



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Couto

Catarina Beatriz Mendes Abreu

M

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

Relatório de Estágio Profissionalizante



17 de fevereiro a 8 de março e 8 de junho a 15 de novembro de 2020

Catarina Beatriz Mendes Abreu

Orientador: Dr. António Alberto L. Alves Prata

Tutor FFUP: Prof. Doutor Paulo Alexandre Lourenço Lobão

Novembro de 2020

Declaração de Integridade

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

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 16 de novembro de 2020

Catarina Beatriz Mendes Abreu

Agradecimentos

Ao longo destes cinco anos de formação, muitas foram as pessoas que se cruzaram no meu caminho e sem elas a concretização deste sonho não seria possível.

Gostaria de agradecer à faculdade de Farmácia, nomeadamente a todos os professores que estiveram envolvidos no meu percurso académico. À comissão de Estágios, que sempre teve um papel muito ativo, nomeadamente ao meu tutor, Prof. Doutor Paulo Alexandre Lourenço Lobão, pela sua disponibilidade e apoio em todos os projetos desenvolvidos e também à Prof. Doutora Susana Casal que teve um papel essencial na organização do estágio.

Um agradecimento particular ao Dr. António Prata, diretor técnico da Farmácia Couto, por me acolher ao longo destes seis meses de estágio. Muito obrigada pela sua disponibilidade, compreensão e ensinamentos.

Ao Dr. Henrique Sampaio, farmacêutico adjunto, e ao Dr. Pedro Coelho, por todo o apoio manifestado nos projetos desenvolvidos na farmácia.

A toda a equipa, pela boa disposição, companheirismo, transmissão de conhecimentos e orientação ao longo destes seis meses. Obrigada por fazerem parte desta magnífica experiência e pelo vosso acolhimento, transmitiram-me muitos valores e mostraram-me o sucesso do trabalho em equipa, Dra. Annie, Dr. Elísio, Dra. Joana, Dra. Liliana, Dra. Luísa, Dra. Mariana, Mónica, Dra. Melani, Dra. Rita e Dr. Vítor. Obrigada também à Dona Elisabete, ao Joel e à Dona Paula pelo apoio.

Um especial agradecimento à minha família, em particular aos meus pais, Nancy e Aleixo, sem eles esta meta nunca teria sido alcançada. Agradeço todos os valores que me transmitiram, por me apoiarem e incentivarem a procurar mais. Às minhas irmãs, Margarida e Maria, por ter crescido ao vosso lado e por conseguirem alegrar os meus dias. À minha avó Beatriz, por todos os ensinamentos e companhia. Aos meus avós, Teresa e Rogério, pelas suas palavras sábias e todo o apoio manifestado. Aos meus tios e primos. O caminho nem sempre foi fácil, mas ter-vos junto de mim, embora que nem sempre tão perto quanto gostaríamos, foram a minha maior motivação.

Ao meu namorado, Calvin, que esteve sempre presente ao longo desta caminhada. Obrigada pela tua paciência, companheirismo e acima de tudo amizade. Obrigada por cuidares de mim todos os dias.

À família do meu namorado, Franco, Nikita, Yvonne, Garry e Gracinda, obrigada por todo o carinho e por me acolherem como uma filha.

Aos meus amigos de longa data, Cristina, Lisa, Manuel, Margarida, Pedro e Viviana que fizeram parte do meu crescimento e com os quais partilhei muitos momentos, sei que seguimos caminhos diferentes, mas seremos sempre a grande “estrelícia Negra”. À grande família que o Porto me deu e sem a qual este percurso não teria sido o mesmo, a vocês, André, Cláudia, Filipa, Lara, Marco, Marta, Sara e Sofia, obrigada pelas lágrimas partilhadas, sorrisos e por esta amizade que sem dúvida será para a vida.

“Aqueles que passam por nós não vão sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós.”

Antoine de Saint-Exupéry – O Príncipezinho

A todos, o meu sincero **OBRIGADA!**

Resumo

O presente relatório descreve as atividades realizadas ao longo do estágio curricular na Farmácia Couto, com a orientação do Dr. António Prata (Diretor Técnico).

Deste modo, o relatório é constituído por duas partes distintas. A primeira parte corresponde às atividades desenvolvidas na farmácia comunitária. Nesta secção é descrito o funcionamento geral da farmácia, com a apresentação da farmácia, organização espacial e recursos humanos. Além disso, detalha também todas as atividades desempenhadas pelo farmacêutico no contexto de farmácia comunitária, desde a gestão de produtos, receção de encomendas, dispensa de medicação e o próprio aconselhamento farmacêutico na dispensa dos diferentes produtos farmacêuticos. Há uma parte também destinada aos medicamentos manipulados, uma outra área muito desenvolvida na Farmácia Couto, que tem vindo a sofrer um crescimento gradual e significativo. São também apresentadas as atividades que desenvolvi ao longo do estágio relatando a minha experiência, quer no balcão, quer na preparação de medicamentos manipulados.

A segunda parte do relatório descreve os quatro projetos que desenvolvi na FC. O primeiro projeto surgiu com a evolução da pandemia e no sentido de informar os utentes sobre a COVID-19. Neste sentido, procurei transmitir através de folhetos as principais informações sobre o que é a COVID-19. Os projetos dois e três surgiram dentro da mesma temática, mas focavam-se na utilização de máscaras, sendo o segundo dirigido para a população da farmácia e o terceiro para os colaboradores. O projeto dois consistiu na distribuição de folhetos ilustrativos e surge da visível necessidade de promover a correta utilização das máscaras por parte da população. O projeto três consistiu numa formação interna, no sentido de proporcionar mais conhecimentos à equipa sobre as diferentes máscaras utilizadas no âmbito da COVID-19, uma vez que a procura deste tipo de produtos aumentou consideravelmente e como tal, a procura de aconselhamento também. A implementação destes projetos permitiu promover a formação dos utentes. Por último, o quarto projeto desenvolvido foi no âmbito da preparação de medicamentos manipulados e consistiu na elaboração de quatro folhetos informativos sobre a sarna, para quatro tratamentos específicos. O projeto surge da quantidade de pedidos para o tratamento desta patologia e da necessidade de aplicar medidas adicionais complementares ao tratamento, contudo, essenciais para o sucesso do mesmo. Além disso, o modo de aplicação e duração do tratamento são particulares em cada caso, sendo isso realçado em cada folheto.

Índice

Declaração de Integridade	iii
Agradecimentos.....	iv
Resumo	v
Índice	vi
Índice de Tabelas	x
Índice de Anexos	xi
Abreviaturas	xii

Parte I - Atividades desenvolvidas na farmácia comunitária

1. Introdução.....	1
2. Farmácia Couto	2
2.1 Localização e perfil dos utentes	2
2.2 Horário de funcionamento	3
2.3 Organização espacial	3
2.3.1 Espaço exterior da farmácia.....	3
2.3.2 Espaço interior da farmácia.....	4
2.4 Recursos Humanos	5
2.5 Equipamentos, Sistema Informático e Fontes de informação	6
3. Gestão de encomendas	7
3.1 Realização de encomendas e fornecedores.....	8
3.2 Receção de encomendas.....	9
3.2.1 Devoluções.....	9
3.3 Armazenamento e Conservação.....	10
3.4 Controlo de prazos de validade.....	10
4. Dispensa de medicamentos e de Produtos de Saúde	11
4.1 Medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM).....	11
4.1.1 Receita Médica.....	12
4.1.2 Validação e Dispensa da Receita Médica.....	12
4.1.3. Regimes de comparticipação	13
4.1.4. Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos.....	14
4.1.5 Conferência de receituário	14

4.2 Medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM)	15
4.3 Medicamentos manipulados (MM)	15
4.4 Outros produtos farmacêuticos	17
4.4.1 Medicamentos de uso veterinário	17
4.4.2 Dispositivos médicos (DM)	17
4.4.3 Suplementos alimentares	17
4.4.4 Produtos cosméticos e higiene corporal	18
5. Serviços Farmacêuticos	18
6. Formações.....	19

Parte II- Projetos desenvolvidos

Projeto I- Folhetos informativos sobre a COVID-19.....	20
1. Contextualização e objetivos.....	20
2. Enquadramento teórico	20
2.1 A pandemia	20
2.1.1 Coronavírus	20
2.1.2 Fases da pandemia	21
2.2 A doença – COVID-19.....	22
2.2.1 Sinais e sintomas	22
2.2.2 Transmissão	22
2.2.3. Período de incubação	22
2.2.4 Diagnóstico.....	22
2.2.5 Tratamento	23
2.2.6. Medidas preventivas	23
2.2.7 Higienização das mãos	24
2.2.8 Máscaras de proteção Individual	24
2.2.9 Medidas a adotar perante um caso suspeito	24
3. Métodos.....	25
4. Resultados.....	25
5. Considerações Finais	25
Projeto II e III	26
Dispositivos Médicos (DM) e Equipamentos de Proteção Individuais (EPI) no âmbito da COVID-19	26

1. Contextualização	26
2. Enquadramento teórico	26
2.1 Papel do farmacêutico comunitário na COVID-19	26
2.1.1 Fontes de informação.....	26
2.1.2. Grupos de Risco.....	27
2.2 Tipos de máscaras	27
2.2.1 Dispositivos médicos	27
2.2.1.1 Máscaras cirúrgicas	28
2.2.2 Equipamentos de proteção individual	29
2.2.2.1 Semimáscaras autofiltrantes	30
2.2.3 Máscaras comunitárias	31
2.3 Documentos necessários para validação	31
2.4 Tipos de máscaras em contexto COVID-19.....	32
2.5 Conclusão.....	32
Projeto II – Folheto ilustrativo sobre a utilização de máscara cirúrgica	32
3. Objetivo	32
4. Métodos.....	32
5. Resultados.....	33
6.Considerações finais	33
Projeto III – Formação interna sobre utilização de máscaras em contexto COVID-19	34
3. Objetivo	34
4. Métodos.....	34
5. Resultados.....	34
6.Considerações finais	34
Projeto IV – Folhetos informativos sobre a sarna	35
1. Contextualização e objetivos.....	35
2. Enquadramento teórico	35
2.1 Escabiose	35
2.2 Sintomas comuns e complicações	36
2.3 Diagnóstico.....	36
2.4 Transmissão	36

2.5 Tratamento farmacológico.....	36
2.5.1 Permetrina.....	37
2.5.2 Enxofre	37
2.5.3 Benzoato de Benzilo	37
2.5.4 Ivermectina.....	38
2.6 Recomendações e prevenção.....	38
3. Métodos.....	38
4. Resultados e considerações finais.....	39
Conclusão.....	40

Índice de Tabelas

Tabela I: Cronograma das atividades desenvolvidas.	2
Tabela II: Quadro farmacêutico e não farmacêutico da FC.	6
Tabela III: Formações realizadas durante o estágio	19
Tabela IV: Características dos diferentes tipos de máscaras cirúrgicas	29
Tabela V: Características dos diferentes tipos de semimáscaras de proteção autofiltrantes	31

Índice de Anexos

Anexo 1: Folheto informativo sobre o Coronavírus (frente)	47
Anexo 2: Folheto informativo sobre o Coronavírus (verso)	48
Anexo 3: Questionário “Impacto da COVID-19 no comportamento dos utentes da FC”	49
Anexo 4: Respostas ao Questionário “Impacto da COVID-19 no comportamento dos utentes da FC”	51
Anexo 5: Folheto ilustrativo de como utilizar a máscara cirúrgica (frente).	53
Anexo 6: Folheto ilustrativo de como utilizar a máscara cirúrgica (verso).....	53
Anexo 7: Questionário “Utilização da máscara cirúrgica”	54
Anexo 8: Respostas ao Questionário “Utilização de máscara cirúrgica”	56
Anexo 9: Formação interna - COVID-19 - Dispositivos médicos e equipamentos de proteção individual.....	58
Anexo 10: Folheto da escabiose (frente)	70
Anexo 11: Folheto da escabiose - Creme de permetrina 5% (verso)	71
Anexo 12: Folheto da escabiose - Creme de Enxofre 5% -10% (verso)	72
Anexo 13: Folheto da escabiose - Solução de Benzoato de Benzilo - Acarilbial® (verso)	73
Anexo 14: Folheto da escabiose - Ivermectina Oral (verso)	74

Abreviaturas

ANF	Associação Nacional de Farmácias
BPF	Boas Práticas Farmacêuticas
CF	Cuidados Farmacêuticos
COVID-19	Doença provocada pelo novo coronavírus
DGS	Direção Geral de Saúde
DM	Dispositivos Médicos
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
FC	Farmácia Couto
MICF	Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
MM	Medicamentos Manipulados
MNSRM	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
MSRM	Medicamentos Sujeitos a Receita Médica
OMS	Organização Mundial de Saúde
PRM	Problemas Relacionados com Medicamentos
PON	Procedimentos Operativos Normalizados
PS	Profissionais de Saúde
SARS	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SNS	Serviço Nacional de Saúde

Parte I - Atividades desenvolvidas na farmácia comunitária

1. Introdução

O conceito farmacêutico e as funções desempenhadas pelo mesmo têm vindo a sofrer um desenvolvimento histórico. O primeiro conceito farmacêutico consistia apenas na dispensa e utilização racional da medicação. Numa segunda fase, foi-lhe também atribuída a responsabilidade de obtenção dos resultados desejados face à medicação utilizada. Atualmente, qualquer farmacêutico, além de ser especialista no medicamento, tem também um papel fulcral e proativo na sociedade em que se insere, atuando como um promotor de saúde pública e ajudando, não só no tratamento de doenças, mas também a prevenir e a garantir o acompanhamento necessário ao longo do tratamento das mesmas, sendo responsável por prestar cuidados farmacêuticos (CF) (1).

A farmácia comunitária é muitas vezes o primeiro local a que os utentes recorrem para esclarecer dúvidas relacionadas com a saúde ou utilização de medicamentos, uma vez que é estabelecida uma relação de proximidade e confiança entre o farmacêutico e o utente. Deste modo, o farmacêutico tem um papel chave na prestação de cuidados de saúde uma vez que é o primeiro profissional de saúde que entra em contacto direto com o utente. De entre os vários serviços por ele disponibilizados, encontra-se o aconselhamento técnico-científico, promoção do uso racional e seguro do medicamento, revisão da terapêutica e farmacovigilância. Além disso, desempenha também um papel relevante na adesão a terapêutica, podendo detetar problemas relacionados com medicamentos (PRM) e, deste modo, atuar em diversas fases do tratamento (2).

Assim, o estágio realizado na Farmácia Couto (FC) proporcionou-me o primeiro contacto com a realidade profissional, permitiu-me consolidar os conhecimentos adquiridos ao longo dos cinco anos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) e ainda, adquirir competências fundamentais para a prática profissional no contexto de farmácia comunitária.

O estágio que realizei teve a duração de seis meses, dividindo-se em dois períodos distintos, o primeiro período foi de dezassete de fevereiro a oito de março, sendo que o segundo período de estágio foi de oito de junho a quinze de novembro. Estes dois períodos existiram devido à interrupção provocada pela pandemia. O presente relatório pretende contextualizar o funcionamento da farmácia, as atividades desempenhadas no dia-a-dia, bem como as atividades desenvolvidas ao longo do estágio. A tabela I apresenta o cronograma das principais atividades desenvolvidas ao longo dos seis meses.

Tabela I: Cronograma das atividades desenvolvidas.

	Mês							
	02	03	06	07	08	09	10	11
Receção de encomendas							X	X
Atendimento	X	X	X	X		X	X	X
Preparação de manipulados			X	X	X	X	X	X
Serviços farmacêuticos	X	X				X	X	X
Verificação de receituário	X	X	X	X		X	X	X
Formações			X			X	X	X
Projeto I	X	X		X				
Projeto II					X	X	X	X
Projeto III						X	X	
Projeto IV							X	X

2. Farmácia Couto

Fundada em 1918, a Farmácia Couto (FC) conta com mais de cem anos de história. Inicialmente designada Farmácia Higiénica, foi fundada pelo Sr. Alberto Couto, que em 1931 lançou a Pasta Medicinal Couto, sendo que a partir desse ano a farmácia passou a ter a sua designação atual. A propriedade ainda hoje se encontra sob a alçada da família fundadora, na pessoa da Dra. Maria Branca Gomes da Silva em sociedade com o Dr. António Alberto L. Alves Prata, diretor técnico da farmácia (3).

2.1 Localização e perfil dos utentes

A FC encontra-se localizada na Avenida da República nº1412, em Vila Nova de Gaia, freguesia de Mafamude, no rés do-chão de um prédio habitacional, apresentando também uma cave nas suas instalações. A farmácia possui uma localização de excelência estando situada na proximidade do metro João de Deus, junto ao El Corte Inglés, possibilitando um acesso rápido a todos os serviços que dispõe.

Dada a sua proximidade com Centros de Saúde, como o Centro de Saúde Familiar das Camélias, o Centro de Saúde de Mafamude/Soares dos Reis; com hospitais, como o Hospital Privado Trofa, Hospital da Luz Arrábida Saúde, Hospital Privado Lusíadas; e ainda com a Clínica Médica de Cuidados, a farmácia apresenta um grande fluxo de utentes. Embora a farmácia seja frequentada por uma grande diversidade de pessoas de diferentes faixas etárias, verifica-se uma predominância de idosos. A sua proximidade com o El Corte Inglés faz com que também haja uma grande afluência de funcionários destas instalações e ainda turistas.

2.2 Horário de funcionamento

O horário de atendimento da FC encontra-se em conformidade com os limites de funcionamento semanal para as farmácias de oficina estabelecidos na legislação. A farmácia encontra-se em funcionamento nos dias úteis e aos sábados, encontrando-se encerrada aos domingos e feriados. Face à situação de pandemia a farmácia sofreu uma ligeira redução do horário, sendo que, nos dias úteis o horário de abertura é das 8:30h às 20:00h. Aos sábados a farmácia encontra-se em funcionamento das 9:00 às 19:00h. De acordo com a escala periódica de serviço de rotatividade estabelecida para as Farmácias Comunitárias, a FC, que se insere no serviço de permanência da cidade de Gaia, apresentava um serviço de 24h a cada 20 dias, contudo, face à atual pandemia este serviço encontra-se suspenso (4).

No estágio realizado foi-me atribuído um horário compreendido entre as 10:00h e as 18:00h, de segunda a sexta-feira, com uma hora para almoço, perfazendo assim sete horas diárias, um total de trinta e cinco horas semanais.

2.3 Organização espacial

Para o bom funcionamento de uma farmácia e das atividades que esta desempenha é essencial que a farmácia disponha de instalações adequadas para cumprir com as suas funções. A FC, de acordo com as Boas Práticas Farmacêuticas (BPF) e toda a legislação em vigor, apresenta os requisitos essenciais para que o seu bom funcionamento seja assegurado. Foram também adotadas medidas de prevenção no contexto de pandemia, medidas estas relacionadas com a COVID-19 (5,6).

2.3.1 Espaço exterior da farmácia

A nível exterior, a FC apresenta um aspeto limpo e profissional. É facilmente identificada pelo seu letreiro localizado na zona superior e ao longo de toda a fachada principal, e ainda pela presença do símbolo da cruz verde que se encontra iluminado. Nessa fachada encontra-se um grande ecrã digital que apresenta, por exemplo, campanhas publicitárias ou até mesmo serviços e atividades disponíveis na farmácia para os utentes. Além do ecrã, estão afixadas outras informações relevantes, nomeadamente relacionadas com a COVID-19, como por exemplo o cartaz da Direção Geral de Saúde (DGS) que faz referência à sintomatologia e quando se deve contactar o SNS24. A identificação do diretor técnico, bem como o horário de funcionamento também se encontram visíveis para os utentes a nível exterior.

Na fachada lateral encontra-se o postigo, sendo que este foi utilizado para atendimento até ao início de junho, no entanto, e devido à obrigatoriedade de utilização de máscara no interior da farmácia, sempre que um utente se desloca às instalações sem máscara é atendido pelo postigo. O acesso à farmácia é assegurado por uma rampa de acesso a todos os potenciais utentes. A entrada na farmácia é feita por meio de duas portas, sendo uma delas automática. No espaço entre as duas portas localizava-se um dispensador de senhas, no entanto, e de modo a eliminar uma possível fonte de contaminação entre os utentes, este foi retirado, tendo sido colocado nesta zona um dispensador automático de álcool gel. Devido às atuais circunstâncias e de forma a evitar

aglomerados no interior da farmácia, foi instalada uma tenda no exterior, onde os utentes aguardam comodamente e com distanciamento social, o seu atendimento.

2.3.2 Espaço interior da farmácia

No que respeita ao espaço interior, a organização espacial da FC veio a sofrer ligeiras alterações no contexto da COVID-19, em conformidade com o Plano de Contingência elaborado para a mesma, garantindo assim a segurança dos utentes, bem como a de todos os colaboradores.

