/pt/medicamentos/3126-megecat-18-comprimidos.html> - consultado em 27-09-2020
42. https://www.vetoquinol.mx/content/supprestral%C2%AE-q-7090-022#tab_section_2 - consultado em 27-09-2020
43. <https://medvet.dgav.pt/products/51130-drontal-comprimidos-para-gatos-6789> - consultado em 27-09-2020

44. <https://medvet.dgav.pt/products/829-01-14dfvpt-drontal-plus-flavour-comprimidos-para-caes-3538> - consultado em 04-10-2020
45. <https://medvet.dgav.pt/products/51265-drontal-puppy-suspensao-oral-6735> - consultado em 04-10-2020
46. <https://medvet.dgav.pt/products/339-01-11nfvt-tenil-vet-50mg-comprimidos-para-caes-e-gatos-6237> - consultado em 04-10-2020
47. <https://medvet.dgav.pt/products/504-01-12nfvt-sulfaprime-po-oral-para-administracao-na-agua-de-bebida-para-aves-canoras-pombos-correio-coelhos-anoes-chinchilas-e-outros-pequenos-roedores-chinchilas-porquinhos-da-india-hamsters-cricetos-gerbilos-murganhos-6908> - consultado em 04-10-2020
48. <https://medvet.dgav.pt/products/50708-strongid-gatos-40-mg-g-pasta-oral-6404> - consultado em 04-10-2020
49. <https://medvet.dgav.pt/products/1117-01-17nfvt-strongid-caes-pasta-oral-6488> - consultado em 04-10-2020
50. <https://medvet.dgav.pt/products/644-01-13nfvt-poxantel-comprimidos-composto-de-pirantel-oxantel-e-praziquantel-para-caes-6617> - consultado em 04-10-2020
51. <https://pt.virbac.com/produtos/alimentos-complementares/suplemento-energetico-nutri-plus> - consultado em 04-10-2020
52. <https://veto.cvpsservice.com/product/view/1234358> - consultado em 04-10-2020
53. <https://medvet.dgav.pt/products/688-01-13nfvt-ronaxan-20-mg-comprimidos-para-caes-e-gatos-6611> - consultado em 04-10-2020
54. <https://www.zoetis.com.br/global-assets/private/synulox-comprimidos-palataveis.pdf> - consultado em 04-10-2020
55. <https://medvet.dgav.pt/products/233-01-10nfvt-ivomec-10-mg-ml-solucao-injectavel-para-bovinos-ovinos-e-suinos-6606> - consultado em 04-10-2020

