



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Portas do Parque

Jéssica Ferreira dos Santos Pereira

M

2020-2021



Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Portas do Parque



janeiro a abril de 2021 e 1 a 9 julho de 2021

Jéssica Ferreira dos Santos Pereira

Orientador: Dr. José Miguel Mesquita

Tutor FFUP: Prof. Doutora Helena Carmo

julho de 2021



Declaração de integridade

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

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto,

9 de julho de 2021,

Jéssica Ferreira dos Santos Pereira

Agradecimentos

Com a conclusão de mais uma etapa, se não a etapa mais importante da minha vida, tenho a agradecer a todas as pessoas que contribuíram ativamente nela.

À Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, por me ter concedido a oportunidade de formação tanto académica como pessoal, através de todo o corpo docente, que todos os dias nos oferecem a melhor formação do país.

À Comissão de Estágios, nomeadamente à minha tutora, Professora Doutora Helena Carmo, que se disponibilizou desde o início no sentido de orientar da melhor forma os meus projetos de estágio.

Ao Dr. José Miguel Mesquita, pela oportunidade de estágio na farmácia Portas do Parque, bem como pela partilha de conhecimento e pela preocupação com o meu futuro profissional, mostrando que o farmacêutico deve ser polivalente, estando o mesmo em constante aprendizagem, aplicando-se à letra a frase “*Só sei que nada sei*” do reconhecido filósofo Sócrates.

À equipa da farmácia Portas do Parque, nomeadamente ao técnico Sr. José Silva; técnico Sr. José Arnaldo; Dra. Inês Lordelo; Dr. Cláudio Almeida; Dra. Vânia Moreira; Dra. Márcia Santos, os quais contribuíram decisivamente na minha formação prática, transmitindo os seus valiosos conhecimentos e formas de ampliá-los.

À minha família, especialmente aos meus pais, padrinhos, irmão e namorado, por terem contribuído de diversas formas, todas elas essenciais para o meu desempenho positivo. Sem vocês este sonho não seria real. Podia escrever um livro, todavia por mais palavras que escrevesse todas seriam insuficientes para demonstrar o meu agradecimento.

À minha madrinha, Dra. Carla Ferreira, apesar de supracitado, a quem tenho de realçar este agradecimento em particular, por todos os conselhos, conversas, por ser um porto de abrigo. Quando nem eu mesma acreditava ser possível, estavas lá, sempre com palavras de motivação e compreensão.

À minha melhor amiga, Dra. Inês Fonseca, acima de tudo pela amizade, sem a qual eu não teria conseguido ultrapassar os 5 anos do MICF. A escassez de palavras mantém-se, a melhor forma que tenho de agradecer é retribuir de igual forma a amizade.

Resumo

Este relatório foi efetuado no âmbito da Unidade Curricular de Estágio Profissional em farmácia comunitária, com a duração de 4 meses, na Farmácia Portas do Parque (FPP), o qual se insere no Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto.

O relatório de estágio está dividido em duas partes. Na primeira parte encontra-se descrito o funcionamento da farmácia, designadamente a sua organização, funcionamento, bem como algumas atividades e experimentos vivenciados. Na segunda parte do relatório encontram-se descritos os projetos desenvolvidos ao longo do estágio.

O “Projeto I: Revista Portas da Saúde” teve como principal objetivo fornecer à farmácia um serviço novo, promover a educação em saúde dos utentes da FPP e ainda dinamizar as redes sociais da FPP. Para tal recorri a um programa informático designado Canva, para elaborar revistas mensais em formato digital, as quais foram publicadas nas redes sociais da FPP. Através das mesmas, consegui transmitir aos utentes da FPP informação acerca da saúde, bem como de temas atuais, sempre com a preocupação de publicar artigos com fontes fidedignas. Acredito assim ter conseguido alcançar os três objetivos a que inicialmente me propus, sendo que o último deles foi seguramente bem conseguido pelo facto de ser mensurável a dinamização das redes sociais.

No “Projeto II: Doenças mentais Vs Pandemia”, foi efetuado um estudo acerca dos consumos de medicamentos sujeitos a receita médica/medicamentos não sujeitos a receita médica e suplementos alimentares utilizados nas doenças mentais, antes e depois da pandemia, com o objetivo de demonstrar à equipa da FPP o papel do Farmacêutico Comunitário nas Perturbações Mentais (PM) e evidenciar o impacto da pandemia nas PM. Assim sendo, de modo a cumprir o primeiro objetivo, recorri a uma apresentação efetuada a partir do programa Canva, a qual foi apresentada aos elementos da equipa da FPP. No sentido de demonstrar em termos práticos o real impacto da pandemia nas PM recorri aos rácios de vendas anuais de cada classe de fármacos e elaborei gráficos de barras, onde pude calcular as percentagens de aumento ou diminuição de vendas, e assim tentar estabelecer uma relação do antes e pós pandemia. Com os resultados obtidos, através do feedback da equipa da FPP bem como dos rácios calculados e gráficos elaborados posso concluir ter atingido com sucesso os objetivos supracitados, comprovando-se assim o impacto da pandemia sobre as PM.