Esta é composta por dois pisos perfeitamente iluminados e ventilados. No piso superior encontra-se localizada a zona de atendimento, um gabinete equipado para a realização de serviços farmacêuticos e uma zona de armazenamento. Estava também disponível uma zona de espera, contudo, como já referenciado anteriormente a farmácia optou por evitar a aglomeração de pessoas no seu interior, mantendo um local para este efeito no exterior. No piso debaixo encontram-se armazenados produtos de stock, uma zona destinada à receção e verificação de encomendas, o robot responsável pela dispensa de medicação, o gabinete de direção técnica, dois laboratórios de produção de manipulados e ainda uma casa de banho e copa.

- **Espaço de atendimento**

Para o atendimento estão disponíveis seis balcões, dois dos quais se localizam numa zona mais interior da farmácia. Os balcões atualmente encontram-se protegidos com uma placa de acrílico. Assim, para otimizar a comunicação com o utente nestes moldes, a farmácia adquiriu um sistema de microfone e coluna em ambos os lados do balcão, podendo o farmacêutico ajustar o volume de acordo com a necessidade e o perfil do utente. A FC possui próximo dos balcões uma caixa automática para a contagem de dinheiro, podendo os pagamentos também ser realizados com multibanco ou cartão de crédito. Após cada atendimento o farmacêutico procede à desinfeção do balcão, e se necessário do multibanco. Na zona anterior aos balcões encontram-se disponíveis vários Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM). Nas paredes laterais da farmácia encontram-se também expostos produtos para bebés, dermocosméticos, capilares, de higiene íntima, entre outros. Nesta zona, a farmácia dispõe ainda de um aparelho para a medição da tensão e um aparelho que mede simultaneamente o peso e a altura, sendo estes desinfetados após cada utilização.

- **Gabinete de atendimento**

O gabinete de atendimento localiza-se numa zona mais interior da farmácia e encontra-se disponível para a realização de serviços farmacêuticos, nos quais se inserem a medição de parâmetros bioquímicos. A farmácia realiza ainda a administração de vacinas que não se inserem no plano nacional de vacinação, estando o gabinete equipado para este efeito. Além disso, pode também ser utilizado para aconselhamento farmacêutico quando necessário um ambiente de maior proximidade com o utente, dispondo também de um serviço de nutrição semanal.

Atualmente, de acordo com o Plano de Contingência COVID-19 para as farmácias comunitárias, o gabinete de atendimento deve ser utilizado na presença de um caso suspeito na

farmácia, de modo a que o utente possa ser corretamente encaminhado para o SNS. Nestas situações devem ser adotadas as medidas de segurança necessárias, restringindo a entrada de pessoas no gabinete ao mínimo possível. Neste sentido, o gabinete atualmente apenas se encontra disponível para a administração de vacinas, sendo as outras medições realizadas no balcão (7,8).

- **Espaço de armazenamento piso superior**

Na parte de trás da farmácia, encontram-se as saídas para a medicação que se encontra armazenada no robot presente no piso inferior. Esta parte apresenta também uns armários onde estão presentes os suplementos alimentares, dispositivos médicos, produtos de higiene íntima, entre outros, tendo também uma zona destinada a produtos que não conseguem ser dispensados através do robot, devido ao seu formato. Um dos armários tem vários livros das marcas, e outros materiais disponíveis para consulta rápida, de modo a esclarecer dúvidas pontuais no atendimento. Há ainda um frigorífico que contém a medicação que apresenta condições especiais de armazenamento entre os 2 °C e 8 °C.

- **Espaço de armazenamento piso inferior**

O piso inferior contém um robot para a dispensa de medicação e tem uma zona destinada ao armazenamento de diversos MNSRM e outros produtos. Nesta parte encontram-se também armazenadas matérias primas, produtos de embalagem e especialidades farmacêuticas utilizadas nos laboratórios de manipulação.

- **Zona de Verificação e Receção de encomendas**

A zona dedicada à verificação e receção de encomendas está equipada com um computador numa secretária e aparelhos que permitem a leitura do código de barras. É de realçar que nesta zona também se encontram documentos relacionados com a gestão de encomendas e ainda outros livros obrigatórios.

- **Laboratórios**

A farmácia apresenta dois laboratórios completamente equipados para preparação de manipulados. Os laboratórios contêm as matérias primas, os materiais e equipamentos necessários para a manipulação, todos devidamente organizados e ainda algumas fontes de informação em suporte de papel.

2.4 Recursos Humanos

Em conformidade com o quadro farmacêutico e não farmacêutico presente na legislação, a FC apresenta uma equipa constituída por dezasseis elementos(6). O quadro farmacêutico é constituído por doze farmacêuticos. O quadro não farmacêutico é composto por uma técnica auxiliar de farmácia, dois auxiliares de armazém e uma auxiliar de limpeza. A tabela II mostra as funções desempenhadas por cada elemento da equipa.

Tabela II: Quadro farmacêutico e não farmacêutico da FC.

Quadro farmacêutico	
Nome	Cargo
Dr. António Prata	Diretor Técnico
Dr. Henrique Sampaio	Farmacêutico Adjunto
Dr. Elísio Seixas	Farmacêutico
Dr. Vítor Martins	Farmacêutico / Manipulados
Dra. Ana Luísa Silva	Farmacêutica
Dr. Pedro Coelho	Farmacêutico / Manipulados
Dra. Annie Gonçalves	Farmacêutica
Dra. Mariana Lopes	Farmacêutica
Dra. Joana Gomes	Farmacêutica
Dra. Liliana Vieira	Farmacêutica
Dra. Rita Morais	Farmacêutica
Dra. Melani Sousa	Farmacêutica / Manipulados
Quadro não farmacêutico	
Nome	Cargo
Mónica Carvalho	Técnica Auxiliar de Farmácia / Manipulados
Elisabete Monteiro	Auxiliar de Farmácia
Joel Santos	Auxiliar de Farmácia
Paula Oliveira	Auxiliar de limpeza

Ao longo do estágio tive a oportunidade de interagir com todos os elementos da equipa e acompanhar as funções que cada um desempenhava, permitindo-me adquirir conhecimentos nas diversas vertentes, no contexto de farmácia comunitária. A FC destaca-se pela valorização da sua equipa técnica, constituída maioritariamente por farmacêuticos, privilegiando um contacto de proximidade com os seus clientes, nomeadamente no aconselhamento e acompanhamento, conquistando, ao longo do tempo a sua confiança e fidelização. Além disso, a oportunidade de trabalhar com esta equipa permitiu-me desenvolver e melhorar estas competências a nível profissional e pessoal.

2.5 Equipamentos, Sistema Informático e Fontes de informação

A FC apresenta todo o equipamento necessário para a sua atividade. Dispõe de aparelhos para a medição da pressão arterial e frequência cardíaca, medição de altura, peso e índice de massa corporal, e ainda medidores de colesterol e glicosímetros, todos eles em boas condições de funcionamento. Os diversos aparelhos utilizados a nível do laboratório também se encontram calibrados, o que garante a qualidade e o rigor da manipulação. As condições de temperatura e

humidade da farmácia são também garantidas por equipamentos para esse fim, estando associados a um sistema de alarme.

É essencial garantir o correto funcionamento e a integridade da informação dos sistemas informáticos. Para isso, todos os computadores da FC estão equipados com o Sifarma2000® aprovado pela Associação Nacional de Farmácias e monitorizado pela *Global Intelligent Technologies (Glintt®)*. Esta é uma ferramenta que auxilia quer a nível do atendimento, quer a nível da gestão de encomendas, sendo que cada colaborador tem um número e um código de acesso que lhe permite aceder às várias funcionalidades do Sifarma2000®. Além disso, a farmácia apresenta um sistema de fidelização de utentes designado WeFid®, paralelo ao Sifarma2000®. Este sistema interno permite a consulta do histórico do utente, a acumulação de saldo em MNSRM, que pode ser posteriormente descontado em compras futuras e possibilita ainda o envio de mensagens para promoção de campanhas a determinados grupos de utentes. A nível do laboratório está disponível o PharmaLM®, um sistema que permite o registo de manipulados, sendo uma ferramenta útil na sua preparação, uma vez que permite aceder ao histórico de manipulados semelhantes anteriormente realizados.

À semelhança dos restantes colaboradores, foi-me atribuído um número e código de acesso ao Sifarma2000®, permitindo-me realizar atendimentos e até mesmo encomendas instantâneas de produtos quando solicitado pelo utente. Tive também a oportunidade de trabalhar com os outros programas disponíveis na FC de forma autónoma.

O acesso à informação sobre indicações, posologia, contraindicações, interações e precauções com a utilização de um determinado medicamento é garantido pelo Sifarma2000®. Além disso, há também a possibilidade de recorrer à base de dados de medicamentos de uso humano - Infomed. De acordo com a legislação, a FC apresenta também o Prontuário Terapêutico e a Farmacopeia Portuguesa, bem como outras fontes de informação disponíveis para consulta (5,6).

Das várias fontes de informação disponíveis, recorri com frequência ao Sifarma2000® de forma autónoma para consultar várias informações, como por exemplo, a posologia relativa a um determinado medicamento. A nível do laboratório consultei também diversas vezes as bibliografias disponíveis, como por exemplo, a Farmacopeia Portuguesa IV, para esclarecer os constituintes da solução de Burrows.

3. Gestão de encomendas

Para o sucesso de uma farmácia é necessário haver uma gestão consciente e equilibrada dos produtos farmacêuticos, na medida em que respondam às necessidades dos seus utentes. Além disso, a gestão deve também ser ponderada, de modo a evitar o excesso de stock, e consequentemente, o desperdício de medicamentos. Assim, todo este processo deve ser realizado de forma eficiente e estratégica, contribuindo para a produtividade da farmácia, sem interferir com a própria saúde do doente.

3.1 Realização de encomendas e fornecedores

De modo a poder gerir a realização de encomendas, deve ser efetuada uma análise cuidada com base no perfil dos utentes, histórico de vendas, o preço do produto, a sazonalidade e também a sua validade. As encomendas podem ser realizadas diretamente aos laboratórios, ou em alternativa, a distribuidores grossistas, sendo esta escolha baseada sobretudo nas vantagens para a farmácia, como o Preço de Venda, os descontos aplicados e também os prazos de entrega. A FC trabalha essencialmente com dois fornecedores, a Cooperativa dos Proprietários de Farmácia (Cooprofar) e a OCP Portugal, podendo também realizar algumas encomendas à Alliance Healthcare.

- **Encomendas diárias**

De modo a garantir os stocks mínimos na farmácia são realizadas encomendas diárias aos fornecedores. Cada produto presente no Sifarma 2000® apresenta na sua ficha um valor de stock mínimo e máximo e desta forma, quando o stock disponível na farmácia se encontra abaixo do stock mínimo o produto é inserido automaticamente numa lista de produtos que precisam de ser encomendados.

Na FC a realização de encomendas diárias está ao cargo de determinados colaboradores, pelo que não realizei este tipo de encomendas, contudo tive a oportunidade de observar.

- **Encomendas instantâneas e reserva de produtos de saúde**

Durante o atendimento, quando um determinado medicamento ou produto não se encontra disponível na farmácia, é possível realizar uma encomenda instantânea e reserva do mesmo. Para isso, é necessário verificar previamente se o produto se encontra disponível para entrega em algum dos fornecedores, ou se se encontra mesmo esgotado no mercado. Estando disponível, existem várias formas que possibilitam a encomenda do produto, sendo uma delas a reserva no Sifarma 2000®, fazendo simultaneamente a encomenda instantânea do produto, evitando assim duplicações de stock. Uma outra possibilidade seria através da utilização dos gadgets dos fornecedores, criando posteriormente a reserva no Sifarma 2000®.

Após criar reserva é entregue um talão ao utente que deve ser utilizado para proceder ao levantamento do produto, sendo que o produto estaria disponível para entrega no próprio dia ou na manhã seguinte. No rececionamento dos produtos, uma vez que foi emitida uma nota de encomenda, os produtos são colocados de parte, acompanhados de uma fatura, não constituindo parte do stock físico da farmácia. Além disso, são também separados os produtos que ainda não foram pagos dos que já se encontram pagos.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de lidar regularmente com a realização de encomendas instantâneas e reservas de produtos, tendo recorrido ao método que permite a reserva instantânea diretamente no SIFARMA 2000®. Muitas das vezes recorria à encomenda dos produtos por não estar disponível o laboratório de um medicamento que o utente desejava, ou também alguns produtos com menos stock disponível, como por exemplo, medicamentos veterinários.

3.2 Receção de encomendas

Na FC a receção de encomendas está delegada aos auxiliares da farmácia. Todos os dias a farmácia recebe as suas encomendas em contentores próprios dos fornecedores, que são rececionados no piso inferior na zona destinada a este efeito. Os produtos de frio vêm em contentores térmicos facilmente identificados e são rececionados em primeiro lugar, de modo a não quebrar a cadeia do frio. Os produtos farmacêuticos vêm acompanhados da respetiva fatura, ou guia de remessa, no caso de ainda não ter havido faturação, de modo a auxiliar na verificação dos produtos.

Para a receção de encomendas é utilizado o Sifarma 2000®, no separador “Receção de Encomendas”. A encomenda que vai ser rececionada é selecionada de acordo com o fornecedor, e é inserido o respetivo número e valor total da fatura. Posteriormente é lido o código de barras de todos os produtos farmacêuticos ou introduzido o Código Nacional de Produto (CNP) no caso de não ser possível realizar a leitura do código. Nesta fase, faz-se também a verificação das quantidades e dos respetivos prazos de validade. No caso da validade do produto ser superior a um existente na farmácia, não se altera o valor da validade, contudo, quando o prazo é inferior, ou o stock da farmácia se encontra a zeros é atualizada a sua validade. Após validação, os preços de venda do produto para a farmácia são corrigidos de acordo com a fatura podendo existir condições específicas aplicadas a alguns produtos. Além disso, o preço dos produtos de venda livre é também ajustado de acordo com a margem de lucro pretendida. Nesta fase é também verificado se o valor final corresponde ao total faturado e ao finalizar a receção é automaticamente gerada uma lista com os produtos em falta, de modo a notificar o fornecedor, sendo que a lista pode também ser enviada para o INFARMED.

Relativamente aos estupefacientes e psicotrópicos, estes fazem-se acompanhar de uma requisição própria que é assinada e carimbada, sendo o original arquivado na farmácia e o duplicado entregue ao fornecedor.

Ocasionalmente tive a oportunidade de acompanhar o processo de receção de encomendas e realizar algumas receções.

3.2.1 Devoluções

Os produtos têm a possibilidade de serem devolvidos aos fornecedores por diversos motivos como, a embalagem estar danificada, devido à suspensão da comercialização, terem sido encomendados por engano ou não terem sido encomendados, e ainda por questões de validade. Este processo é formalizado no Sifarma 2000® que possibilita a criação de uma nota de devolução do produto, indicando o número da fatura, o nome do fornecedor e do produto, a quantidade a devolver, o seu preço efetivo e o motivo pelo qual se procede à devolução. São impressas três vias da nota de devolução, sendo que a original e uma cópia são enviadas juntamente com o produto e uma permanece no arquivo da farmácia. Mediante a avaliação da devolução, o fornecedor pode proceder a uma nota do crédito ou à reposição do produto. Se a devolução for recusada o produto é devolvido à farmácia juntamente com o motivo pelo qual foi recusado.

3.3 Armazenamento e Conservação

Para garantir um atendimento eficiente é essencial haver o correto armazenamento dos medicamentos e outros produtos de saúde existentes na farmácia.

Na FC, o armazenamento dos produtos é realizado de acordo com a metodologia FEFO – First Expire, First Out, fazendo com que os produtos sejam dispensados em função do seu prazo de validade, sendo os produtos com menor prazo de validade dispensados primeiro. No caso de produtos com o mesmo prazo de validade, ou que não apresentem prazos de validade, estes devem ser armazenados de acordo com a regra FIFO – First In, First Out, permitindo assim que os produtos que se encontram há mais tempo na farmácia sejam escoados em primeiro lugar.

A FC possui um robô que armazena grande parte dos medicamentos disponíveis na farmácia, sujeitos e não sujeitos a receita médica. Cada medicamento tem um lugar específico definido pelo próprio robô, que aquando da sua requisição é automaticamente libertado para uma das suas saídas, sendo que existem três na zona superior da farmácia e uma no piso inferior. Os medicamentos que não conseguem ser armazenados no robot devido ao seu formato ou fragilidade encontram-se localizados estrategicamente junto às saídas superiores do mesmo e ordenados por ordem alfabética. O mesmo se aplica aos suplementos alimentares, produtos de higiene íntima e dispositivos médicos que se encontram devidamente armazenados em prateleiras junto às saídas do robô. Além disso, e de forma a agilizar o processo de atendimento, as prateleiras que se encontram na zona anterior ao balcão são utilizadas para exposição de MNSRM e estão agrupados de acordo com a sua classificação farmacêutica. Na parte inferior destas prateleiras encontram-se gavetas que contêm medicamentos de acesso rápido, colocados estrategicamente próximo do local da dispensa, uma vez que têm mais saída, tornando o atendimento mais eficiente (como por exemplo, paracetamol, o ácido acetilsalicílico, pílulas). Os produtos de dermocosmética e capilares encontram-se expostos em dispositivos na farmácia, estando ao alcance dos utentes.

De acordo com a legislação atual, as farmácias devem garantir que o armazenamento e conservação dos produtos é realizado de forma correta (6). Desta forma, a FC apresenta um sistema que possibilita a medição, o registo e por sua vez a monitorização da temperatura e humidade, emitindo sinais de alerta. Existem também produtos com condições de armazenamento específicas que requerem temperaturas entre os 2°C e os 8°C, e por isso, devem então ser armazenados no frigorífico, sendo que a farmácia apresenta dois frigoríficos, um dos quais é utilizado para o armazenamento das matérias-primas utilizados no laboratório (9).

3.4 Controlo de prazos de validade

Sendo a validade um dos requisitos essenciais para a segurança e eficácia de um determinado medicamento, é importante haver o controlo das mesmas para assim garantir que não ocorre prejuízo económico para a farmácia, e ainda que o produto se encontra em boas condições para ser dispensado. Na receção de encomendas é realizado um primeiro controlo da validade do produto, em que se a data de validade for inferior à de um mesmo produto que já faça parte do stock físico da farmácia, esta deve ser atualizada. Além disso, a FC realiza também um controlo mensal

através da impressão da listagem de produtos que apresentam uma validade inferior a dois meses, disponível no Sifarma 2000®. Assim, todos os produtos com validade inferior aos dois meses são posteriormente recolhidos e devolvidos ao seu distribuidor de origem com a respetiva nota de devolução.

A nível do laboratório também é feito um controlo dos prazos de validade das matérias-primas, em que as que se encontram expiradas são remetidas para reanálise ou encaminhados para incineração.

Tive oportunidade de auxiliar no processo de controlo dos prazos de validade a nível do laboratório onde separamos as matérias primas com a validade próxima do fim, que foram posteriormente recolhidas na farmácia para destruição.

4. Dispensa de medicamentos e de Produtos de Saúde

A dispensação clínica de medicamentos (DCM) é uma das principais atividades realizadas pelo farmacêutico comunitário no seu dia-a-dia. O papel desempenhado pelo farmacêutico no ato de dispensa é essencial para garantir o uso racional, seguro e cuidado do medicamento por parte dos utentes. Além disso, o conhecimento científico permite ainda que o farmacêutico possa detetar interações medicamentosas, duplicação de medicação e também efeitos adversos, promovendo assim o sucesso terapêutico e o próprio bem-estar do utente. Outras áreas de intervenção do farmacêutico passam pelo aconselhamento terapêutico, farmacológico e não farmacológico e ainda pela adesão terapêutica. Graças à sua relação de proximidade que desenvolve com os utentes enquanto profissional de saúde, consegue detetar PRM e intervir de modo a incentivar na adesão procurando resolver as questões que a condicionam.

A minha experiência neste contexto dividiu-se em duas fases, uma antes do início da pandemia, embora de curta duração e outra já numa fase de pandemia instalada. Neste sentido, tive oportunidade de acompanhar as alterações e adaptações que foram feitas ao longo do tempo no sentido de promover a segurança dos utentes e também dos próprios colaboradores.

Após umas semanas de observação comecei a realizar atendimentos com supervisão. No entanto, o estágio foi interrompido entre os meses de março e maio, e com o retomar do mesmo face às novas alterações voltei a observar os atendimentos durante uma semana. A meados de junho voltei novamente ao atendimento e aos poucos comecei a realizar esta tarefa de forma autónoma, procurando sempre que necessário esclarecer as minhas dúvidas com a restante equipa. Esta, foi sem dúvida uma das etapas mais desafiantes do estágio, mas também enriquecedora, permitindo-me colmatar muitos dos conhecimentos adquiridos ao longo do curso e transpô-los para a vida real. Foi também uma tarefa gratificante na medida em que mesmo com todas as alterações realizadas, o foco do atendimento sempre foi o utente e o seu bem-estar.