CLÁUDIA NETO - ESTÁGIO CURRICULAR 2019/2020 31

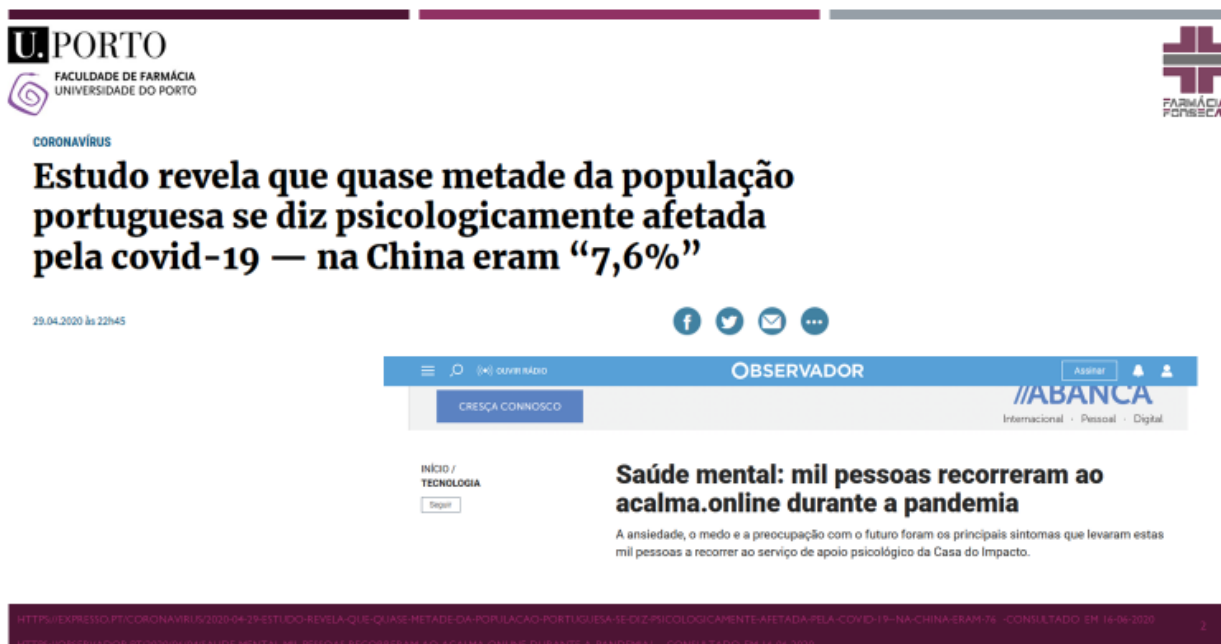
56. <https://pt.virbac.com/produtos/alimentos-complementares/calcedelice-alimento-mineral.html> - consultado em 05-10-2020
57. <https://www.ceva.pt/Produtos/Lista-de-Produtos/MELOXIDYL-0-5-mg-ml-Gatos#tabs-description> - consultado em 05-10-2020
58. <https://medvet.dgav.pt/products/1007-01-16nfvt-eqvalan-18-7-mg-g-pasta-oral-para-cavalos-6490> - consultado em 05-10-2020
59. <https://www.hifarmax.com/pt/ac/produtos/omnicondro> - consultado em 05-10-2020
60. <https://www.farmaciasportuguesas.pt/catalogo/index.php/catalog/product/view/id/644271/s/otoclean/category/1198/> - consultado em 05-10-2020
61. https://www.zoetis.es/_locale-assets/spc/terramicina-55-mg-g-pulv-para-administracion-en-agua-de-bebida.pdf - consultado em 05-10-2020
62. https://www.zoetis.es/_locale-assets/spc/terramicina-spray.pdf?g_event_label=TERRAMICINA%20SPRAY - consultado em 05-10-2020
63. <https://medvet.dgav.pt/products/052-01-08dfvpt-banacep-vet-5-mg-comprimidos-revestidos-para-caes-e-gatos-cloridrato-de-benzepiril-2582> - consultado em 05-10-2020
64. <https://medvet.dgav.pt/products/51554-fortekor-sabor-2-5-mg-comprimidos-para-gatos-e-caes-3071> - consultado em 05-10-2020 - consultado em 06-10-2020
65. <https://www.farmaciasportuguesas.pt/catalogo/index.php/catalog/product/view/id/692038/s/buusca-dermacare-c-o/category/943/> - consultado em 06-10-2020
66. <https://www.farmaciasportuguesas.pt/catalogo/index.php/catalog/product/view/id/692045/s/buusca-flexicare-c-o/category/943/> - consultado em 06-10-2020
67. <https://www.farmaciasportuguesas.pt/catalogo/index.php/catalog/product/view/id/692039/s/buusca-calcicare-c-o/category/943/> - consultado em 06-10-2020
68. <https://www.farmaciasportuguesas.pt/catalogo/index.php/catalog/product/view/id/692050/s/buusca-probiocare-c-o/category/943/> - consultado em 06-10-2020
69. <https://www.farmaciasportuguesas.pt/catalogo/index.php/catalog/product/view/id/692058/s/buusca-vitacare-c-o/category/333/> - consultado em 06-10-2020