4.1 Medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM)

Os medicamentos sujeitos a receita médica são de venda exclusiva em farmácia e dispensados mediante uma receita médica prescrita por profissionais de saúde habilitados, uma vez que requerem vigilância adicional. De acordo com o estatuto do medicamento, os MSRM, cumprem

pelo menos uma das seguintes condições: apresentam risco para a saúde do doente mesmo que utilizados para os fins a que se destinam; são utilizados indevidamente; apresentam substâncias cuja sua atividade ou reações adversas necessitam de monitorização ou são administrados por via parentérica. Neste contexto, inserem-se também os medicamentos manipulados e os medicamentos que contêm estupefacientes ou substâncias psicotrópicas (10).

4.1.1 Receita Médica

De acordo com a legislação em vigor, a prescrição de um determinado medicamento tem de incluir a Denominação Comum Internacional (DCI) da substância ativa (SA), a forma farmacêutica em que esta se apresenta, a sua dosagem, quantidade e ainda a posologia. Em determinadas situações a receita médica pode ainda incluir a marca ou a indicação do nome do titular de Autorização de Introdução no Mercado (AIM) (11).

Atualmente, a prescrição médica é maioritariamente realizada por meios eletrónicos, podendo excecionalmente ser realizada por via manual, em situações de falência do sistema informático, inadaptação do prescritor, ou em prescrições domiciliárias, sendo, nestas situações, autorizado um máximo de quarenta receitas por mês. Dentro das receitas eletrónicas podemos ter a receita eletrónica desmaterializada, que pode ser acedida apenas por equipamentos eletrónicos via sms ou via e-mail. Este tipo de receita possui um número específico, um código de acesso e um código de opção. Nestas receitas não existe um limite máximo de linhas que podem ser prescritas, mas sim um limite máximo de embalagens por linha, consoante o tipo de tratamento. Assim, para tratamentos de curta duração, existe um máximo de duas embalagens com validade de trinta dias, e para tratamentos prolongados, um máximo de seis embalagens com validade de seis meses. Existe também um outro modelo de receita que tem vindo a ser progressivamente abandonado que é a receita eletrónica materializada. Este tipo é impresso em papel e é constituído por duas componentes que podem ser destacadas: a receita e um guia de tratamento para o utente. Neste tipo de receitas existe um máximo de quatro linhas de prescrição e duas embalagens por linha, tendo uma validade máxima de trinta dias. (11–13).

4.1.2 Validação e Dispensa da Receita Médica

Independentemente do tipo de receita, o farmacêutico é responsável pela sua validação. Para a validação de uma receita materializada ou manual, é essencial ter em conta a presença do número da receita, o local de prescrição, a identificação do médico, o nome e número de utente, a data de prescrição e a validade da receita. As receitas manuais, por sua vez, requerem um maior cuidado uma vez que são mais suscetíveis a erros de validação. Estas para serem válidas devem de apresentar a vinheta que identifica o médico, a vinheta que identifica o local de prescrição, se for o caso, e o plano de participação associado. Neste tipo de receitas existe um máximo de quatro linhas de prescrição, não podendo ainda ultrapassar um máximo de duas embalagens por linha. Este modelo não é renovável e o aviamento deve ser realizado num prazo máximo de trinta dias. Além disso, não é permitida a utilização de diferentes canetas na prescrição nem rasuras. (11,12).

Durante o meu estágio contactei com todos os tipos de receitas, sendo as mais frequentes as receitas eletrónicas desmaterializadas. Contudo, tive também oportunidade de validar receitas manuais, sendo que em algumas das situações as receitas vinham incompletas, tendo também surgido um caso em que a receita se apresentava rasurada e nessas situações a receita era recusada. Além disso, a FC tem por prática uma dupla verificação das receitas manuais, sendo que antes da própria dispensa é realizada uma verificação por outro farmacêutico, de modo a minimizar erros. Assim, sempre que dispensava medicamentos de uma receita manual pedia a dupla verificação de toda a medicação bem como da própria receita. Deste modo, com a experiência de estágio reconheço que, sem dúvida, a dispensa de receitas desmaterializadas é uma mais valia, quer a nível de segurança, quer no próprio processo de atendimento.

Após validar a receita procede-se à dispensa de medicamentos. Para isso, é necessário informar o utente quais os medicamentos disponíveis mediante a prescrição, podendo este optar pela escolha entre um medicamento genérico, similar, com preço mais baixo ou de marca (se aplicável). Deste modo, é essencial que a farmácia tenha disponíveis pelo menos três medicamentos com a mesma substância ativa, que se encontrem na mesma forma farmacêutica e dosagem e façam parte dos cinco preços mais baixos do grupo homogéneo a que pertence o medicamento. Na dispensa, é essencial garantir que o utente usufrui de todos os conhecimentos para utilizar o medicamento de forma correta e segura, sendo apresentadas todas as indicações relativas à posologia, via de administração e outras dúvidas que possam surgir ao utente (10–12).

Durante o meu estágio deparei-me muitas vezes com o facto dos utentes não saberem a diferença entre os medicamentos de marca e os genéricos. Neste sentido, procurava sempre explicar que eram medicamentos bioequivalentes, com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas. No ato de dispensa, procurava também saber se era a primeira vez que iriam fazer a medicação ou se já era habitual, de modo a poder explicar como poderiam proceder.

4.1.3. Regimes de comparticipação

Em Portugal, o regime de comparticipação de MSRM é financiado pelo SNS ou outras entidades públicas ou privadas com acordos pré-estabelecidos. De acordo com a legislação, a comparticipação é efetuada através de um regime geral ou especial. No regime geral, a comparticipação é realizada pelo Estado com base num sistema de escalões em função da sua classificação farmacoterapêutica. Existem então quatro escalões: o escalão A (comparticipação de 90%), o escalão B (comparticipação de 69%), o escalão C (comparticipação de 37%) e por fim o escalão D (comparticipação de 15%)(14). No regime especial, de acordo com o Decreto-Lei n.º 48/2010, de 13 de maio, a comparticipação pode ser realizada “em função dos beneficiários” ou em “em função das patologias ou de grupos especiais de utentes”, sendo representada pelas letras “R” e “O”. A letra “R” é referente a pensionistas com baixos rendimentos anuais, em que é acrescida uma determinada percentagem de comparticipação aos quatro escalões. A letra “O” é aplicada a utentes com patologias especiais, como é exemplo o caso da artrite reumatoide (14,15).

Existem ainda outros medicamentos ou produtos que estão sujeitos a comparticipação por parte do Estado, como os produtos que se destinam ao controlo da diabetes, em que as tiras-teste têm 85% de comparticipação e as agulhas seringas e lancetas têm uma comparticipação de 100%, os medicamentos manipulados com comparticipação de 30%, e ainda câmara expansoras, com uma comparticipação de 80% (em produtos até 28 euros) (16–18). É de salientar que relativamente aos medicamentos manipulados, a circular nº. 0054-2020, estabelece a lista que apresenta os 168 medicamentos presentes no despacho 18694/2010, sujeitos a comparticipação através da utilização do respetivo código de comparticipação atribuído pelo INFARMED (19).

Em determinadas situações, o utente pode ainda usufruir de um sistema de comparticipação complementar financiado por uma entidade privada, sendo nestas situações necessário submeter a receita médica aos dois organismos.

Na FC, um dos sistemas mais recorrentes era o Serviço de Assistência Médico-Social (SAMS) e nessas situações o utente necessitava de apresentar um documento que o comprovasse.

4.1.4. Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos

São considerados medicamentos estupefacientes e psicotrópicos todos os que apresentem as substâncias contidas no Decreto-lei n.º 15/93, de 22 de janeiro. Estes medicamentos destinam-se a uma grande variedade de patologias, como doenças psíquicas e oncológicas e estão sujeitos a uma legislação restrita, de modo a evitar utilizações indevidas e potenciais abusos.

No processo de dispensa destes medicamentos é emitido um alerta e o farmacêutico tem de registar o número da receita e o médico prescritor, os dados do doente e do adquirente da medicação, incluindo o nome, morada, data de nascimento e número de identificação pessoal. Ao terminar a venda é automaticamente emitido um documento referente a este tipo de medicamentos, que deve ser arquivado juntamente com a cópia da receita, na farmácia durante três anos. Posteriormente, é criada uma lista mensal com todos os registos referentes à dispensa de psicotrópicos e enviada para o INFARMED (20,21).

Numa fase inicial do meu estágio assisti à dispensa de alguns medicamentos psicotrópicos. Posteriormente, tive também oportunidade de realizar a dispensa deste tipo de produtos procurando supervisão neste tipo de situações, uma vez que, além de o ter feito poucas vezes é uma dispensa que requer uma responsabilidade acrescida.

4.1.5 Conferência de receituário

A conferência de receituário consiste na verificação de receitas de modo a avaliar se apresentam os requisitos essenciais para que se encontrem válidas. No final da dispensa de MSRM comparticipados, é impresso no verso da receita materializada a fatura que permite a identificação da farmácia, o número correspondente à receita, a data de dispensa, bem como todos os medicamentos dispensados e respetiva comparticipação. Este documento deve ser assinado pelo utente e é submetido a uma posterior verificação. Na FC existem farmacêuticos responsáveis pela verificação diária do receituário. Após verificação, as receitas são agrupadas em lotes de trinta em função do subsistema de saúde responsável pela comparticipação e no final de cada mês procede-

se ao fecho dos lotes, encaminhando as receitas para as entidades responsáveis pela comparticipação. Se for detetado algum erro na validação da receita, esta é devolvida à farmácia juntamente com o motivo pela qual foi recusada, sendo que a farmácia tem a possibilidade de corrigir o erro e submeter novamente a receita no mês seguinte.

Durante o estágio observei a validação e organização de receitas de acordo com as entidades responsáveis pela comparticipação.

4.2 Medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM)

Os medicamentos não sujeitos a receita médica, como o próprio nome indica, não necessitam de uma prescrição médica para dispensa, uma vez que apresentam um perfil de segurança conhecido, estando destinados ao tratamento de problemas de saúde menores e sem gravidade (10).

A aquisição dos MNSRM não é restrita à farmácia comunitária, podendo também ser feita em outros estabelecimentos habilitados para este fim (22). Contudo, dentro dos MNSRM insere-se uma subcategoria de medicamentos não sujeitos a receita médica de venda exclusiva em farmácia (MNSRM-EF) que necessitam de intervenção farmacêutica e aplicação dos respetivos protocolos de dispensa. O farmacêutico tem um papel relevante no que toca à dispensa deste tipo de medicamentos, uma vez que deve perceber quais os principais sintomas do utente e recolher outras informações importantes, de modo a fazer o melhor aconselhamento possível. Além disso é essencial conhecer sinais de alerta e sempre que necessário aconselhar intervenção médica (23,24).

Durante o meu estágio tive a oportunidade de vender vários MNSRM para as mais diversas finalidades, sendo os mais comuns destinados ao tratamento de cefaleias, obstipação, diarreia, problemas menores de sono, recorrendo à equipa da FC sempre que necessário. Saliento também a importância de erros de duplicação na medicação para os quais o farmacêutico deve estar alerta ou para possíveis sobredosagens que podem surgir da automedicação dos utentes. Recordo uma situação em particular em que na dispensa de um MSRM, nomeadamente o Adalgur® (paracetamol + tiocolquicósido) o utente solicitou também a compra de um Ben-u-roon® (paracetamol) para a sua dor de cabeça. Neste sentido pude alertá-lo para evitar a sobredosagem com paracetamol.

4.3 Medicamentos manipulados (MM)

A manipulação tem vindo, cada vez mais a manifestar a sua relevância na área das Ciências Farmacêuticas. A constante necessidade de individualização e personalização de medicamentos é uma realidade, e pode ser obtida através da produção de medicamentos manipulados (MM). Este processo envolve um conjunto de operações técnicas, que consistem na preparação de uma forma farmacêutica, o seu acondicionamento, bem como o seu controlo de qualidade.

Um MM corresponde a qualquer fórmula magistral, ou preparado oficial, que é preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico, sendo este também responsável por garantir a segurança e qualidade do medicamento. Assim, a preparação dos MM respeita as

fórmulas magistrais, quando é preparada com base numa Prescrição Médica ou oficinais quando a sua preparação envolve as fórmulas presentes no Formulário Galénico Português (FGP) (25).

As substâncias utilizadas na preparação de manipulados estão inscritas na Farmacopeia, contudo o INFARMED apresenta um conjunto de substâncias cuja sua utilização não é permitida na preparação de MM (26).

A FC apresenta no piso inferior dois laboratórios destinados à preparação de medicamentos manipulados com as instalações e equipamentos necessários, bem como toda a documentação e registo dos MM, cumprindo assim as Boas Práticas de Fabrico de MM. As matérias-primas necessárias para a produção encontram-se maioritariamente armazenadas nos laboratórios, sendo que algumas delas se encontram armazenadas em prateleiras no armazém, com condições de humidade e temperatura controladas. Cada matéria prima e material de embalagem possui a sua localização exata, otimizando assim todo o processo de manipulação.

Para o registo de manipulados, a FC utiliza um software designado PharmaLM®, atribuindo a cada manipulado, um ID específico, um número de lote, possibilitando ainda a identificação do doente, do médico prescriptor, bem como do cliente associado, uma vez que a farmácia também realiza manipulados para outras farmácias, clínicas e hospitais. Cada vez que surge um novo manipulado, é necessário a elaboração dos Procedimentos Operativos Normalizados (PON) de orientação recorrendo a várias fontes de informação clínica, contudo a maioria dos manipulados realizados já apresenta PON para a sua realização (5).

Assim, cada registo apresenta os dados de segurança e qualidade do medicamento, possibilitando também o acesso à ficha de preparação, à ficha técnica do produto, aos dados do operador e supervisor do manipulado, ao rótulo, ao PV e PVP calculados de acordo com as normas em vigor. O programa possibilita ainda calcular em tempo real os stocks de matéria-prima e material de embalagem disponíveis na FC, bem como a sua consulta. O acesso ao programa é realizado através de um utilizador e palavra passe, sendo apenas garantido ao pessoal autorizado no laboratório (25).

Os pedidos de manipulados são realizados via telefónica, por e-mail, ou até mesmo ao balcão da FC, sendo possível fazer entregas para todo o país. Ao receber o pedido é essencial analisá-lo, e se necessário realizar a pesquisa bibliográfica para elaborar o PON do manipulado. Após o registo do manipulado é impressa a ficha de preparação e realizada a manipulação e o respetivo controlo de qualidade. Todos os lotes utilizados e medições realizadas são registadas no programa, sendo arquivadas em armazém as fichas de preparação e os respetivos pedidos. Seguidamente é efetuada a rotulagem e embalagem do produto, procedendo-se à faturação e posterior envio. É de salientar que são garantidas as condições de armazenamento e transporte de todos os manipulados produzidos.

Ao longo do meu estágio foi-me atribuído um utilizador e palavra-passe que me possibilitou o acesso ao PharmaLM®, tendo registado inúmeros pedidos, preparado diversos manipulados, quer para uso humano, quer para uso veterinário, realizando os respetivos controlos de qualidade, rotulagem, embalagem, faturação e envio dos mesmos, com supervisão farmacêutica.

Em virtude da grande carga de trabalho, passei grande parte do meu estágio no laboratório, tendo realizado mais de seiscentos manipulados de diversas formas farmacêuticas, como cápsulas, cremes, géis, pomadas, óvulos, suspensões, soluções, pós compostos, papéis farmacêuticos e comprimidos, tendo desenvolvido uma grande afinidade por esta área. Embora a exigência e o rigor envolvidos no processo de manipulação fossem elevados, ultrapassei facilmente os obstáculos, com sucesso e profissionalismo, conseguindo aplicar os conhecimentos adquiridos nas aulas de Tecnologia Farmacêutica, procurando sempre esclarecer as dúvidas que surgiam. Os manipulados que realizei com maior frequência foram cápsulas de emagrecimento, cápsulas de trilostano, cápsulas de ácido ursodesoxicólico, cápsulas de DHEA, cremes de permetrina, soluto de lugol, entre outros.

4.4 Outros produtos farmacêuticos

4.4.1 Medicamentos de uso veterinário

De acordo com a legislação atualmente em vigor, um medicamento de uso veterinário compreende todas as substâncias que são utilizadas na cura ou prevenção de doenças em animais, ou ainda substâncias utilizadas com vista à elaboração de um diagnóstico, exercendo ações imunológicas, farmacológicas ou metabólicas, de modo a restabelecer as funções fisiológicas. O fácil acesso a este tipo de medicamentos através da farmácia comunitária é uma mais valia, sendo uma área com cada vez mais procura (27,28).

Durante o meu estágio tive oportunidade de aconselhar este tipo de produtos, sendo que a procura recaía essencialmente em antiparasitários para uso interno e externo.

4.4.2 Dispositivos médicos (DM)

Os DM são instrumentos, aparelhos, equipamentos, *softwares*, materiais ou artigos que podem ser utilizados de forma individual ou em combinação, de modo a auxiliar na prevenção, diagnóstico ou tratamento de doenças. Contrariamente aos medicamentos, estes atuam não interferindo com mecanismos farmacológicos, metabólicos ou imunológicos (29,30).

É de salientar que durante o meu estágio houve imensa procura de DM, nomeadamente máscaras cirúrgicas. Sendo este um tema de relevante importância para a atualidade dada a situação de pandemia, dois dos meus projetos recaíram sobre a utilização de máscaras em contexto COVID-19. Contudo também dispensei outros DM como por exemplo compressas, pensos, seringas, meias de compressão, entre outros.

4.4.3 Suplementos alimentares

Os suplementos alimentares, como o próprio nome indica, são géneros alimentícios correspondentes a uma fonte concentrada de determinadas substâncias, com efeito fisiológico ou nutricional. Permitem complementar e colmatar carências nutricionais na dieta, mas não substituem uma dieta rica e equilibrada (31).

Durante o meu estágio constatei que muitos dos utentes procuravam este tipo de produtos, não só para reposição de nutrientes, mas também em situações preventivas. Ultimamente tenho vindo a verificar que os suplementos mais procurados recaem essencialmente sobre o aporte vitamínico, nomeadamente vitamina C e vitamina D.

4.4.4 Produtos cosméticos e higiene corporal

A vertente ligada aos cosméticos e produtos de higiene corporal tem vindo a ser cada vez mais procurada pela população em busca de uma melhor qualidade de vida. De acordo com o Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de setembro, um produto cosmético pode ser definido como uma preparação ou substância que se destina à aplicação superficial no corpo, ou nos dentes e mucosas bucais com o objetivo de limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger e manter em bom estado ou corrigir os odores corporais (32).

No meu estágio notei que há um grande foco na procura de medicamentos cosméticos, tendo a farmácia uma grande variedade de gamas disponíveis. Tive oportunidade de acompanhar vários atendimentos com aconselhamento deste tipo de produtos, e neste sentido melhorar as minhas competências a este nível. Além disso, realizei também alguns atendimentos, sendo que sempre que tinha dúvidas, procurava esclarecê-las com a restante equipa.

5. Serviços Farmacêuticos

A FC dispõe de vários serviços farmacêuticos como a medição da pressão arterial e outros parâmetros bioquímicos, nos quais se inserem a determinação de colesterol, glicemia e triglicérides. A pressão arterial é medida na máquina disponível na zona de atendimento. Relativamente aos parâmetros bioquímicos, estes geralmente são determinados no gabinete disponível para esse efeito, contudo face à situação de pandemia, e para uma maior segurança quer do operador quer do utente, sempre que solicitado, os testes eram realizados ao balcão, com todo o material necessário.

Durante o meu estágio tive oportunidade de acompanhar os utentes na medição da pressão arterial, interpretando os resultados e reforçando sempre a importância da adesão à terapêutica se fosse o caso. Além disso, fazia sempre referência a medidas não farmacológicas que podiam ser complementares ao tratamento. Tive também oportunidade de realizar medições dos parâmetros bioquímicos de forma autónoma sempre que solicitado pelo utente, aumentando deste modo a experiência prática a este nível.

A farmácia apresenta também um serviço de administração de vacinas que não constam no plano nacional de vacinação, administradas por farmacêuticos qualificados. Assim, nesta fase de pandemia o gabinete era utilizado exclusivamente para a administração de vacinas.

Relativamente à administração de vacinas e devido à chegada da vacina da gripe à farmácia a meados de outubro, a farmácia optou por agendar a administração de vacinas, evitando assim a afluência de pessoas. Face às medidas mais restritas da atual situação de pandemia, não pude

acompanhar diretamente a administração de vacinas, contudo todo tomei conhecimento de todo o processo envolvente.

Na farmácia está também disponível o Valormed® que se destina à recolha de embalagens e medicamentos que se encontram fora do prazo de validade, ou de uso, de modo a evitar a eliminação indevida destes produtos, promovendo assim a saúde pública (33).

Ao longo do estágio notei que existe uma forte adesão ao Valormed® por parte dos utentes, uma vez que eram depositados regularmente medicamentos na FC.

6. Formações

Sendo a saúde uma área em constante desenvolvimento e atualização, é necessário acompanhar a evolução científica.

Na FC tive a oportunidade de assistir a diversas formações que contribuíram para o aumento de conhecimentos em determinadas áreas, identificadas na tabela 3.

Tabela III: Formações realizadas durante o estágio.

Formação	Local	Duração	Data
Apresentação de produtos da Durex®	FC	15 minutos	25/06/2020
Apresentação de Produtos Scholl®	FC	15 minutos	25/06/2020
Apresentação da pílula Denille®	FC	15 minutos	04/09/2020
Apresentação do Brufenon®	FC	15 minutos	29/09/2020
Webinar Uriage® - Dermite Atópica - Tratar, Cuidar e Prevenir	Webinar	1 hora	12/11/2020

Parte II – Projetos desenvolvidos

Projeto I- Folhetos informativos sobre a COVID-19

1. Contextualização e objetivos

No dia dois de Março de 2020, a Direção Geral de Saúde (DGS) confirmou o primeiro caso de coronavírus em Portugal (34), sendo que a onze de Março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a COVID-19 como Pandemia (35). Contudo, já antes de surgir o primeiro caso em Portugal, e devido à realidade já apresentada a nível europeu, verifiquei uma inquietação por parte dos utentes relativamente a esta situação. Neste sentido, e como tive oportunidade de testemunhar na primeira pessoa estes tempos iniciais de pandemia, no contexto de farmácia comunitária, notei a necessidade de comunicar com os utentes, garantindo-lhes informação atualizada e com base na evidência científica. Sendo as farmácias comunitárias o primeiro contacto que muitas vezes os utentes têm com o SNS, surgiu a ideia de recair sobre esta temática que tanto impacto causou na vida das pessoas.

Os principais objetivos deste projeto centraram-se em esclarecer as principais questões que suscitavam dúvida aos utentes, como, o que é o coronavírus, quais os principais sinais e sintomas, cuidados a ter para evitar a disseminação, como se transmite, como lavar corretamente as mãos, deve ou não utilizar máscara e o que fazer em caso de apresentar os sintomas.

2. Enquadramento teórico

2.1 A pandemia

Durante o mês de dezembro de 2019 foram reportados na cidade de Wuhan, numa província de Hubei na China, vários casos de pneumonia cuja etiologia era desconhecida. O surto tinha como foco um mercado de peixe, aves e mariscos sendo que os doentes apresentavam sintomas idênticos. Mais tarde foi identificado que o agente responsável pela doença pertencia a uma nova estirpe da família dos coronavírus (36). Dada a rápida progressão da doença, com um grande número de pessoas infetadas num curto espaço de tempo, o surto foi classificado como uma Epidemia, sendo declarado como uma Emergência de Saúde Pública a nível internacional (37,38). Contudo, rapidamente acabou por atingir a escala Mundial, tendo a OMS declarado a doença como uma Pandemia a onze de Março de 2020 (35).

Estamos perante uma pandemia quando a doença atinge vários continentes ou países, sendo responsável por afetar um grande número de pessoas. Além disso, para uma doença atingir esta escala tem de ser transmissível, uma vez que esta classificação é feita de acordo com a capacidade de disseminação e não com a gravidade da doença propriamente dita (38).

2.1.1 Coronavírus

Os coronavírus correspondem a um grupo de vírus que pertence à família Coronaviridae. Apresentam um núcleo de RNA com invólucro constituído por glicoproteínas de superfície, nas quais se ligam os recetores das células do hospedeiro (39). Embora o vírus afete maioritariamente

animais, como as aves e os mamíferos, mutações virais ou contactos próximos com estes animais podem fazer com que o vírus transponha a barreira interespecie e acabe por infectar humanos (40).

Os vírus desta família foram responsáveis por doenças graves como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), cujo agente foi identificado na China em 2003 e ainda a Síndrome Respiratória do Médio Oriente (MERS), em que o agente foi identificado na Arábia Saudita em 2012 (39,41).

O vírus identificado em dezembro de 2019 foi inicialmente classificado como 2019-nCoV e mais tarde por SARS-CoV-2 pela OMS, sendo responsável pela SARS. A doença associada à infeção é vulgarmente designada de COVID-19 (Figura 1).

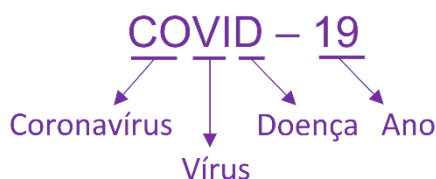


Figura 1: Significado de COVID-19

2.1.2 Fases da pandemia

De forma a preparar e diminuir o impacto da pandemia de COVID-19 em Portugal, surge o Plano Nacional de Preparação e Reposta à Doença por COVID-19, proposto pela DGS, seguindo as orientações da OMS e do Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças. Este plano sugere as orientações estratégicas que são necessárias adotar no sector da saúde em Portugal, existindo essencialmente três fases de atuação, a fase de preparação, a fase de resposta e a fase de recuperação. A fase de resposta subdivide-se em três níveis de alerta, nível 1 - Contenção, nível 2 - Contenção Alargada e nível 3 – Mitigação (7).

- **Nível 1 – Contenção:** Esta primeira fase traduz-se pelo baixo risco de COVID-19 em Portugal, em que há transmissão sustentada do vírus a nível internacional, contudo, em locais fora de Portugal.
- **Nível 2 – Contenção Alargada:** Nesta segunda fase o risco de COVID-19 nacional passa a ser moderado, sendo que os principais objetivos passam pela deteção precoce de casos e aumento das medidas de contenção, para deste modo evitar a transmissão viral por cadeias secundárias.
- **Nível 3 – Mitigação:** Esta fase corresponde a uma fase de pandemia ativa em Portugal, em que as cadeias de transmissão secundárias se encontram ativas. O principal objetivo passa por diminuir a propagação da COVID-19 em Portugal, contribuindo para a diminuição da morbimortalidade até ao aparecimento de um tratamento eficaz (7).

2.2 A doença – COVID-19

2.2.1 Sinais e sintomas

Associados a uma fase inicial de contenção, os principais sinais de alerta de uma possível infeção pela COVID-19 são: o regresso de um país em que já existam cadeias de transmissão ativa e ainda, o contacto com alguém infetado, sendo que nestas situações é importante verificar o historial de viagem e o agregado familiar, de modo a conter ao máximo a transmissão.

Relativamente aos sintomas mais comuns associados à infeção pela COVID-19, estes são muito semelhantes aos da gripe comum. Esses sintomas são a tosse, a dificuldade respiratória e a febre, sendo que são consideradas situações de febre quando a temperatura corporal é superior a 38°C. Outros sintomas, embora menos frequentes são, o corrimento nasal, dores de garganta, mialgias e/ou cefaleias e cansaço. Na maioria dos casos, os sintomas apresentados classificam-se de ligeiros a moderados. Em situações mais graves pode haver o aparecimento de pneumonia associada a insuficiência respiratória aguda, e ainda falência de múltiplos órgãos, resultando numa potencial morte (41).

Á luz do conhecimento atual já foram verificados casos de reinfeção por SARS-CoV-2 pelo que é importante não descartar esta possibilidade no ressurgimento de sintomas (42).

2.2.2 Transmissão

Um dos fatores relevantes para a escala de pandemia é a disseminação viral. Este vírus transmite-se através de gotículas expelidas pela tosse ou espirros, ou até mesmo ao falar, além disso, acredita-se também que o vírus possa permanecer em superfícies e objetos, podendo também ocorrer a transmissão por fômites. Deste modo, podemos então considerar dois tipos de transmissão, a transmissão por contacto direto e a transmissão por contacto indireto, sendo que as portas de entrada do vírus são a boca, o nariz e os olhos, podendo a infeção ser causada por levar inadvertidamente as mãos à cara (43,44).

Estudos mais recentes mostram que o vírus tem a capacidade de permanecer em superfícies durante diferentes períodos de tempo, de acordo com as características da superfície.

2.2.3. Período de incubação

Na grande maioria dos casos os sintomas caraterísticos da infeção surgem 5 dias após o contacto, contudo estima-se que o período de incubação da doença seja entre 2 e 14 dias.

Estudos atuais mostram a possibilidade de transmissão por pessoas assintomáticas, bem como a possibilidade de reinfeção, sendo estes, dois dos grandes obstáculos para o controlo da disseminação do vírus (45).

2.2.4 Diagnóstico

Uma vez que se trata de um problema de saúde pública a nível internacional, todos os casos considerados suspeitos de infeção por SARS-CoV-2 devem ser despistados recorrendo a um diagnóstico laboratorial. De acordo com a DGS, devem então ser testadas todas as pessoas que apresentem um quadro respiratório agudo de tosse ou febre (temperatura corporal $\geq 38^{\circ}\text{C}$), ou

difficuldade respiratória/dispneia (46). Abaixo encontram-se descritos os vários métodos utilizados para o diagnóstico:

- **RT-PCR**

A técnica laboratorial utilizada no diagnóstico da COVID-19 é a transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase (RT-PCR). Esta técnica consiste na transformação do RNA do vírus, neste caso do SARS-CoV-2, em DNA complementar, pela transcriptase reversa, que por sua vez possibilita a identificação do vírus e consequente diagnóstico (47).

As amostras utilizadas para efeito de diagnóstico são colhidas do trato respiratório superior ou inferior. As amostras do trato respiratório superior são colhidas com zaragatoa e correspondem ao exsudado da nasofaringe e da orofaringe, podendo também ser colhida expectoração se estiver presente. Nestes casos, uma única colheita não é suficiente para excluir casos de infeção, sendo por isso necessário colher duas amostras de locais anatómicos diferentes. As colheitas realizadas no trato respiratório inferior correspondem ao aspirado endotraqueal ou lavado broncoalveolar e devem ser consideradas em doentes com estados clínicos mais exacerbados (48).

- **Testes serológicos**

Um dos testes complementares à infeção por COVID-19 é o teste serológico. Este teste consiste na colheita de sangue e permite a deteção de anticorpos das classes IgM e IgG para este vírus, permitindo avaliar se a pessoa foi ou não infetada e se apresenta imunidade (48).

Para declaração da completa eliminação do vírus e consequente resolução da doença é fundamental o desaparecimento dos sintomas em doentes sintomáticos. É ainda necessária a colheita de duas amostras do trato respiratório superior, ambas com um resultado negativo, sendo que as colheitas devem ser realizadas com um intervalo de pelo menos 24 horas (47).

2.2.5 Tratamento

Até à data não existe nenhum tratamento específico ou vacina para a infeção por SARS-CoV-2. Assim a forma mais eficaz de combater a doença é através da prevenção do contágio (43). O tratamento aplicado é fundamentalmente dirigido para os sintomas apresentados.

2.2.6. Medidas preventivas

É essencial prevenir o contágio da COVID-19 sendo importante respeitar várias medidas como:

- Adotar regras de etiqueta respiratória, espirrando e tossindo para o antebraço ou utilizando um lenço que deve ser descartado de imediato;
- Evitar a ingestão de alimentos de origem animal, cruos ou malcozinhados;
- Evitar o contacto próximo com pessoas que apresentem sintomas como tosse, nariz entupido e dificuldades respiratórias;
- Evitar frequentar espaços fechados;

- Evitar tocar na cara sem lavar as mãos;
- Lavar as mãos com frequência, principalmente após espirrar, tossir ou assoar, utilizando água e sabão. Quando não for possível lavar as mãos, deve recorrer-se à utilização de desinfetantes e antissépticos eficazes como soluções com álcool a 70° (8).

2.2.7 Higienização das mãos

A correta higienização das mãos é uma medida fulcral na prevenção da COVID-19, pois possibilita a eliminação do vírus e impede a sua disseminação. Para isso, a lavagem das mãos deve ser realizada frequentemente e sempre que possível, com água e sabão, principalmente quando as mãos se encontram visivelmente sujas.

Para lavar corretamente as mãos é necessário:

- Colocar água e sabão;
- Esfregar:
 1. As palmas das mãos;
 2. Entre os dedos;
 3. As costas das mãos;
 4. Os polegares;
 5. A parte de trás dos dedos com os dedos entrelaçados;
 6. As unhas na palma das mãos;
 7. Os pulsos;
- Enxaguar as mãos com água e sabão;
- 8. Secar as mãos com toalhete descartável

Este procedimento deve ser realizado durante pelo menos 40 segundos e deve também ser aplicado aquando da utilização de desinfetantes ou antissépticos(49).

2.2.8 Máscaras de proteção Individual

A OMS não recomenda a utilização de máscaras de proteção individual em situações em que não há suspeita de infeção por COVID-19, por atribuir uma falsa sensação de segurança aos utilizadores. No entanto para os casos suspeitos, estes devem recorrer à utilização de máscaras, sendo essencial a correta utilização das mesmas (8,50). *Informação partilhada antes da obrigatoriedade da utilização de máscaras na comunidade.*

2.2.9 Medidas a adotar perante um caso suspeito

De acordo com a norma da DGS, todas as pessoas que apresentem um quadro respiratório agudo de tosse ou febre (temperatura corporal $\geq 38^{\circ}\text{C}$), ou dificuldade respiratória dispneia, que estiveram recentemente em zonas afetadas ou em contacto com pessoas com sintomas devem ser testadas. Para isso é essencial saber que o contacto com o SNS deve ser realizado via telefónica, ligando para o 808 242 424 (8).

3. Métodos

O projeto desenvolvido consistiu na distribuição de folhetos informativos (Anexo 1 e 2) aos utentes da FC respondendo às principais questões sobre a COVID-19, como: o que é, sinais e sintomas, medidas preventivas, transmissão, higienização das mãos, utilização de máscara e ainda o que fazer em caso de suspeita. Os folhetos realizados foram impressos a cores com um tamanho A5 frente e verso, tendo sido distribuídos pelos utentes da FC.

4. Resultados

Foram distribuídos cerca de 150 folhetos a partir do dia nove de março aos utentes da FC. De modo a avaliar o impacto da distribuição dos folhetos, e uma vez que face às circunstâncias da pandemia o estágio foi interrompido, optei por aplicar um inquérito (Anexo 3) aos elementos da equipa que realizaram atendimento ao público quando houve a distribuição dos mesmos. Os resultados obtidos no inquérito estão disponíveis para consulta no anexo (Anexo 4).

O Inquérito foi realizado recorrendo ao google forms e pretendia explorar a atitude e comportamento dos utentes num período pré e pós distribuição da informação, de modo a poder então avaliar o impacto deste projeto.

Numa primeira fase consistia na classificação da alteração no comportamento dos utentes da FC e quais os principais sinais que estes apresentavam, sendo que de forma geral os colaboradores verificaram uma grande alteração no comportamento dos utentes e os principais sintomas que estes transponham eram dúvida e insegurança.

Uma outra questão que achei relevante colocar à equipa, e embora tivesse verificado isso pessoalmente enquanto fazia atendimento, era acerca da procura de aconselhamento farmacêutico face a questões relacionadas com a COVID-19, tendo obtido uma resposta unanime. Todos os colaboradores confirmaram que durante os meses de fevereiro e março houve procura de aconselhamento a este nível, sendo que as questões mais frequentes eram quais os sinais e sintomas, e se deviam ou não utilizar máscara.

Para avaliar o impacto após a distribuição dos folhetos, foram realizadas questões direcionadas à distribuição e comportamento dos utentes após entrega, em que destaco a presença de uma opção “não me recordo”, uma vez que o inquérito apenas foi aplicado aos colaboradores em julho de 2020. Relativamente à perceção dos conteúdos expostos, muitos dos utentes não mencionaram nada a este nível, sendo que alguns mencionaram ter ficado mais esclarecidos acerca de um determinado assunto. Após a distribuição dos folhetos, grande parte da equipa não notou alterações no comportamento dos utentes, e ainda muitos deles não se recordavam do comportamento apresentado pelos mesmos. Contudo, a grande maioria da equipa considerou que o projeto realizado teve um impacto positivo nos utentes, uma vez que se mostravam agradecidos ao recebê-los.

5. Considerações Finais

De forma geral, considero que a distribuição dos folhetos informativos teve um balanço positivo uma vez que a grande maioria dos utentes procurava muitas vezes esclarecer questões a

este nível. Assim, e embora o comportamento dos utentes face à situação de pandemia não se tenha alterado, acredito que foi relevante a distribuição de informação tendo respondido às principais questões anteriormente colocadas. Considero ainda ter sido um projeto desafiante, na medida em que a informação disponível estava em constante atualização.

Projeto II e III

Dispositivos Médicos (DM) e Equipamentos de Proteção Individuais (EPI) no âmbito da COVID-19

1. Contextualização

Um tema atual e relevante no âmbito da COVID-19 é a utilização de dispositivos médicos (DM) e equipamentos de proteção individual (EPIs). Uma vez que muitas vezes os utentes procuram na farmácia questões a este nível, cabe ao farmacêutico manter-se informado sobre quais os tipos de DM e EPI existentes e disponíveis no mercado, bem como em que situações são mais indicados. Assim, um dos temas que propus à farmácia para realizar formação interna foi precisamente o papel do farmacêutico, DM e EPI no âmbito da COVID-19.

Além disso, com o retomar do estágio verifiquei que os utentes já estavam informados em relação à obrigatoriedade do uso de máscara, contudo foi possível constatar que muitos não a utilizavam de forma correta (51). Um dos erros mais frequentes passava por apenas cobrir a boca, ou no caso das máscaras cirúrgicas, utilizar a parte branca para fora. Deste modo, achei relevante intervir a este nível, uma vez que só a correta utilização da máscara permite a contenção do vírus e diminuição da sua propagação, tendo surgido um outro projeto. Para demonstrar a correta utilização de máscaras, escolhi abordar como utilizar uma máscara cirúrgica porque esta é a mais solicitada na farmácia e muitas das vezes é utilizada de forma indevida. Embora o conteúdo seja mais institucional para este tipo de máscaras, pode também elucidar na utilização dos outros tipos, nomeadamente nas medidas que devem ser aplicadas na utilização das mesmas.

2. Enquadramento teórico

2.1 Papel do farmacêutico comunitário na COVID-19

Os farmacêuticos comunitários têm um papel relevante no âmbito da COVID-19, dada a relação de proximidade que desenvolvem com os utentes. Como representantes da saúde devem transmitir segurança nos conteúdos, confiança no futuro e ainda conforto, estando alerta para problemas relacionados com a adesão terapêutica e tendo a capacidade de identificar os principais grupos de risco nesta situação, contribuindo de forma ativa para o bem-estar dos utentes (8,44).

2.1.1 Fontes de informação

Numa farmácia comunitária, é fulcral que a informação que é transmitida provenha de fontes oficiais, salvaguardando a evidência científica transmitida na área da saúde. No âmbito da COVID-19, uma vez que se trata de um tema em estudo, torna-se ainda mais relevante a constante atualização da informação por parte dos farmacêuticos, garantido assim a transmissão de

informação fidedigna. Existem fontes quer a nível nacional, quer a nível internacional, com informação atualizada e confirmada por especialistas na área, que devem ser consultadas para esse efeito, tais como: www.who.int, www.thelancet.com, www.anf.pt, www.dgs.pt, www.infarmed.pt (8).

2.1.2. Grupos de Risco

Numa situação de pandemia é essencial identificar os utentes com maior risco, não no sentido de os alarmar, mas promovendo a adesão à terapêutica e disponibilizando-se para esclarecer questões, quer relacionadas com a COVID-19 ou não. É importante perceber que além da idade (> 65 anos) existem outros fatores de risco, sendo que são considerados doentes de risco aqueles que apresentam doenças crónicas como: doença cardíaca, doença pulmonar, doença oncológica, hipertensão arterial, diabetes, entre outros, ou aqueles que apresentam o sistema imunitário comprometido, quer em resultado de tratamentos para doenças autoimunes, como artrite reumatóide ou colite ulcerosa, por exemplo, ou quer em resultado de quimioterapia. Além disso, os doentes transplantados também apresentam um risco superior. É importante também alertar para a necessidade de precauções adicionais no contacto com os doentes de risco, uma vez que estes se encontram mais suscetíveis, incentivando a etiqueta respiratória e o distanciamento social (52).

Relativamente às grávidas, o núcleo de Estudos de Medicina Obstétrica da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna concluiu que apresentam o mesmo risco que a população em geral, não fazendo, portanto, parte dos grupos de risco. Em relação aos fumadores, embora não existam estudos que comprovem esta questão, defende-se que também não apresentam risco de infeção superior. Contudo, se nestas situações já possuírem histórico de problemas respiratórios ou cardíacos, há um agravamento da situação clínica em caso de infeção pela COVID-19 (52).