CLÁUDIA NETO - ESTÁGIO CURRICULAR 2019/2020 32



70. <https://www.farmaciasportuguesas.pt/catalogo/index.php/catalog/product/view/id/692041/s/buusca-dermacare-gato/category/1195/> - consultado em 06-10-2020
71. <https://www.farmaciasportuguesas.pt/catalogo/index.php/catalog/product/view/id/692047/s/buusca-flexicare-gato/category/943/> - consultado em 06-10-2020
72. <https://www.farmaciasportuguesas.pt/catalogo/index.php/catalog/product/view/id/692040/s/buusca-calcicare-gato/category/943/> - consultado em 06-10-2020
73. <https://www.farmaciasportuguesas.pt/catalogo/index.php/catalog/product/view/id/692057/s/buusca-probiocare-gato/category/333/> - consultado em 06-10-2020
74. <https://www.farmaciasportuguesas.pt/catalogo/index.php/catalog/product/view/id/692059/s/buusca-vitacare-gato/category/943/> - consultado em 06-10-2020
75. <https://medvet.dgav.pt/products/502-01-12nfsvpt-microresp-po-oral-para-administracao-na-agua-de-bebida-7156> - consultado em 06-10-2020

Anexo nº10- Formação Interna intitulada “Comunicação Com o Utente”



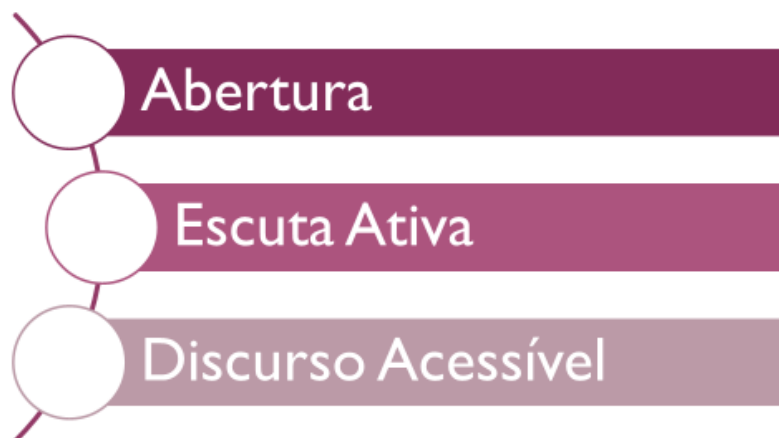
COMUNICAÇÃO

1. Ato ou efeito de comunicar
2. Troca de informação entre indivíduos através da fala, da escrita, de um código comum ou do próprio comportamento
3. O facto de comunicar e de estabelecer uma relação com algo ou alguém; relação; correspondência
4. O que se comunica; mensagem; informação; aviso; anúncio
5. Meio técnico usado para comunicar; transmissão
6. Capacidade de entendimento entre as pessoas através do diálogo
7. Passagem de um local a outro; acesso; via

Comunicação in dicionário Infopédia da língua portuguesa [em linha]. Porto: porto editors, 2003-2020. [Consult. 2020-05-19 15:26:16]. Disponível na Internet: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/comunicação>



ATENDIMENTO CENTRADO NO DOENTE



NAUGHTON, CYNTHIA A. "PATIENT-CENTERED COMMUNICATION." *PHARMACY* 6.1 (2016): 16.

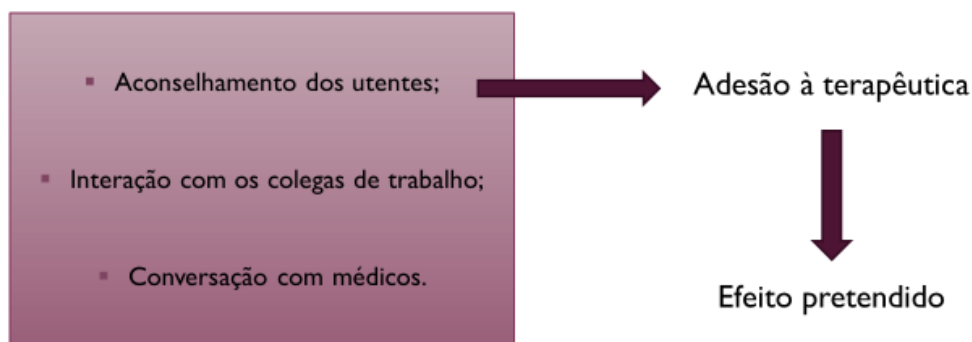
5

Table 2. Best practices for Pharmacist Provided Patient-Centered Communication ^a.