2.2 Tipos de máscaras

De modo a prevenir o contágio pelo Coronavírus tem sido preconizada a utilização de máscaras por parte da população, regulamentadas como dispositivos médicos e como equipamentos de proteção individual, estando também disponíveis máscaras para uso social (51,53,54). Deste modo, é importante perceber quais os tipos de máscaras existentes e em que situações devem ser utilizadas.

2.2.1 Dispositivos médicos

Os dispositivos médicos englobam um grande conjunto de produtos cobertos por várias diretivas da comunidade Europeia. Estes têm como objetivo ser utilizados na prevenção, diagnóstico ou tratamento de doenças, contudo não através de mecanismos farmacológicos, metabólicos ou imunológicos, sendo esta a principal diferença relativamente aos medicamentos. Deste modo, as máscaras cirúrgicas são classificadas como dispositivos médicos (29,30). A autoridade competente e responsável pela fiscalização destes produtos é o INFARMED (53).

2.2.1.1 Máscaras cirúrgicas

As máscaras utilizadas a nível clínico, regularmente designadas por máscaras cirúrgicas, são dispositivos médicos utilizados por profissionais de saúde, com a finalidade de constituir uma barreira física, de modo a diminuir a transmissão de agentes infecciosos entre o profissional de saúde e o doente. Assim, o principal objetivo da sua utilização centra-se em diminuir a disseminação do agente infeccioso para o doente e para o próprio meio ambiente. Como dispositivos médicos, inserem-se na classe I, sendo classificados como não estéreis.

Segundo a norma harmonizada no contexto de Dispositivos médicos, EN14683:2019, as máscaras cirúrgicas podem ser classificadas em três tipos diferentes, tipo I, tipo II e tipo IIR. Esta classificação é feita de acordo com as suas características, como a capacidade de filtração bacteriana, a pressão diferencial e ainda a resistência a salpicos e limpeza microbiana. As máscaras cirúrgicas do tipo I são particularmente utilizadas em situações pandémicas ou epidémicas, por doentes e profissionais de saúde, sendo que as máscaras cirúrgicas do tipo II são mais indicadas para a utilização pelos PS em salas cirúrgicas ou ambientes clínicos com requisitos semelhantes (53).

- **Máscaras cirúrgicas tipo I**

As máscaras cirúrgicas do tipo I apresentam uma eficácia de filtração bacteriana igual ou superior a 95%, sendo que a pressão diferencial destas máscaras, ou seja, a sua permeabilidade em relação ao ar é inferior a 40 Pa/cm². Relativamente à limpeza microbiana, a carga biológica média da máscara é igual ou inferior a 30 CFU/g (53,55).

- **Máscaras cirúrgicas tipo II**

As máscaras cirúrgicas do tipo II apresentam uma eficácia de filtração bacteriana superior à do tipo I, podendo filtrar até cerca de 98 % da carga bacteriana, conferindo proteção acrescida. A pressão diferencial destas máscaras, e a limpeza microbiana, à semelhança das do tipo I é inferior a 40 Pa/cm² e menor ou igual a 30 UFC/g, respetivamente (53,55).

- **Máscaras cirúrgicas do tipo IIR**

As máscaras cirúrgicas do tipo IIR têm a mesma eficácia de filtração bacteriana e limpeza microbiológica que as do tipo II, distinguindo-se pela capacidade de resistência a salpicos, devendo ser utilizadas em ambiente cirúrgico, aquando da necessidade deste requisito. Deste modo, a pressão diferencial destas máscaras é ligeiramente superior, sendo considerada para valores inferiores a 60 Pa/cm² (53,55).

A tabela III permite a comparação dos diferentes tipos de máscaras cirúrgicas, de acordo com as suas principais características (Adaptado de 22).

Tabela IV: Características dos diferentes tipos de máscaras cirúrgicas.

Diferentes tipos de máscaras cirúrgicas			
Ensaio/Tipo	Tipo I	Tipo II	Tipo IIR
Eficácia de filtração bacteriana (%)	≥95	≥98	≥98
Pressão diferencial (Pa/cm ²)	<40	<40	<60
Pressão da resistência ao salpico (kPa)	--	--	≥16,0
Limpeza microbiana (ufc/g)	≤30	≤30	≤30

É essencial a correta utilização destes dispositivos, garantindo assim a sua eficácia, sendo importante cobrir o nariz e a boca para esse efeito. Além disso, a colocação, utilização e remoção da máscara deve ser feita de forma correta e responsável.

Como colocar a máscara

Para uma correta colocação da máscara é necessário proceder inicialmente à higienização das mãos, recorrendo a água e sabão, ou, em alternativa, recorrendo a uma solução antisséptica de base alcoólica (SABA). Nas situações em que as mãos se encontram visivelmente sujas deve dar-se preferência à lavagem com água e sabão. Seguidamente, deve ser identificada na máscara a barra metálica, colocando-a na zona superior com a parte colorida para a zona exterior, sendo que a máscara deve ser colocada através dos elásticos laterais. Depois da colocação, deve ser feito o ajuste da barra metálica ao nariz evitando a fuga de ar, puxando também a máscara para baixo, de modo a garantir que o nariz e a boca se encontram cobertos (56).

Como retirar a máscara

O uso responsável da máscara também inclui retirá-la corretamente. Para isso, a máscara deve ser retirada através dos elásticos laterais e descartada no lixo indiferenciado. Após esse processo, deve ser realizada a higienização das mãos recorrendo a água e sabão ou a uma solução antisséptica de base alcoólica (SABA)(56).

Como utilizar corretamente a máscara

A garantia da saúde pública é feita com o auxílio da população, principalmente em situações de pandemia como a que se verifica atualmente. Assim, o contributo da população em conformidade com as entidades é essencial, contudo, é importante garantir que os procedimentos são realizados de forma segura e consciente, pelo que a máscara não deve ser retirada para falar, tossir ou espirrar, não deve ser reutilizada, deve evitar tocar-se com as mãos na máscara, e ainda, sempre que esta se encontrar húmida deve ser devidamente rejeitada e substituída por outra (56).

2.2.2 Equipamentos de proteção individual

Os equipamentos de proteção individual correspondem a todo o equipamento, complemento ou acessório que é utilizado com o intuito de garantir a segurança e saúde do utilizador, protegendo-

o de riscos (57). Neste contexto, existem então máscaras que se inserem nesta categoria, como as semimáscaras de proteção respiratória autofiltrantes. O principal objetivo da sua utilização centra-se na proteção do utilizador contra um ou mais riscos, suscetíveis de colocar em causa a sua segurança ou saúde (58,59).

2.2.2.1 Semimáscaras autofiltrantes

As semimáscaras autofiltrantes, como equipamentos de proteção individual, inserem-se na categoria III (60), sendo o Instituto Português da Qualidade a autoridade competente e a ASAE a autoridade responsável pela fiscalização destes produtos. Os EPI são classificados em FFP1, FFP2 e FFP3, segundo a norma harmonizante EN 149:2001+A1:2019, e de acordo com a sua eficiência de filtração e valores de fuga total para o interior (53,55).

- **Semimáscaras autofiltrantes FFP1**

As semimáscaras filtrantes do tipo FFP1 devem ser utilizadas para proteção contra poeiras e partículas metálicas, apresentando uma eficácia de proteção inferior comparativamente às FFP2 e FFP3, uma vez que apresentam uma percentagem de fuga para o interior de cerca de 22% e a capacidade de penetração no material filtrante pode atingir os 20% (53,55).

- **Semimáscaras autofiltrantes FFP2**

As semimáscaras autofiltrantes FFP2 estão indicadas para trabalhos que envolvam a utilização de madeira, terraplanagens, pinturas com tinta de base aquosa, fungos e ainda bolores, apresentando uma eficiência superior às anteriores (FFP1). Neste sentido, a sua percentagem de fuga para o interior é de 8% e a capacidade de penetração é de 6%(53,55).

- **Semimáscaras autofiltrantes FFP3**

As semimáscaras autofiltrantes FFP3 devem ser utilizadas em trabalhos que envolvam o contacto com produtos perigosos, como nas indústrias farmacêuticas, químicas e papelreira, vírus e bactérias, serração e ainda substituição de filtros, sendo as que apresentam maior eficiência quando comparadas com as restantes FFP. Estas máscaras apresentam uma fuga total para o interior de apenas 2%, sendo a capacidade de penetração pelo material filtrante também muito reduzida, de apenas 1% (53,55).

A tabela V apresenta de forma resumida as principais diferenças entre os EPI, classificados com base nos critérios mencionados (Adaptado de 22).

Tabela V: Características dos diferentes tipos de semimáscaras de proteção autofiltrantes.

Diferentes tipos de Semimáscaras de proteção autofiltrantes			
Classe	FFP1	FFP2	FFP3
Eficiência	Baixa	Média	Alta
Fuga total para o interior	22%	8%	2%
Penetração no material filtrante	20%	6%	1%

2.2.3 Máscaras comunitárias

Com a rápida evolução pandémica, a utilização de máscaras surgiu como medida de contenção na transmissão da COVID-19 entre a comunidade. De forma a alargar a utilização de máscaras pela população, foi permitida a utilização de máscaras comunitárias, identificadas como artigos têxteis. As máscaras comunitárias, também conhecidas como máscaras sociais, correspondem então a uma alternativa, não podendo ser classificadas como DM nem EPI, uma vez que não se encontram ao abrigo da legislação aplicável a estes tipos. Contudo, é necessário que os fabricantes responsáveis pela sua produção cumpram com os requisitos definidos, utilizando matéria-prima e realizando os testes necessários para a sua validação. A utilização deste tipo de máscaras está indicada em situações em que é recorrente o contacto com o público, podendo estas máscaras ser de uso único ou reutilizáveis. Estas máscaras têm como objetivo a diminuição da disseminação de partículas, não sendo indicadas para os PS nem doentes. As máscaras para uso social podem estar inseridas no nível 2 ou nível 3, de acordo com as normas harmonizadas ISO EN 9237:1995, ISO EN 14683:2019, apresentando capacidades de filtração diferentes. Contudo, deve ser assegurada a capacidade de respiração a um mínimo de 8L/min ou máx de 40 Pa/seg. As pertencentes ao grupo 2 são destinadas a profissionais, que, não sendo da área da saúde estão expostos ao contacto com o público, apresentando um nível de filtração de pelo menos 90%. As pertencentes ao grupo 3 destinam-se à população em geral e apresentam um nível de filtração mínimo de 70%(53).

2.3 Documentos necessários para validação

Para garantir a conformidade das máscaras, independentemente do tipo, é necessário garantir que se encontram de acordo com a legislação aplicada para cada uma delas. Relativamente aos DM, é necessário apresentarem o relatório de avaliação de segurança e desempenho (da responsabilidade do fabricante), com o respetivo relatório de ensaio específico emitido pelo laboratório, a declaração CE de conformidade, o rótulo e o folheto informativo(61). Em relação aos EPI é necessário a declaração EU de conformidade, o certificado de Exame EU, o respetivo relatório de ensaio ou a Certificação do Sistema de Gestão de Qualidade, o rótulo e o folheto informativo (62). No entanto, dada a rápida necessidade de atuação e grande procura resultante da situação pandémica, o Decreto de Lei 14-E/2020 apresenta um regime excecional e temporário para o

fabrico, comercialização e utilização de DM e EPI. Neste sentido existe a possibilidade de dispensar produtos sem marcação CE, desde que estes cumpram com as especificações mínimas estabelecidas pelas Normas Harmonizadas que são aplicadas. Assim, é necessário garantir que estes produtos se apresentam corretamente identificados, acompanhados pelo número de lote e pelos documentos que demonstrem a conformidade com os requisitos fundamentais para a saúde, segurança e desempenho, nomeadamente os certificados de conformidade, os relatórios de ensaio e a respetiva rotulagem primária (63).

No que respeita às máscaras comunitárias é recomendada a consulta do site Citeve que apresenta a lista de máscaras comunitárias aprovadas (64).

2.4 Tipos de máscaras em contexto COVID-19

A categorização das máscaras no contexto da COVID-19 é realizada com base no utilizador, encontrando-se dividida em 3 níveis. O nível 1 compreende as máscaras utilizadas por profissionais de saúde, estando assim inseridas as máscaras cirúrgicas do tipo II e IIR, e ainda as FFP2 e FFP3. O nível 2, por sua vez, diz respeito as máscaras utilizadas por trabalhadores que contactam com o público, no entanto, trabalham fora da área da saúde. Neste sentido, estão então incluídas as máscaras cirúrgicas tipo I e máscaras sociais nível 2. Por fim, o nível 3 destina-se às máscaras utilizadas de modo a promover a proteção de grupo, inserindo-se as máscaras de cariz social, nomeadamente as máscaras sociais nível 3 (53).

2.5 Conclusão

As máscaras utilizadas no âmbito da COVID-19 podem ter várias classificações e consequentemente diferentes finalidades, podendo ser adequadas ao utilizador e ao ambiente envolvente. Importa salientar que, sendo produtos diferentes, são também regulados por autoridades e legislações distintas, contudo, devem garantir a eficácia do produto e segurança do utilizador (53,55).

Projeto II – Folheto ilustrativo sobre a utilização de máscara cirúrgica

3. Objetivo

O principal objetivo deste projeto foi instruir os utentes sobre a correta utilização das máscaras, corrigindo assim muitos dos erros que frequentemente se verificavam.

4. Métodos

O projeto II consistiu na elaboração de um folheto ilustrativo (Anexo 5 e 6) que demonstrava a correta utilização de uma máscara cirúrgica. No folheto estava descrito a forma como deve ser colocada a máscara, como deve ser retirada, e continha ainda recomendações sobre o que não fazer aquando da utilização das máscaras. Os folhetos ilustrativos foram realizados em tamanho A5, frente e verso e a cores. A distribuição foi feita aos utentes que solicitavam máscaras cirúrgicas,

e ainda aqueles que apresentavam dúvidas visíveis sobre a sua correta utilização. Além disso, o folheto foi também divulgado na página de Facebook da FC.

5. Resultados

Foram distribuídos cerca de 1000 folhetos aos utentes da FC a partir do dia 15 de agosto. De modo a poder avaliar o impacto da distribuição dos folhetos ilustrativos na comunidade, foi colocado no próprio folheto um QRCode que possibilitava o acesso a um pequeno inquérito, que tinha como objetivo avaliar a utilidade da informação dispensada. O inquérito (Anexo 7) foi realizado no google forms e foram obtidas 27 respostas (Anexo 8). A maioria dos dados obtidos provinham de elementos do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 20 e 65 anos. Todos os elementos acharam relevante a utilização das imagens nos folhetos e consideraram-no de fácil interpretação. A maioria afirmou ainda que o folheto permitiu esclarecer algumas dúvidas relativamente à forma como deve utilizar a máscara. Foi possível constatar também que as pessoas tinham mais dúvidas em relação ao que não podiam fazer enquanto utilizavam a máscara, em comparação com a forma como a deviam colocar e retirar corretamente. E de forma geral, 18 das 27 pessoas já seguiam corretamente todos os passos, contudo puderam esclarecer algumas dúvidas relativamente à correta utilização, 6 não seguiam estes passos e 3 já não tinham dúvidas na sua utilização. Além disso, uma vez que a maioria dos utentes da FC são fidelizados, tive também oportunidade de receber feedback positivo pelos próprios, que se manifestaram satisfeitos e esclarecidos, podendo transmitir essa informação para terceiros.

Dada a situação pandémica, os folhetos continuam a ser distribuídos atualmente na FC. Os resultados obtidos foram avaliados no dia 1 de novembro de 2020.

6. Considerações finais

Numa fase inicial, a grande preocupação das pessoas era basicamente saber quais os tipos de máscaras disponíveis no mercado, e quais seriam as mais eficazes para a proteção individual, relegando para segundo plano as regras da correta utilização, pondo em risco a sua própria segurança. Neste sentido, considero muito positiva e oportuna a implementação deste projeto, pois veio desmistificar e esclarecer algumas dúvidas sobre a correta utilização das máscaras, no sentido de promover a saúde pública. A intervenção direta dos farmacêuticos da FC com os utentes no ato de venda, permitiu alertar para a correta utilização das máscaras, aconselhando a leitura do folheto como complemento informativo para esclarecer dúvidas adicionais.

Projeto III – Formação interna sobre utilização de máscaras em contexto COVID-19

3. Objetivo

O principal objetivo do projeto recaiu em apresentar as principais características das máscaras que devem ser utilizadas no âmbito da COVID-19 e em que situações são mais indicadas, capacitando toda a equipa para esclarecer dúvidas a este nível.

4. Métodos

O projeto III consistiu na realização de uma formação interna à equipa sobre a temática EPI e DM utilizados no âmbito da COVID-19. A formação foi apresentada à equipa em suporte informático, recorrendo ao POWERPOINT® (Anexo 9). Esta apresentação consistiu em abordar os principais grupos de risco associados à COVID-19, realçando o papel fundamental do farmacêutico; distinguir os principais tipos de máscaras e em que situações são mais indicadas; apresentar a documentação necessária para a validação das mesmas e por fim agrupá-las em contexto COVID-19.

5. Resultados

A formação foi realizada no dia 27 de outubro, e de modo a não interferir com o bom funcionamento da farmácia, a equipa de balcão foi dividida em grupos de dois e de três elementos, tendo sido apresentado o tema em 4 turnos para todos os colaboradores que fazem atendimento na FC. Cada apresentação teve uma duração de cerca de 25 minutos as quais contaram com a interação dos colaboradores. Após a apresentação houve também espaço para questões e foi sem dúvida um momento de aprendizagem e partilha de conhecimentos entre todos. A equipa manifestou-se satisfeita com a apresentação, tendo feito referência à pertinência do tema no contexto da pandemia.

6. Considerações finais

A elevada procura de aconselhamento na utilização de máscaras em contexto COVID-19, reforça a necessidade de todos os colaboradores se manterem informados e atualizados sobre este tema, permitindo-lhes assim responder corretamente às necessidades do utente.

Dada a relevância e atualidade do tema, considero então que a formação realizada foi sem dúvida uma mais valia para a farmácia, constituindo uma ferramenta essencial de suporte para todos os colaboradores. Além disso, muitas foram as situações que se sucederam em que houve a necessidade de esclarecer os utentes em relação a esta temática, e os colaboradores manifestaram sentir-se mais preparados para responder às questões.

A nível pessoal considero que foi um projeto gratificante, não só pelo feedback obtido por toda a equipa, mas porque também me permitiu aprender mais sobre esta área.

Projeto IV – Folhetos informativos sobre a sarna

1. Contextualização e objetivos

A vertente dos medicamentos manipulados é uma área muito desenvolvida na FC, respondendo a centenas de pedidos, quer por parte de utentes quer por farmácias e até mesmo hospitais. Durante o meu tempo no laboratório tive oportunidade de verificar uma enorme afluência de pedidos para as mais variadas situações. Contudo, notei uma grande procura de manipulados para o tratamento da sarna. Sendo esta uma doença contagiosa e que requer, além do tratamento farmacológico, outras medidas adicionais para garantir o sucesso terapêutico, resolvi elaborar um folheto que pudesse acompanhar o manipulado com as principais informações sobre esta doença. Além disso, tive oportunidade de reparar que algumas das vezes a solicitação deste tipo de manipulados deveu-se a recaídas e ao facto do tratamento não ser aplicado a todos os elementos do agregado familiar.

Os principais manipulados realizados na FC para o tratamento da patologia são para aplicação tópica, sendo eles o creme de Permetrina a 5% e também Enxofre a 5%. Como tratamento oral, pode ser administrada Ivermectina em função do peso. Comercialmente existe também disponível uma solução de benzoato de benzilo - Acarilbial®.

Os principais objetivos dos folhetos são: educar os utentes para a correta utilização dos manipulados, promover o sucesso terapêutico e alertar para os cuidados que devem ser tidos em conta para evitar recidivas.

2. Enquadramento teórico

2.1 Escabiose

A escabiose humana, habitualmente designada de sarna é uma infestação cutânea facilmente contagiosa, presente em todo o Mundo, podendo infetar pessoas de diferentes etiologias e classes sociais (65). Embora exista uma incidência superior em países tropicais e em áreas com elevada densidade populacional, estima-se que a doença afete cerca de 200 milhões de pessoas, tendo por isso sido incluída na lista de Doenças Tropicais Negligenciadas. (66).

Este tipo de infestação é provocada pelo ácaro *Sarcoptes scabiei* que passa por 4 fases distintas ao longo do seu ciclo de vida: ovo, larva, ninfa e adulto. Na fase adulta ocorre o acasalamento e as fêmeas utilizam enzimas proteolíticas que permitem dissolver o estrato córneo da epiderme para depositarem os seus ovos, continuando a depositar ovos até ao fim da sua vida (67,68). A presença destes ácaros na pele provoca erupções cutâneas características que causam comichão intensa (65).

Em situações mais raras, como nos casos de pessoas imunocomprometidas, idosos, deficientes físicos ou debilitados, este tipo de patologia pode manifestar-se sob uma forma mais grave, designada de sarna crostosa ou sarna norueguesa. Nestas situações, as pessoas são altamente contagiosas e podem não apresentar os sinais e sintomas típicos da escabiose, como as erupções cutâneas e o prurido, contudo, requerem tratamento urgente e agressivo, de modo a prevenir recidivas (69).

2.2 Sintomas comuns e complicações

Os principais sinais e sintomas característicos da escabiose são as erupções cutâneas e o prurido, com maior incidência à noite, resultado da reação alérgica desenvolvida em relação aos ácaros e aos seus produtos de excreção. Estes sintomas geralmente aparecem passadas 4 a 6 semanas após infestação e podem manifestar-se por todo o corpo ou restringir-se apenas a locais mais comuns, como é o caso das axilas, escápulas, entre os dedos, cotovelos, pulsos, mamilos, cintura, nádegas e pénis. Em crianças manifestam-se sobretudo na cabeça, no pescoço, nas plantas dos pés e das mãos e também no rosto (66,70).

Sendo o prurido um dos principais sintomas, podem ser facilmente desencadeadas feridas na pele que podem levar a uma infeção. Os agentes geralmente associados a esta infeção são as bactérias *Staphylococcus aureus* ou estreptococos beta-hemolíticos que em caso de infeção generalizada podem provocar alterações a nível renal, como a glomerulonefrite pós-estreptocócica (70).

2.3 Diagnóstico

O diagnóstico da escabiose é essencialmente feito com base nas manifestações clínicas e localização das erupções cutâneas. Contudo, este pode ser confirmado por análise microscópica pela identificação do ácaro, matéria fecal ou ovos do parasita. A amostra de pele pode ser recolhida com agulhas ou através da raspagem para posterior análise, no entanto, uma pessoa pode encontrar-se infestada mesmo que o resultado das análises microscópicas dê negativo (71).

2.4 Transmissão

A escabiose humana é facilmente transmitida de pessoa para pessoa através do contacto direto com a pele de um indivíduo infestado. Assim, o contacto sexual deve também ser tido em conta nestas situações. Uma vez que o período de incubação é de aproximadamente seis semanas, e consequentemente os sintomas podem surgir apenas após este período, é importante ressaltar que, mesmo um indivíduo assintomático pode transmitir a parasitose. Além disso, embora menos frequente no caso da sarna comum, pode haver transmissão através do contacto com os objetos de uma pessoa infestada no caso da sarna crostosa. Isto é possível uma vez que o ácaro tem a capacidade de sobreviver fora do hospedeiro entre 24 a 48 horas (66,72,73).

2.5 Tratamento farmacológico

Para tratar a escabiose o tratamento deve ser aplicado à pessoa infestada, bem como a todo o seu agregado familiar e parceiros sexuais, uma vez que a transmissão pode também ocorrer a este nível. Geralmente, os sintomas surgem mais tarde, pelo que também deve ser ponderado o tratamento das pessoas que tiveram contacto com a pessoa infestada no último mês. O sucesso do tratamento implica o tratamento simultâneo de todos os elementos, de modo a prevenir recidivas (74,75).

O tratamento da escabiose comum pode ser realizado por via tópica ou oral. Como primeira linha surgem os fármacos de aplicação tópica, como é o caso da permetrina a 5%. Além deste,

outros escabícidias podem também ser utilizados, como o benzoato de benzilo e o enxofre. Contudo, muitas vezes surge o problema da adesão à terapêutica, e neste sentido é preferível optar por fármacos de administração oral como é o caso da ivermectina. Para o tratamento da sarna crostosa idealmente deve ser feita uma combinação entre as vias tópicas e oral. (66,76)

2.5.1 Permetrina

A permetrina em creme a 5 % é um inseticida piretroide frequentemente utilizado para o tratamento da sarna. O seu perfil de segurança possibilita geralmente a aplicação na gravidez, no aleitamento e também em crianças(77).

Para o tratamento completo de um adulto a quantidade recomendada é de 100g, enquanto que para uma criança a quantidade necessária é de 50g. O creme deve ser aplicado cuidadosamente em todo o corpo, desde a planta dos pés ao pescoço, devendo também manter as mãos com o creme, incluindo as áreas debaixo das unhas. Nos idosos e nas crianças, o couro cabeludo e a face também poderão estar afetados, pelo que é aconselhada a aplicação de creme nestas zonas. Após 8 a 14 horas o creme deve ser removido com água e uma segunda aplicação deve ser feita 1 a 2 semanas após a primeira aplicação (76–79).

2.5.2 Enxofre

O enxofre é um dos cremes mais utilizados para o tratamento da escabiose. Pode ser utilizado em concentrações desde os 5% até aos 10%, sendo que habitualmente a quantidade necessária para o tratamento completo de um adulto é de 200g, enquanto que para uma criança é de 100g. O creme deve ser aplicado e mantido por todo o corpo durante 24 horas, e a mesma aplicação deve ser feita durante 3 dias consecutivos. É dos escabícidias mais antigos, e como tal o seu perfil de segurança já se encontra bem estabelecido, podendo ser utilizado em grávidas e até mesmo bebés. Contudo, a aplicação incómoda, o mau odor e ainda a possibilidade de manchar as roupas comprometem a adesão terapêutica (76,77,79).

2.5.3 Benzoato de Benzilo

O benzoato de benzilo encontra-se comercializado em Portugal com o nome de Acarilbial®. Esta é uma solução de aplicação cutânea com uma concentração de 277mg de benzoato de benzilo por cada ml de solução. Cada aplicação não deve exceder os 20 ou 30ml de solução. A solução deve ser aplicada após um banho quente durante aproximadamente 10 minutos, se possível por imersão e a pele deve ser bem seca. A aplicação deve ser feita com o auxílio de algodão embebido na solução, friccionando levemente a pele de todo o corpo, tendo o cuidado de não incluir as regiões da face, olhos, mucosas e meato uretral. Após aplicação, deve aguardar-se que todo o corpo seque e realizar uma segunda aplicação novamente, deixando o corpo voltar a secar. A aplicação deve permanecer por 24 horas, e embora em alguns doentes uma única aplicação seja necessária, é recomendada uma segunda aplicação passadas as 24 horas, perfazendo assim dois dias consecutivos. O tratamento pode ainda ser repetido passados 7 a 10 dias de intervalo. Relativamente à segurança deste fármaco, uma vez que não existem estudos da sua utilização em

grávidas, nestas situações deve haver uma precaução acrescida e a prescrição deve ser feita após avaliação risco benefício, contudo, se possível, recorrer a outras opções terapêuticas (77,80).

2.5.4 Ivermectina

A ivermectina surge como alternativa aos tratamentos de aplicação tópica, sendo de administração oral. A dose recomendada é dada em função do peso, sendo a dosagem de 200µg/Kg em toma única. O tratamento deve ser repetido passado uma a duas semanas após a primeira toma. É importante ter em conta que a administração deve ser realizada com alimentos, o que contribui para um aumento da biodisponibilidade e também da penetração cutânea. Contudo, a ivermectina não é recomendada para crianças com menos de 15 Kg, para grávidas, nem para mulheres a amamentar. Esta é uma alternativa muito recorrente em situações de má adesão à terapêutica com cremes tópicos ou em casos de recidivas (76,77).

2.6 Recomendações e prevenção

De modo a garantir o sucesso do tratamento, e embora não seja muito recorrente a transmissão por fómites, deve também ser realizada a desinfestação dos objetos com que a pessoa teve contacto. Todas as peças de roupa, toalhas, lençóis, almofadas, usados até 3 dias antes do início do tratamento devem ser lavados utilizando temperaturas à volta dos 60°C. Nas situações em que não pode ser feita a lavagem, é recomendado colocar os objetos dentro de sacos de plástico bem fechados e guardá-los, sendo que estes só devem ser abertos pelo menos 3 dias depois. É importante ressaltar a possibilidade dos sintomas persistirem após o fim do tratamento durante algumas semanas, contudo, o tratamento não deve ser retomado com base nesses sintomas (77). Nesses casos, deve ser realizado um tratamento dirigido para os sintomas. No caso de prurido, o tratamento é realizado com corticosteroides ou anti-histamínicos. Quando ocorre infeção como resultado da lesão da pele, para o tratamento pode ser necessário recorrer a antibióticos de ação tópica ou até mesmo sistémica (73,74,78).

Uma das principais estratégias para prevenção da sarna passa por evitar contactar diretamente com pessoas infestadas ou com objetos usados por essas pessoas. Em caso de contacto com um doente, é recomendada a lavagem das mãos utilizando água e sabão. A utilização de fumigantes e inseticidas não é aconselhada (77).

3. Métodos

Para o desenvolvimento deste projeto foram realizados quatro folhetos informativos sobre a escabiose e o tratamento aplicado. Estes folhetos foram realizados em tamanho A5 frente e verso e entregues juntamente com os manipulados de Permetrina a 5%, Enxofre 5%, ivermectina e também dispensados no balcão juntamente com o Acarilbial® aos utentes. A parte da frente dos folhetos era igual para todos, e procurava transmitir de forma clara e sucinta as principais ideias sobre a escabiose, os sinais e sintomas mais frequentes, a transmissão e acima de tudo evidenciar os cuidados a ter para garantir o sucesso do tratamento (Anexo 10). O verso dos folhetos era

personalizado para cada manipulado e abordava o tratamento, esclarecendo o modo de aplicação e duração para cada um deles (Anexos 11,12,13 e 14).

4. Resultados e considerações finais

Os folhetos começaram a ser distribuídos no dia 8 de novembro na FC. Numa semana foram distribuídos 11 folhetos (Ivermectina– 5, Permetrina– 4, Enxofre– 2) e vão continuar a ser dispensados juntamente com estes manipulados.

A distribuição deste tipo de informações é importante para os utentes, principalmente na dispensa de medicamentos manipulados, uma vez que, contrariamente aos outros não vêm acompanhados de folhetos informativos. Assim, os folhetos são uma mais valia para os utentes e funcionam como um guia de tratamento. Contêm também informações relevantes que embora sejam complementares para o tratamento, são essenciais para o sucesso terapêutico.

Além disso, muitos dos manipulados da FC são dispensados para outras farmácias, hospitais e até mesmo para o domicílio, sendo neste último o contacto com o utente mais restrito. Assim, enviando junto com o manipulado as principais informações relativas à sua utilização, a FC acaba por conseguir contactar de forma mais eficiente com o utente garantindo a correta utilização dos manipulados.

Conclusão

A realização do estágio profissionalizante em farmácia comunitária foi uma das etapas mais gratificantes de todo o meu percurso académico. O estágio permitiu-me aplicar muitos dos conhecimentos adquiridos e transpô-los para a vida real. Senti-me realizada ao contactar diariamente com pessoas que procuram esclarecer questões relacionadas com a saúde, promovendo um atendimento centrado no utente. Ser farmacêutico envolve muito mais do que a simples dispensa de medicamentos, é necessário lidar com pessoas e procurar transmitir os nossos conhecimentos da melhor forma possível, para que estas possam fazer o correto uso da medicação. O atendimento ao público é um trabalho que requer uma enorme responsabilidade e, enquanto profissionais de saúde devemos procurar sempre transmitir confiança nos nossos conhecimentos. Esta proximidade com a realidade da profissão é essencial para o colmatar dos cinco anos de curso, permitindo-nos aprofundar conhecimentos na área da gestão de medicamentos, receção de encomendas e própria dispensa e aconselhamento farmacêuticos. Além disso, o facto da farmácia possuir um laboratório de manipulados permitiu-me participar diretamente neste processo, e conhecer mais sobre esta realidade da manipulação, tendo sido, sem dúvida, uma experiência muito enriquecedora e desafiante. Ao longo destes seis meses, aprendi ainda que, acima de tudo, o trabalho de equipa e a interajuda entre todos os elementos da farmácia são requisitos chave para o sucesso.

Relativamente aos projetos desenvolvidos, durante o estágio tive oportunidade de realizar quatro projetos, três dos quais relacionados com a COVID-19. O crescente número de casos e a chegada da doença a Portugal trouxeram dúvidas à população e essa inquietação foi visível nos utentes da farmácia. Deste modo, procurei intervir com um intuito de instruir os utentes e os próprios colaboradores da farmácia, neste caso através de uma formação interna, alcançando deste modo as metas estabelecidas. Um outro projeto foi desenvolvido no âmbito dos medicamentos manipulados e estava relacionado com a sarna. Sendo esta uma doença com características particulares, quer a nível do tratamento, quer a nível de outros cuidados adicionais, achei essencial elaborar folhetos que possam acompanhar o manipulado e servir como um guia de tratamento para o utente.

Deste modo, realço que o estágio foi sem dúvida desafiante, permitiu adaptar-me não só à realidade profissional como também à própria situação desencadeante da pandemia, preparando-me para enfrentar a vida profissional. Assim, termino fazendo um balanço muito positivo desta experiência que considero essencial para o meu crescimento académico e pessoal, recordando com saudade todos os valores e ensinamentos que me foram transmitidos ao longo deste percurso.

Referências Bibliográficas

1. PCNE. Who are we? [Internet]. [citado 1 de Novembro de 2020]. Disponível em: <https://www.pcne.org/who-are-we>
2. Ordem dos Farmacêuticos. Farmácia Comunitária - Áreas Profissionais [Internet]. [citado 1 de Novembro de 2020]. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-comunitaria/>
3. Farmácia Couto. 95 Anos de História [Internet]. [citado 1 de Março de 2020]. Disponível em: <https://farmaciacouto.com/farmacia-couto-95-anos-de-historia/>
4. INFARMED. Decreto- Lei n.º 172/2012, de 1 de Agosto - Regula o horário de funcionamento das farmácias de oficina. Legis Farm Compil. 2012;1–7.
5. Ordem dos Farmacêuticos. Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária.
6. Ministério da Saúde. Decreto-Lei 307/2007 - Regime Jurídico das Farmácias de Oficina [Internet]. 2007. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/641148/details/maximized>
7. Direcção Geral de Saúde (DGS). Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus (COVID-19). 2020.
8. Cedime. Plano de Contingência - COVID-19 - Farmácia. Ordem dos Farmacêuticos; 2020.
9. INFARMED. Conservação Medicamentos Calor [Internet]. [citado 2 de Abril de 2020]. Disponível em: https://www.infarmed.pt/web/infarmed/profissionais-de-saude/prescricao-e-dispensa/medicamentos_e_calor/conservacao_medicamentos_calor
10. INFARMED. Decreto-Lei N.º 176/2006, de 30 de agosto – Estatuto do Medicamento [Internet]. [citado 7 de Novembro de 2020]. Disponível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1068535/035-E_DL_176_2006_12ALT/d2ae048e-547e-4c5c-873e-b41004b9027f
11. INFARMED. Portaria 224/2015, 2015-07-27 - Regime jurídico de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde e define as obrigações de informação a prestar aos utentes. [Internet]. [citado 7 de Outubro de 2020]. Disponível em: <https://dre.pt/home/-/dre/69879391/details/maximized>
12. INFARMED. Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. [Internet]. [citado 7 de Outubro de 2020]. Disponível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispensa/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdf790
13. INFARMED. Despacho 2935-B/2016, 2016-02-25 -Generalização da receita eletrónica desmaterializada (Receita Sem Papel), no Serviço Nacional de Saúde, criando metas concretas para a sua efetivação. [Internet]. [citado 7 de Outubro de 2020]. Disponível em: <https://dre.pt/home/-/dre/73723295/details/maximized>
14. INFARMED. Portaria n.º 195-D/2015, de 30 de junho - Estabelece os grupos e subgrupos farmacoterapêuticos de medicamentos que podem ser objeto de comparticipação e os respetivos escalões de comparticipação [Internet]. [citado 7 de Novembro de 2020]. Disponível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1072289/107-D8_Port_195-D_2015_VF.pdf

15. INFARMED. Decreto-Lei N.º 48-A/2010, de 13 de maio – Regime Geral das comparticipações do estado no preço dos medicamentos.
16. Diário da República Eletrónico. Portaria 35/2016, 2016-03-01 - Regime de comparticipação do Estado no preço máximo dos reagentes (tiras-teste) para determinação de glicemia, cetonemia e cetonúria e das agulhas, seringas, lancetas e de outros dispositivos médicos para a finalidade de aut [Internet]. [citado 7 de Novembro de 2020]. Disponível em: https://dre.pt/home/-/dre/73736736/details/maximized?p_auth=KKOiy6Y6
17. INFARMED. Despacho 18694/2010, 2010-12-16 - Condições de comparticipação de medicamentos manipulados e lista [Internet]. [citado 7 de Novembro de 2020]. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/2283127/details/normal?q=+despacho+n.º18694%2F2010>
18. Diário da República Eletrónico. Portaria 246/2015, 2015-08-14 - regime de comparticipação do Estado no preço das câmaras expansoras, destinadas a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde (SNS) [Internet]. [citado 7 de Novembro de 2020]. Disponível em: https://dre.pt/home/-/dre/70014796/details/maximized?p_auth=gQsno6E9
19. Associação Nacional das Farmácias (ANF). Circular n.º 0054-2020 - Medicamentos manipulados comparticipados pelo SNS – Acessível em <http://anfonline.pt> [acedido a 2 de abril de 2020] [Internet]. [citado 16 de Junho de 2020]. Disponível em: <http://anfonline.pt>
20. INFARMED. Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro - Legislação de combate à droga - Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos [Internet]. [citado 7 de Novembro de 2020]. Disponível em: http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=181&tabela=leis
21. INFARMED. Saiba mais sobre Psicotrópicos e Estupefacientes [Internet]. [citado 7 de Novembro de 2020]. Disponível em: www.infarmed.pt
22. Diário da República Eletrónico. Decreto-Lei 134/2005, 2005-08-16 - Regime de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmácias [Internet]. [citado 7 de Novembro de 2020]. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/243692/details/maximized>
23. INFARMED. Lista de DCI identificadas pelo Infarmed como MNSRM-EF e respetivos protocolos de dispensa [Internet]. [citado 7 de Novembro de 2020]. Disponível em: https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/autorizacao-de-introducao-no-mercado/alteracoes_transferencia_titular_aim/lista_dci
24. INFARMED. Deliberação n.º 25/CD/2015 - Regulamento dos medicamentos não sujeitos a receita médica de dispensa exclusiva em farmácia.
25. INFARMED. Portaria n.º 594/2004 - Boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar.
26. INFARMED. Deliberação n.º 1985/2015, de 17 de setembro - Lista de substâncias cuja utilização na preparação e prescrição de medicamentos manipulados não é permitida e condições dessa proibição [Internet]. [citado 8 de Novembro de 2020]. Disponível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1070327/067-A3_Delib_1985_2015_VF.pdf

27. Direção-Geral de Alimentação e Veterinária. Decreto-Lei n.º 148/2008 - alterado pelo Decreto-Lei n.º 314/2009 de 28 outubro – Estabelece um código comunitário relativo aos medicamentos veterinários [Internet]. [citado 8 de Novembro de 2020]. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/454810/details/maximized>
28. Direção-Geral de Alimentação e Veterinária. Decreto Regulamentar n.º 31/2012 - Orgânica da Direção-Geral de Alimentação e Veterinária. [Internet]. [citado 8 de Novembro de 2020]. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/553438/details/maximized>
29. Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº145/2009 — 17 de Junho de 2009 - Regras a que devem obedecer a investigação, o fabrico, a comercialização, a entrada em serviço, a vigilância e a publicidade dos dispositivos médicos [Internet]. Vol. 115, Diário da República, 1.ª série. 2009. p. 3707–65. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/494558>
30. INFARMED. Dispositivos médicos [Internet]. 2020 [citado 11 de Setembro de 2020]. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/dispositivos-medicos?fbclid=IwAR1IDVvdTAFr83GuKuZD2JofzhNwLcovwIXCnSZFiyBqGjSvHziuN5OObe0>
31. Ministério da Agricultura; Desenvolvimento Rural e Pesca. Decreto-Lei 136/2003 - Transpõe para a ordem jurídica nacional a Diretiva n.º 2002/46/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 10 de Junho, relativa à aproximação das legislações dos Estados membros respeitantes aos suplementos alimentares. [Internet]. [citado 8 de Novembro de 2020]. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/693251/details/maximized>
32. INARMED. Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de Setembro - Estabelece regime jurídico dos produtos cosméticos e de higiene corporal.
33. VALORMED. 21 anos a cuidar do ambiente e da saúde dos portugueses.:: ValorMed [Internet]. [citado 7 de Novembro de 2020]. Disponível em: <http://www.valormed.pt/article/view/328/valormed-21-anos-a-cuidar-do-ambiente-e-da-saude-dos-portugueses>
34. Direcção Geral de Saúde (DGS). COVID-19 [Internet]. Direcção-Geral da Saúde. 2020 [citado 7 de Março de 2020]. Disponível em: <https://covid19.min-saude.pt/>
35. World health Organization (WHO). Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 [Internet]. [citado 15 de Março de 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
36. Lake MA. What we know so far: COVID-19 current clinical knowledge and research. Rev Clin Med [Internet]. 2017;17(2):124–31. Disponível em: www.who.int/emergencies/diseases/novel-covid-19
37. World health Organization (WHO). COVID-19 Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) Global research and innovation forum. World Heal Organ [Internet]. 2020 [citado 10 de Março de 2020];7. Disponível em: [https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-\(pheic\)-global-research-and-innovation-forum](https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-(pheic)-global-research-and-innovation-forum)

38. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Basic Communicable Diseases Epidemiology.
39. de Wit E, van Doremalen N, Falzarano D, Munster VJ. SARS and MERS: recent insights into emerging coronaviruses. Nat Rev Microbiol [Internet]. 27 de Agosto de 2016 [citado 27 de Fevereiro de 2020];14(8):523–34. Disponível em: <http://www.nature.com/articles/nrmicro.2016.81>
40. Yin Y, Wunderink RG. MERS, SARS and other coronaviruses as causes of pneumonia [Internet]. Vol. 23, Respiriology. Blackwell Publishing; 2018 [citado 10 de Outubro de 2020]. p. 130–7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29052924/>
41. SNS24. COVID 19 - Sinais e Sintomas [Internet]. [citado 5 de Março de 2020]. Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/covid-19/#sec-4>
42. Público. Covid-19: Homem de 25 anos é o primeiro caso de reinfeção identificado nos EUA [Internet]. [citado 10 de Outubro de 2020]. Disponível em: <https://www.publico.pt/2020/08/28/ciencia/noticia/covid19-homem-25-anos-caso-reinfeccao-identificado-eua-1929671>
43. Associação Nacional de Farmácias (ANF). COVID-19 – Conhecer para Prevenir! Revista Saúde.
44. Direcção Geral de Saúde (DGS). Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19) Farmácias comunitárias. Norma 003/2020 2020 p. 1–14.
45. Direcção Geral de Saúde (DGS). Abordagem de Assintomático com Teste Laboratorial Positivo. Norma 010/2020 2020 p. 1–7.
46. Direcção Geral de Saúde (DGS). COVID-19 - Rastreio de Contactos. Norma 015/2020 2020 p. 1–10.
47. Direcção Geral de Saúde (DGS). Abordagem do Doente com Suspeita ou Infecção por SARS-CoV-2. Norma 004/2020 2020 p. 1–7.
48. Direcção Geral de Saúde (DGS). COVID-19: Diagnóstico Laboratorial. 2020.
49. Associação Nacional de Farmácias (ANF). COVID-19 – Sabe lavar as mãos ? Rev Saúde. 2020;
50. World health Organization (WHO). When and how to wear medical masks to protect against the new coronavirus [Internet]. 2020 [citado 11 de Outubro de 2020]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=mel4ixEjg9A>
51. Direcção Geral de Saúde (DGS). Uso de máscaras na Comunidade. Norma 009/2020 2020.
52. SNS24. Grupos de risco [Internet]. [citado 11 de Setembro de 2020]. Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/covid-19/grupos-de-risco/>
53. INFARMED, DGS. Máscaras destinadas à utilização no âmbito da COVID-19 [Internet]. 2020. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/3584301/Máscaras+destinadas+à+utilização+no+âmbito+da+COVID-19/a7b79801-f025-7062-8842-ca398f605d04>
54. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 20/2020 - Medidas excepcionais e temporárias relativas à pandemia da doença COVID-19 [Internet]. Diário da República; 2020. Disponível em:

- <https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada/-/lc/133993275/202006122036/73824533/element/diploma>
55. INFARMED. Máscaras Cirúrgicas - Dispositivos Médicos (DMs) versus Aparelhos de Proteção Respiratória Filtrantes – Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). 2020.
 56. Direção geral de Saúde (DGS). Utilização de Equipamentos de Proteção Individual por Pessoas Não-Profissionais de Saúde. Orientação 019/2020 2020.
 57. Comunidade Económica Europeia (CEE). Equipamento de Proteção Individual. Diretiva 89/656/CEE;
 58. Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE). Equipamentos de Proteção Individual (EPI) - Documento Informativo [Internet]. 2020 [citado 16 de Setembro de 2020]. Disponível em: <https://www.asae.gov.pt/covid-19-asae/esclarecimentos/equipamentos-de-protecao-individual-documento-informativo.aspx>
 59. Ministério do Emprego e da Segurança Social (MESS). Decreto-Lei n.º 348/93, 1 de Outubro - Regime Jurídico no enquadramento da segurança, higiene e saúde no trabalho [Internet]. Diário da República 1993 p. 5553–4. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/646298/details/maximized>
 60. ISASTUR. Manual de Segurança - Equipamento de proteção Individual [Internet]. Edição Rev. [citado 11 de Setembro de 2020]. Disponível em: https://www.isastur.com/external/seguridad/data/pt/1/1_7_5.htm
 61. Conselho das comunidades Europeias. Diretiva nº 93/42/CEE - Dispositivos médicos [Internet]. Diário da República n.º 72/2020, 2º Suplemento, Série I de 2020-04-13; Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=celex:31993L0042>
 62. Parlamento Europeu; Conselho da União Europeia. Regulamento nº(EU) 2016/425 - Equipamento de Proteção Individual [Internet]. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/425/oj>
 63. Presidência do Conselho de Ministros. Decreto-Lei 14-E/2020 - Regime excecional e temporário para a conceção, o fabrico, a importação, a comercialização nacional e a utilização de dispositivos médicos para uso humano e de equipamentos de proteção individual [Internet]. Diário da República n.º 72/2020, 2º Suplemento, Série I de 2020-04-13; 2020 p. 86(2)-86(5). Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/131393156/details/maximized>
 64. CITEVE. Máscaras de uso social certificadas [Internet]. 2020 [citado 11 de Outubro de 2020]. Disponível em: <https://www.citeve.pt/>
 65. SNS 24. Escabiose (sarna) [Internet]. [citado 17 de Outubro de 2020]. Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/escabiose-sarna/#sec-0>
 66. WHO. Scabies [Internet]. [citado 17 de Outubro de 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/scabies>
 67. CDC - Centers for Disease Control and Prevention. CDC - Scabies - Biology. 2019.
 68. Barry M. What is the life cycle of the *S scabiei* var *hominis* (scabies) mite? [Internet]. Medscape. [citado 17 de Outubro de 2020]. Disponível em:

- <https://www.medscape.com/answers/1109204-19250/what-is-the-life-cycle-of-the-s-scabiei-var-hominis-scabies-mite>
69. CDC - Centers for Disease Control and Prevention. CDC - Scabies - General Information - Frequently Asked Questions (FAQs). 2020.
 70. CDC - Centers for Disease Control and Prevention. CDC - Scabies - Disease. 2019.
 71. CDC - Centers for Disease Control and Prevention. CDC - Scabies - Diagnosis. 2019.
 72. MD.Saúde. SARNA (escabiose) - Sintomas, transmissão e tratamento [Internet]. [citado 18 de Outubro de 2020]. Disponível em: <https://www.mdsaude.com/doencas-infecciosas/parasitoses/escabiose-sarna-humana/#Transmissao>
 73. Barry M. Scabies Guidelines [Internet]. Medscape. 2020 [citado 31 de Outubro de 2020]. Disponível em: <https://emedicine.medscape.com/article/1109204-guidelines>
 74. Tavares M, Selores M. Escabiose recomendações práticas para diagnóstico e tratamento. Rev Pediatr do Cent Hosp do Porto [Internet]. 2013;XXII(2):80–6. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/nas/v22n2/v22n2a04.pdf>
 75. CDC - Centers for Disease Control and Prevention. CDC - Scabies - Treatment. 2019;
 76. Barry M. Scabies Treatment & Management: Approach Considerations, Pharmacologic Therapy, Prevention [Internet]. Medscape. 2020 [citado 31 de Outubro de 2020]. Disponível em: <https://emedicine.medscape.com/article/1109204-treatment>
 77. Mendes AP. Escabiose - Tratar eficazmente e controlar a transmissão. CIM. 2016;10–2.
 78. Dinulos JGH. Manual MSD - Infestação por sarna - Distúrbios da pele. Em: Manual MSD - Infestação por sarna - Distúrbios da pele [Internet]. 2018 [citado 22 de Outubro de 2020]. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/disturbios-dermatologicos/infeccoes-parasitarias-da-pele/escabiose>
 79. Salavastru CM, Chosidow O, Boffa MJ, Janier M, Tiplica GS. European guideline for the management of scabies. J Eur Acad Dermatology Venereol [Internet]. 1 de Agosto de 2017 [citado 6 de Novembro de 2020];31(8):1248–53. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1111/jdv.14351>
 80. INFARMED. Resumo das Características do medicamento - Acarilbial [Internet]. 2011. Disponível em: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/detalhes-medicamento.xhtml>

Anexo 1: Folheto informativo sobre o Coronavírus (frente)

CORONAVÍRUS

O QUE É A COVID-19?

É uma infeção causada por um vírus que pertence à família dos coronavírus.

SINAIS E SINTOMAS:

Os sintomas são semelhantes aos da gripe comum.



Tosse



Febre



Falta de ar



Regresso de um país infectado



Contacto com alguém infectado

CUIDADOS A TER:



Quando espirrar ou tossir, tape o nariz e a boca com o antebraço ou com um lenço que deve ser logo descartado;



Evite o consumo de alimentos de origem animal cru ou mal cozinhados;



Evite o contacto próximo com pessoas com tosse, nariz entupido e dificuldades respiratórias;



Lave as mãos com frequência utilizando água e sabão ou uma solução com álcool a 70%.

O vírus transmite-se através de gotículas expelidas por espirros ou tosse. Pensa-se também que o vírus se transmite através de objetos contaminados.

Anexo 2: Folheto informativo sobre o Coronavírus (verso)

COMO LAVAR AS MÃOS:



- Molhar as mãos e colocar sabão;
- Esfregar:
 - As palmas das mãos;
 - Entre os dedos;
 - As costas das mãos;
 - Os polegares;
 - A parte de trás dos dedos com os dedos entrelaçados;
 - As unhas na palma das mãos;
 - Os pulsos;
- Enxaguar as mãos com água;
- Secar as mãos com toalhete descartável.

DEVO USAR MÁSCARA?



A Direção Geral da Saúde (DGS) não recomenda o uso de máscara de proteção em pessoas sem sintomas.

Março de 2020

Esteve recentemente em zonas afetadas ou em contacto com alguém infetado e apresenta os sintomas?

 Ligue: 808 24 24 24

Anexo 3: Questionário “Impacto da COVID-19 no comportamento dos utentes da FC”

Impacto da COVID-19 no comportamento dos utentes da Farmácia Couto

O presente questionário visa avaliar o primeiro impacto da COVID-19 na vida das pessoas e a importância de as manter informadas face à situação atual de Pandemia. O inquérito é dirigido aos Farmacêuticos e Técnicos da Farmácia Couto que estiveram na linha da frente, em contacto direto com os utentes, de modo a avaliar a importância de acompanhar a população e qual o impacto da informação distribuída em março de 2020, relativa à COVID-19, sob a forma de folheto informativo na Farmácia Couto.

Este inquérito é realizado no âmbito do estágio curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto (FFUP). A participação é voluntária e a informação recolhida não permite a identificação do colaborador, sendo que os dados obtidos serão processados de forma anónima e utilizados exclusivamente para fins académicos.

***Obrigatório**

A fevereiro/março de 2020 notou alguma alteração no comportamento dos utentes na Farmácia? *

	1	2	3	
Nada diferente	☐	☐	☐	Muito diferente

Se considerou o comportamento dos utentes alterado, quais os principais sinais que os utentes apresentavam?

- ☐ Insegurança
- ☐ Nervosismo
- ☐ Dúvida
- ☐ Negação
- ☐ Não me recordo

Notou que houve procura de aconselhamento farmacêutico face a questões relacionadas com a COVID-19? *

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não me recordo

Se respondeu que sim à questão anterior, qual ou quais as dúvidas mais frequentes?

- ☐ O que é a COVID-19
- ☐ Quais os principais sinais e sintomas
- ☐ Cuidados a ter para evitar a disseminação do vírus
- ☐ Como se transmite o vírus
- ☐ Se deviam ou não utilizar a máscara de proteção e em que situações utilizar
- ☐ O que fazer no caso de apresentar os sintomas
- ☐ Não me recordo

Os conteúdos abordados no panfleto (o que é a COVID-19, quais os principais sinais e sintomas, cuidados a ter para evitar a disseminação do vírus, como se transmite, correta lavagem das mãos, utilização da máscara em caso de apresentar sintomas e o que fazer perante os mesmos) foram de fácil interpretação para os utentes? *

- ☐ Sim, mencionaram ter ficado mais esclarecidos acerca de um determinado assunto
- ☐ Não sei, não mencionaram
- ☐ Não, alguns colocaram questões relativamente ao folheto
- ☐ Não me recordo

Após a distribuição dos folhetos informativos notou alguma alteração no comportamento das pessoas? *

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não me recordo

De forma geral, como avalia o impacto da distribuição dos folhetos informativos relativos à COVID-19 nos utentes? *

- ☐ Positivo
- ☐ Negativo
- ☐ Indiferente
- ☐ Não me recordo

Anexo 4: Respostas ao Questionário “Impacto da COVID-19 no comportamento dos utentes da FC”

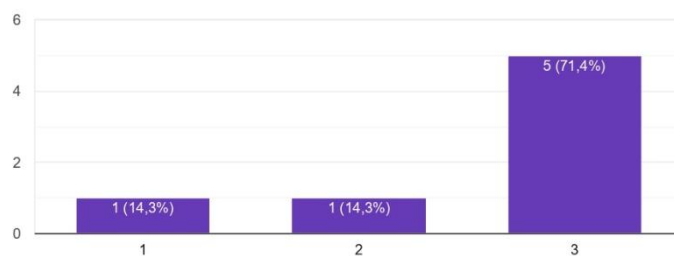
Impacto da COVID-19 no comportamento dos utentes da Farmácia Couto

7 respostas

[Publicar estatísticas](#)

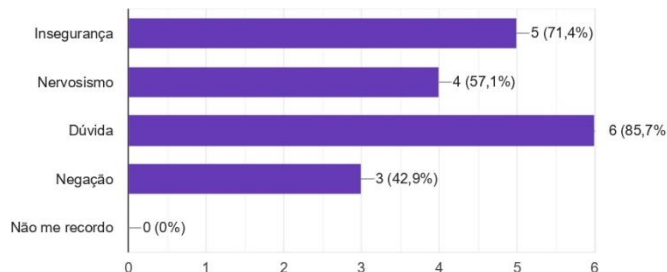
A fevereiro/março de 2020 notou alguma alteração no comportamento dos utentes na Farmácia?

7 respostas



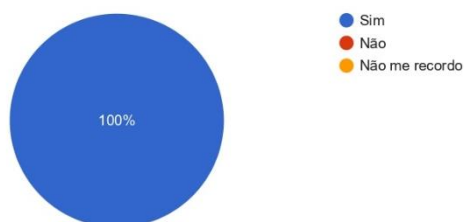
Se considerou o comportamento dos utentes alterado, quais os principais sinais que os utentes apresentavam?

7 respostas



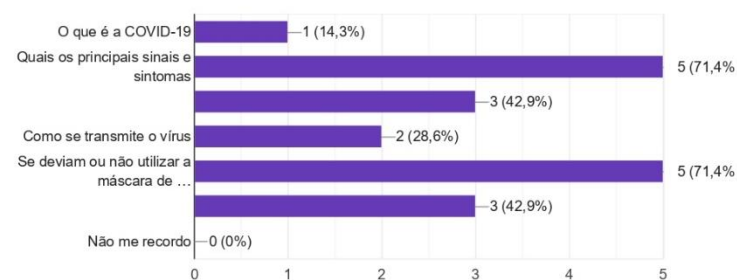
Notou que houve procura de aconselhamento farmacêutico face a questões relacionadas com a COVID-19?

7 respostas



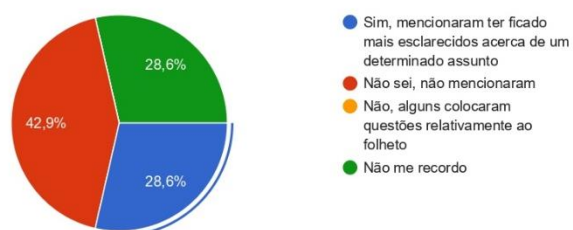
Se respondeu que sim à questão anterior, qual ou quais as dúvidas mais frequentes?

7 respostas



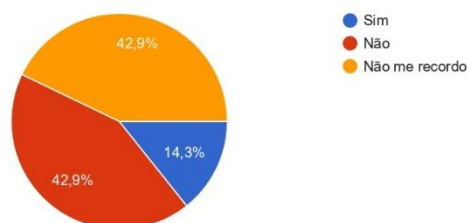
Os conteúdos abordados no panfleto (o que é a COVID-19, quais os principais sinais e sintomas, cuidados a ter para evitar a disseminação do vírus, como se transmite, correta lavagem das mãos, utilização da máscara em caso de apresentar sintomas e o que fazer perante os mesmos) foram de fácil interpretação para os utentes?

7 respostas



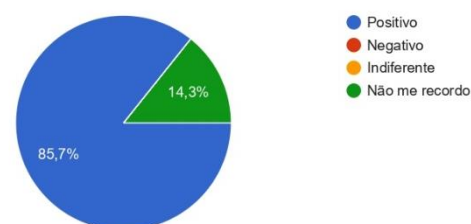
Após a distribuição dos folhetos informativos notou alguma alteração no comportamento das pessoas?

7 respostas



De forma geral, como avalia o impacto da distribuição dos folhetos informativos relativos à COVID-19 nos utentes?

7 respostas



Anexo 5: Folheto ilustrativo de como utilizar a máscara cirúrgica (frente).

COMO COLOCAR A MÁSCARA

FARMÁCIA 



1

Lavar as mãos com água e sabão ou com solução antisséptica de base alcoólica.



2

Posicionar a barra metálica na zona superior e a parte azul para fora.



3

Colocar a máscara através dos elásticos, ajustando a barra metálica ao nariz.



4

Puxar a máscara para baixo de modo a cobrir o nariz e a boca.

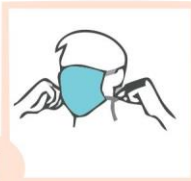
Realizado por Catarina Abreu no âmbito do estágio curricular da FFUP/2020. Agradeço o preenchimento do inquérito anónimo sobre a utilização da máscara para um estudo estatístico disponível através do QR Code ao lado. Obrigado pela sua contribuição.



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Anexo 6: Folheto ilustrativo de como utilizar a máscara cirúrgica (verso).

COMO RETIRAR A MÁSCARA



1

Retirar a máscara pelos elásticos.



2

Deitar a máscara no lixo indiferenciado.



3

Lavar as mãos com água e sabão ou com solução antisséptica de base alcoólica.

!

NÃO DEVE:

- Retirar a máscara para falar;
- Tocar com as mãos na máscara;
- Retirar a máscara para espirrar ou tossir;
- Reutilizar a máscara;
- Usar a máscara húmida;

SEJA UM AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA!

Anexo 7: Questionário “Utilização da máscara cirúrgica”.

Utilização da máscara cirúrgica

O presente inquérito é dirigido aos utentes da Farmácia Couto e tem como objetivo avaliar o impacto da distribuição de informação, na forma de folheto ilustrativo, acerca da correta utilização das máscaras cirúrgicas. Este inquérito é realizado no âmbito do estágio profissionalizante do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF) da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto (FFUP).

A sua participação é voluntária e a informação recolhida não permite a identificação do participante, sendo que os dados obtidos serão processados de forma anónima e utilizados exclusivamente para fins académicos.

***Obrigatório**

Sexo *

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino
- ☐ Prefiro não responder

Idade *

- ☐ ≤ 19 anos
- ☐ 20 - 65 anos
- ☐ > 65 anos

Utilização da máscara cirúrgica

*Obrigatório

Utilização da máscara cirúrgica

As perguntas que se seguem são relativas ao folheto ilustrativo distribuído na Farmácia Couto.

O que achou da sua apresentação? *

- ☐ Fácil interpretação
- ☐ Díficil interpretação
- ☐ Algumas dúvidas na interpretação

As imagens contribuíram para uma melhor perceção do uso correto da máscara?