Goal	Pharmacist Responsibility	Communication Skills
Foster the Relationship	Build rapport Appear open Demonstrate respect Demonstrate caring and commitment Acknowledge feelings and emotions	Greet patient warmly and appropriately Maintain eye contact Show interest Listen actively Express empathy
Gather Information	Determine purpose of encounter Discover biomedical perspective (disease) Understand patient perspective (illness)	Ask open-ended questions Allow patient to complete responses Clarify and summarize information Explore impact of illness on patient
Provide Information	Identify patient informational needs Share information Overcome health literacy barriers	Speak plainly and avoid jargon Use "Patient-Oriented Evidence that Matters" (POEMs) Encourage questions Check for understanding
Share Decision-Making	Identify patient goals Outline collaborative treatment plan	Explore patient preferences Identify barriers to treatment choices Negotiate agreement
Enable Treatment Success	Assess the patient's capacity for self-management Arrange for needed support Advocate for and assist patient with health system	Summarize treatment plan Elicit patient understanding Discuss follow-up

^a Adapted from King A, Hoppe RB. Best practice for patient-centered communication: A narrative review. *JGME*. 2013;5(3):385-393.

NAUGHTON, CYNTHIA A. "PATIENT-CENTERED COMMUNICATION." *PHARMACY* 6.1 (2016): 16.



MCDONOUGH, RANDY P., AND MARALICE S. BENNETT. "IMPROVING COMMUNICATION SKILLS OF PHARMACY STUDENTS THROUGH EFFECTIVE PRECEPTING." AMERICAN JOURNAL OF PHARMACEUTICAL EDUCATION 70.3 (2006).

7

A BOA COMUNICAÇÃO TEM COMO PILARES FUNDAMENTAIS:

Escuta ativa

Contacto visual

Noção da comunicação não-verbal (ex.: linguagem corporal)

Perceção das barreiras que interferem com a comunicação

MCDONOUGH, RANDY P., AND MARALICE S. BENNETT. "IMPROVING COMMUNICATION SKILLS OF PHARMACY STUDENTS THROUGH EFFECTIVE PRECEPTING." AMERICAN JOURNAL OF PHARMACEUTICAL EDUCATION 70.3 (2006).

8



<https://www.forbes.com/sites/brileyatt/2019/2/25/keys-to-dealing-with-workplace-conflict/#3e36551e95> - CONSULTADO A 4-10-2020

Table 6. Types of Responses During Conflict Resolution²⁴⁻²⁵

When to Use	Skill	Example
To avoid conflict escalation	Paraphrasing and restating	"Dr. _____, you sound upset because I made this recommendation to discontinue your patient's hydrochlorothiazide."
When the other party has a piece of the truth that needs to be acknowledged	Partial agreement without self-indictment	"You are right, there are some individuals with reduced renal function who still might benefit from hydrochlorothiazide"
Anger that comes your way that is overly vague	Ask for specifics	"What is it about the recommendation that upsets you?"
When the conflict is unfairly abusive and even after inquiry, you still do not know the corrective action to take	Ownership of language and appropriately assertive tone of message	"I am uncomfortable with your tone regarding this situation without understanding my reason for the recommendation"
If the conflict has heated up and emotions are escalating	Contracting to talk at a later time	"I need some time to think about what you said"

HCDONKUSH, RANDY P., AND MARALICE S. BENNETT. "IMPROVING COMMUNICATION SKILLS OF PHARMACY STUDENTS THROUGH EFFECTIVE PRECEPTING." AMERICAN JOURNAL OF PHARMACEUTICAL EDUCATION 75(3) (2008).



Farmácia Fonseca - Lousada

Cláudia Cristina Silva Neto

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

2019 - 2020