*

- ☐ Permitiu-me perceber melhor como devo colocar e retirar a máscara
- ☐ Não necessitava das imagens para perceber como colocar e retirar a máscara

Sentiu que o folheto ilustrativo permitiu esclarecer algumas dúvidas sobre como deve colocar e retirar a máscara, e o que não deve fazer enquanto a utiliza? *

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Talvez

Se respondeu sim à pergunta anterior, em que parte é que o folheto lhe permitiu esclarecer as suas dúvidas? (Pode assinalar mais do que uma opção)

- ☐ Na forma como devo colocar a máscara
- ☐ Na forma como devo retirar a máscara
- ☐ No que não devo fazer enquanto utilizo a máscara

Já seguia todos estes passos antes de ter lido o folheto? *

- ☐ Sim, mas permitiu-me esclarecer algumas dúvidas
- ☐ Sim, já não tinha dúvidas em como utilizar corretamente a máscara
- ☐ Não

Anexo 8: Respostas ao Questionário "Utilização de máscara cirúrgica"

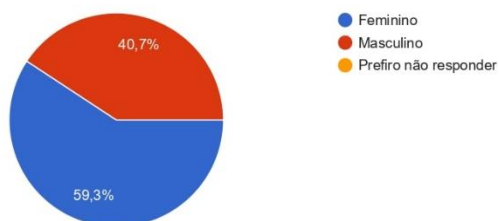
Utilização da máscara cirúrgica

27 respostas

[Publicar estatísticas](#)

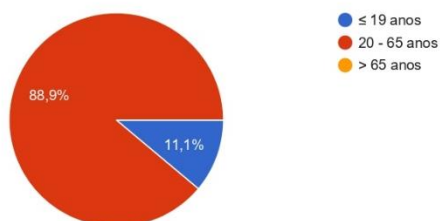
Sexo

27 respostas



Idade

27 respostas



Utilização da máscara cirúrgica

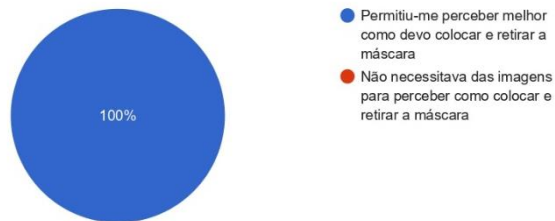
O que achou da sua apresentação?

27 respostas



As imagens contribuíram para uma melhor percepção do uso correto da máscara?

27 respostas



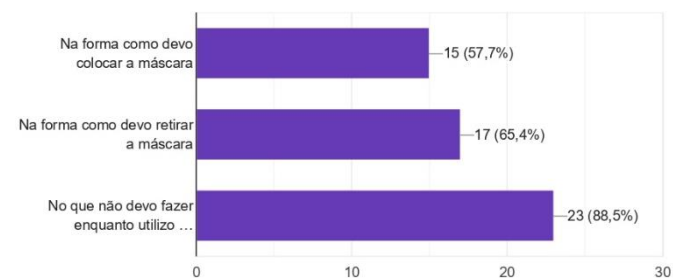
Sentiu que o folheto ilustrativo permitiu esclarecer algumas dúvidas sobre como deve colocar e retirar a máscara, e o que não deve fazer enquanto a utiliza?

27 respostas



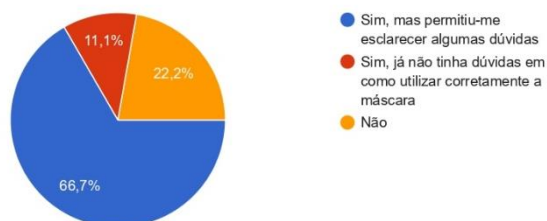
Se respondeu sim à pergunta anterior, em que parte é que o folheto lhe permitiu esclarecer as suas dúvidas? (Pode assinalar mais do que uma opção)

26 respostas



Já seguia todos estes passos antes de ter lido o folheto?

27 respostas

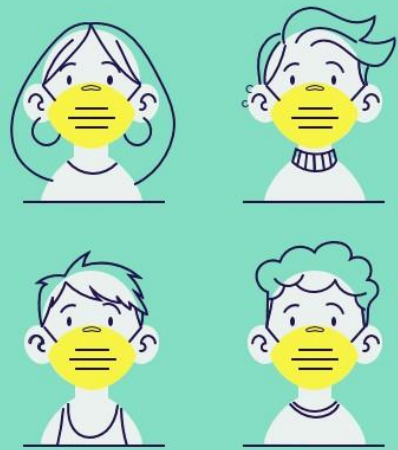


Anexo 9: Formação interna - COVID-19 - Dispositivos médicos e equipamentos de proteção individual

FARMÁCIA 

COVID-19

DISPOSITIVOS MÉDICOS E EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL



 FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO 

PAPEL DO FARMACÊUTICO

- * Segurança nos conteúdos
- * Confiança no futuro
- * Conforto





”

- “É obrigatório o uso de máscaras ou viseiras para o acesso ou permanência nos espaços e estabelecimentos comerciais e de prestação de serviços, nos serviços e edifícios de atendimento ao público e nos estabelecimentos de ensino e creches pelos funcionários docentes e não docentes e pelos alunos maiores de seis anos”.
- “É obrigatório o uso de máscaras ou viseiras na utilização de transportes coletivos de passageiros pelos passageiros com idade igual ou superior a 10 anos”.

DECRETO-LEI Nº 20/2020, DE 1 DE MAIO, ARTIGO 13º - B



02.

DISPOSITIVOS MÉDICOS (DM)

Máscaras cirúrgicas do tipo I, II e IIR



DISPOSITIVOS MÉDICOS (DM)

- Utilizados na **prevenção, diagnóstico ou tratamento** de doenças;
 - Não são mecanismos **farmacológicos, metabólicos** ou **imunológicos**.
- Máscaras cirúrgicas são classificadas como dispositivos médicos;
 - **Norma harmonizada EN 14683:2019** : Máscaras cirúrgicas do tipo I, II e IIR
- Fiscalizado pelo INFARMED.

COMO DISTINGUIR AS DIFERENTES MÁSCARAS CIRÚRGICAS?



MÁSCARAS CIRÚRGICAS

	Tipo I	Tipo II	Tipo IIR
Eficácia de filtração bacteriana (%)	≥ 95	≥ 98	≥ 98
Pressão diferencial (Pa/cm ²)	< 40	< 40	< 60
Pressão da resistência ao salpico (kPa)	--	--	$\geq 16,0$
Limpeza microbiana (ufc/g)	≤ 30	≤ 30	≤ 30

Objetivo: Utilizadas por profissionais de saúde no sentido de diminuir a disseminação do agente infeccioso para o doente e para o próprio meio ambiente.

03.

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)



Semimáscaras autofiltrantes do tipo FFP1, FFP2 e FFP3.

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

- Equipamento, complemento ou acessório que é utilizado com o intuito de **garantir a segurança e saúde do utilizador**.
- Semimáscaras de proteção respiratória autofiltrantes são EPIs;
 - Categoria III;
 - Fiscalizado pela ASAE;**Norma harmonizante:** EN 149:2001+A1:2019: FFP1, FFP2 e FFP3.



EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL



FFP1

FFP2

FFP3

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

	FFP1	FFP2	FFP3
Eficiência	Baixa	Média	Alta
Fuga total para o interior	22%	8%	2%
Penetração no material filtrante	20%	6%	1%

Objetivo: Utilizadas por trabalhadores no sentido de proteger o utilizador contra um ou mais riscos suscetíveis de colocar em causa a sua segurança ou saúde.

04. MÁSCARAS COMUNITÁRIAS

Artigo têxtil

Normas Harmonizadas:
ISO EN 9237:1995
ISO EN 14683:2019



MÁSCARAS COMUNITÁRIAS

	Nível 2	Nível 3
Utilizadores:	Profissionais em contacto com o público	População em geral
Nível de filtração min	90%	70%
Respirabilidade	40 Pa/seg	40 Pa/seg
Período de utilização	Min 4 horas	Min 4 horas

Objetivo: diminuição da disseminação de partículas, não sendo indicadas para doentes nem profissionais de saúde.

05. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS



Legislação em vigor

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

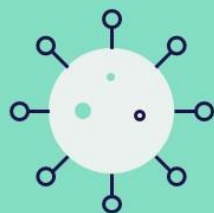
DM	EPI	MÁSCARAS SOCIAIS
* Relatório de avaliação de segurança; * Declaração CE de conformidade * Rótulo * Folheto informativo Legislação: Diretiva 93/42/DE	* Declaração EU de conformidade * Certificado de Exame EU * Relatório de ensaio * Rótulo * Folheto informativo Regulamento nº(EU) 425/2016	* Consulta do site Citeve da lista de máscaras comunitárias aprovadas disponível em: www.citeve.pt

”

- “Regime excecional e transitório relativo ao fabrico, importação, colocação e disponibilização no mercado nacional de dispositivos médicos (DM) e de equipamentos de proteção individual (EPI), para efeitos de prevenção do contágio do novo coronavírus (SARS-CoV-2)”.

DECRETO-LEI Nº 14E/2020, DE 1 DE 13 DE ABRIL, ARTIGO 13º - I

- ✓ Identificação
- ✓ Número de lote
- ✓ Certificado de Conformidade
- ✓ Relatórios de ensaio
- ✓ Rotulagem



CONCLUSÃO



Máscaras em contexto COVID-19

TIPOS DE MÁSCARAS – CONTEXTO COVID 19

NÍVEL 1	NÍVEL 2	NÍVEL 3
Máscaras destinadas a profissionais de saúde e doentes	Máscaras destinadas à utilização por outros profissionais contactam com pessoas	Máscaras destinadas à população em geral
* FFP2 e FFP3 * Máscaras cirúrgicas tipo II e tipo IIR	* Máscaras cirúrgicas tipo I * Máscaras sociais nível 2	* Máscaras sociais nível 3

CONCLUSÃO

As máscaras de proteção utilizadas na COVID-19 apresentam diferentes requisitos legais, sendo consideradas DM, EPI e máscaras comunitárias, uma vez que apresentam características diferentes. Deste modo, as máscaras devem ser utilizadas em função do contexto e da necessidade do utilizador.

O Farmacêutico tem um papel crucial no aconselhamento.

BIBLIOGRAFIA

- Direcção Geral de Saúde (DGS). Uso de máscaras na Comunidade. Norma 009/2020 2020.
- SNS24. Grupos de risco [Internet]. [citado 11 de Setembro de 2020]. Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/covid-19/grupos-de-risco/>
- Infarmed, DGS. Máscaras destinadas à utilização no âmbito da COVID-19 [Internet]. 2020. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/3584301/Máscaras+destinadas+à+utilização+no+âmbito+da+COVID-19/a7b79801-f025-7062-8842-ca398f605d04>
- Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 10-A/2020 [Internet]. Diário da República; 2020. Disponível em: <https://dre.pt/web/guest/legislacao-consolidada/-/lc/133993275/202006122036/73824533/element/diploma>
- Infarmed. Máscaras Cirúrgicas - Dispositivos Médicos (DMs) versus Aparelhos de Proteção Respiratória Filtrantes – Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). 2020.
- Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº145/2009 — 17 de Junho de 2009 [Internet]. Diário da República, 1.ª série 2009 p. 3707–65. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/494558>

- Comunidade Económica Europeia (CEE). Equipamento de Proteção Individual. Diretiva 89/656/CEE;
- Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE). Equipamentos de Proteção Individual (EPI) - Documento Informativo [Internet]. 2020 [citado 16 de Setembro de 2020]. Disponível em: <https://www.asae.gov.pt/covid-19-asae/esclarecimentos/equipamentos-de-protecao-individual-documento-informativo.aspx>
- Ministério do Emprego e da Segurança Social (MESS). Decreto-Lei n.º 348/93, 1 de Outubro [Internet]. Diário da República 1993 p. 5553-4. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/646298/details/maximized>
- ISASTUR. Manual de Segurança - Equipamento de proteção Individual [Internet]. Edição Rev. [citado 11 de Setembro de 2020]. Disponível em: https://www.isastur.com/external/seguridad/data/pt/1/1_7_5.htm
- Conselho das comunidades Europeias. Diretiva no 93/42/CEE [Internet]. Diário da República n.º 72/2020, 2o Suplemento, Série I de 2020-04-13; Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=celex:31993L0042>
- THE EUROPEAN PARLIAMENT AND THE COUNCIL OF THE EUROPEAN UNION. Regulamento no(EU) 2016/425 [Internet]. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/425/oj>
- Presidência do Conselho de Ministros. Decreto-Lei 14-E/2020 [Internet]. Diário da República n.º 72/2020, 2o Suplemento, Série I de 2020-04-13; 2020 p. 86(2)-86(5). Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/131393156/details/maximized>
- 35. CITEVE. Máscaras de uso social certificadas [Internet]. 2020 [citado 11 de Outubro de 2020]. Disponível em: <https://www.citeve.pt/>



OBRIGADA!



Realizado por Catarina Abreu no âmbito do estágio curricular
da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto
Out/2020



Anexo 10: Folheto da escabiose (frente)

Escabiose

A escabiose humana, habitualmente designada de sarna, é uma infestação cutânea facilmente contagiosa, provocada pelo ácaro *Sarcoptes scabiei*.



Sintomas

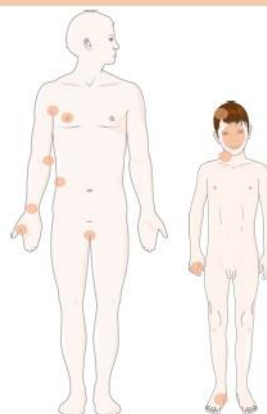
Os sintomas geralmente surgem 4 a 6 semanas após infestação. (maior incidência à noite)

⇒ **Erupções cutâneas e comichão;**

Locais mais comuns:

Adulto

Axilas, escápulas, entre os dedos, cotovelos, pulsos, mamilos, cintura, nádegas e pénis.



Criança

Cabeça, pescoço, rosto, plantas dos pés e das mãos.

Transmissão

- Contacto direto com a pele do indivíduo infestado;
- Contacto sexual;
- Contacto com objetos de uma pessoa infestada; (menos frequente)

Recomendações

- Lavagem de roupas, toalhas, lençóis e outros objetos a uma temperatura de 60°C. Se não for possível, colocar em sacos de plástico e mantê-los fechados pelo menos três dias;
- O tratamento deve ser feito em simultâneo a **todo o agregado familiar**;
- **Não** utilizar fumigantes nem inseticidas para desinfestação.

Anexo 11: Folheto da escabiose - Creme de permetrina 5% (verso)

Tratamento

Creme de Permetrina a 5 % *

Quantidade necessária para o tratamento: ⇒ Adulto: 100 g;

⇒ Criança: 50 g.

Modo de aplicação: Aplicar em todo o corpo após o banho, desde as plantas dos pés ao pescoço, devendo manter as mãos com o creme, incluindo as áreas debaixo das unhas. Nos idosos e crianças a aplicação também pode ser feita no couro cabeludo e no rosto. Deve evitar aplicar o creme perto dos olhos, do nariz e da boca. O creme deve ser lavado após 10 horas.



Duração do tratamento: O tratamento deve ser realizado como exemplificado acima e repetido passado uma semana.



Segurança: Geralmente pode ser aplicado na gravidez, aleitamento e em crianças com idade superior a 2 meses.

Os sintomas podem persistir após o tratamento e nessas situações deve ser realizado um tratamento dirigido para estes. A comichão pode ser tratada com emolientes sendo que também pode ser necessário recorrer a anti-histamínicos ou corticosteroides tópicos para o alívio dos sintomas.

Fale com o seu médico ou farmacêutico.

* Salavastru CM et al. European guideline for the management of scabies. J Eur Academy Dermatology Venereol. 2017;31(8):1248-53.

* Mendes AP. Escabiose - Tratar eficazmente e controlar a transmissão. CIM. 2016.

Anexo 12: Folheto da escabiose - Creme de Enxofre 5% -10% (verso)

Tratamento

Creme de Enxofre 5% - 10 % *

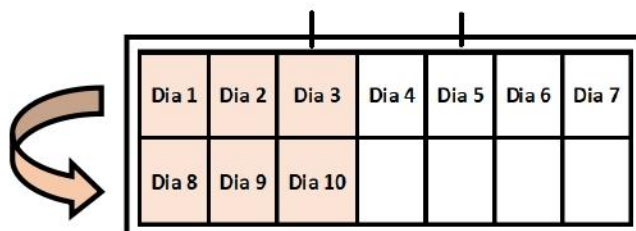
Quantidade necessária para o tratamento: ⇒ Adulto: 200 g;

⇒ Criança: 100 g.

Modo de aplicação: Aplicar o creme em todo o corpo, após o banho desde as plantas dos pés ao pescoço, devendo manter as mãos com o creme, incluindo as áreas debaixo das unhas. Deve colocar roupas limpas após aplicação. O creme deve ser lavado após 24 horas e aplicado novamente.



Duração do tratamento: O tratamento deve ser realizado como exemplificado acima durante três dias consecutivos e repetido passado uma semana.



Segurança: Geralmente pode ser utilizado em grávidas e em bebés.

Os sintomas podem persistir após o tratamento e nessas situações deve ser realizado um tratamento dirigido para estes. A comichão pode ser tratada com emolientes sendo que também pode ser necessário recorrer a anti-histamínicos ou corticosteroides tópicos para o alívio dos sintomas.

Fale com o seu médico ou farmacêutico.

* Salavastru CM et al. European guideline for the management of scabies. J Eur Academy Dermatology Venereol. 2017;31(8):1248–53.

* Mendes AP. Escabiose - Tratar eficazmente e controlar a transmissão. CIM. 2016.

Anexo 13: Folheto da escabiose - Solução de Benzoato de Benzilo - Acarilbial® (verso)

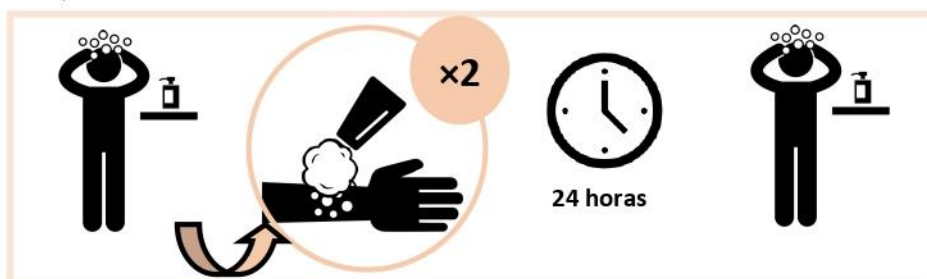
Tratamento

Solução de Benzoato de Benzilo—Acarilbial® *

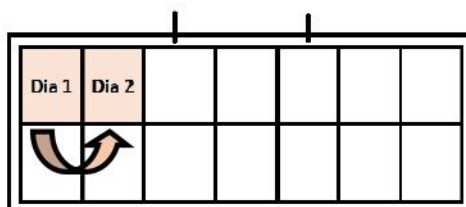
Quantidade máxima por aplicação: ⇒ Adulto: até 30 mL;

⇒ Criança: até 20 mL.

Modo de aplicação: Aplicar a solução após um banho quente com o corpo bem seco. A solução deve ser embebida em algodão e friccionada levemente por todo o corpo, exceto nas regiões da face, mucosas e meato uretral. Aguardar que seque e fazer de seguida uma segunda aplicação. A solução deve ser lavada após 24 horas e aplicada novamente. Para mais informações consulte o folheto informativo do medicamento.



Duração do tratamento: O tratamento deve ser realizado como exemplificado acima durante dois dias consecutivos. O tratamento pode ser repetido após um intervalo de 7 dias.



Segurança: Utilizar com precaução em crianças com idade inferior a 10 anos. Só utilizado na gravidez e aleitamento mediante prescrição médica.

Os sintomas podem persistir após o tratamento e nessas situações deve ser realizado um tratamento dirigido para estes. A comichão pode ser tratada com emolientes sendo que também pode ser necessário recorrer a anti-histamínicos ou corticosteroides tópicos para o alívio dos sintomas.

Fale com o seu médico ou farmacêutico.

* Infarmed. Resumo das Características do medicamento - Acarilbial. 2011.

* Mendes AP. Escabiose - Tratar eficazmente e controlar a transmissão. CIM. 2016.

Anexo 14: Folheto da escabiose - Ivermectina Oral (verso)

Tratamento

Ivermetina Oral *

Dosagem: Atribuída em função do peso $\Rightarrow$ Aproximadamente 200 μ g/Kg.

Modo de administração: Fazer uma toma oral única. Repetir passado uma semana.

A ivermectina deve ser ingerida numa refeição, juntamente com alimentos de modo a aumentar a biodisponibilidade e penetração cutânea do fármaco.



Duração do tratamento: O tratamento deve ser repetido passado uma semana, perfazendo um total de duas tomas.



Segurança: Não é recomendada a administração de ivermectina a grávidas ou mulheres a amamentar, nem em crianças com peso inferior a 15Kg.

Os sintomas podem persistir após o tratamento e nessas situações deve ser realizado um tratamento dirigido para estes. A comichão pode ser tratada com emolientes sendo que também pode ser necessário recorrer a anti-histamínicos ou corticosteroides tópicos para o alívio dos sintomas.

Fale com o seu médico ou farmacêutico.

* Mendes AP. Escabiose - Tratar eficazmente e controlar a transmissão. CIM. 2016.