Lista de Abreviaturas

ANF-	Associação Nacional de Farmácias
CCF-	Centro de Conferência de Faturas
CNP-	Código Nacional do Produto
CNPEM-	Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos
COVID-19-	<i>Coronavirus Disease</i>
DCI-	Denominação Comum Internacional
DG-	Distribuidores Grossistas
DT-	Direção Técnica
FC-	Farmácia Comunitária
FEFO-	<i>First Expired, First Out</i>
FFP2-	<i>Filtering Face Piece 2</i>
FPP-	Farmácia Portas do Parque
INFARMED-	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
IVA-	Imposto Sobre o Valor Acrescentado
MNSRM-	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
MSRM-	Medicamentos Sujeitos a Receita Médica
OMS-	Organização Mundial de Saúde
PAG-	Perturbação de Ansiedade Generalizada
PD-	Perturbação Depressiva
PM-	Perturbação Mental
POC-	Perturbação Obsessiva-compulsiva
PSPT-	Perturbação Stress Pós-traumático
PVF-	Preço de Venda à Farmácia
PVP-	Preço de Venda ao Público
SAMS-	Serviço de Assistência Médico Social
SARS-CoV-2-	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
SI-	Sistema Informático
SNC-	Sistema Nervoso Central
SNS-	Sistema Nacional de Saúde

Índice

Parte I-Descrição das atividades desenvolvidas no estágio	1
1.Introdução	1
2.Farmácia Portas do Parque	2
2.1. Localização, Enquadramento e Horário	2
2.2 Instalações	2
2.3 Recursos Humanos	2
2.4 Sistema informático	3
3. Gestão da farmácia	3
3.1 Seleção e aquisição de medicamentos e produtos de saúde	3
3.2 Receção e verificação de encomendas	4
3.3. Armazenamento dos medicamentos e produtos de saúde	5
3.4. Controlo dos prazos de validade	6
3.5. Devolução dos produtos e reclamações	7
4. Dispensa de medicamentos e de outros produtos de saúde	7
4.1. Medicamentos sujeitos a receita médica	8
4.2. Medicamentos não sujeitos a receita médica	14
4.3. Outros produtos de saúde	15
5. Farmácia clínica e Serviços prestados	18
6. Formações	18
Parte II: Projetos desenvolvidos ao longo do Estágio	19
Projeto I: Revista Digital “Portas da Saúde”	19
1. Enquadramento teórico	19
2. Enquadramento prático	20
3. Objetivos	20
4. Métodos	20
5. Resultados e discussão	24
6. Conclusão	24
Projeto II: Doenças Mentais vs Pandemia	25
1. Enquadramento Teórico - Saúde mental	25
1.1. Perturbações mentais	25
1.2. Magnitude e encargos com saúde mental	29
1.3. Prevalência	29
1.4. Impacto da pandemia nas PM	30
1.5. Papel do Farmacêutico	30
2. Enquadramento prático	32
3. Objetivos	32
4. Métodos	32
5. Resultados e discussão	33
6. Conclusão	36
Bibliografia	37

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Rácio de Vendas de Benzodiazepinas/Ansiolíticos	33
Gráfico 2: Rácio de Vendas de Antidepressivos	33
Gráfico 3: Rácio de Vendas de Antipsicóticos	34
Gráfico 4: Rácio de Vendas de Calmantes/ Indutores de sono (MNSRM)	35

Índice de Anexos

Anexo 1: Formações efetuadas ao longo do estágio	40
Anexo 2: Certificado referente à formação da Filorga	41
Anexo 3: Certificado referente à formação da Inovação para estados carenciais de ferro	42
Anexo 4: Certificado referente à formação da Durex íntima Protect	43
Anexo 5: Certificado referente à formação do Modelo de Gestão de Resíduos da Fileira do Medicamento	44
Anexo 6: Certificado referente à formação da Boiron de Homeoptic	44
Anexo 7: Certificado referente à formação da Endometriose	45
Anexo 8: Certificado referente à formação da Intervenção Farmacêutica na Utilização dos Dispositivos Inalatórios Reutilizáveis	46
Anexo 9: Certificado referente à formação da Boiron de Oscillococcinum	47
Anexo 10: Certificado referente à formação da Incontinência urinária- Conhecer e Ajudar	48
Anexo 11: Revista mês de fevereiro parte1	49
Anexo 12: Revista mês de fevereiro parte 2	56
Anexo 13: Revista mês de março	62
Anexo 14: Publicação mês de abril	69
Anexo 15: Printscreens da rede social Facebook da FPP	70
Anexo 16: Printscreens da rede social Instagram da FPP	72
Anexo 17: Representação das ondas: Sinusoidal, Pulsátil e Pulsátil Quadrada	73
Anexo 18: Apresentação PowerPoint “PM vs Pandemia Covid-19”	74

Parte I-Descrição das atividades desenvolvidas no estágio

1.Introdução

A profissão de farmacêutico comunitário existe em Portugal desde meados do século XIII, embora nessa época os farmacêuticos se denominassem boticários. Tinham como funções a preparação oficial de medicamentos ou substâncias medicamentosas. Desta feita, as farmácias eram conhecidas como farmácias de Oficina.[1] Com o passar dos anos, a atividade do farmacêutico convergiu no cidadão. Desenvolveram-se mais serviços de apoio à comunidade e por conseguinte a farmácia passou a designar-se de Farmácia Comunitária (FC).[2]

Hoje em dia, o farmacêutico comunitário tem um vasto leque de atividades ao seu encargo. Portugal é frequentemente referenciado por membros da União Europeia como sendo um dos países que disponibiliza um maior conjunto de serviços à comunidade – o que advém da boa cobertura geográfica nacional de farmácias, com um total de 2924 farmácias contabilizadas em 2019, permitindo assim uma boa prestação de serviços a todos os cidadãos independentemente da localização. Sendo as FC dotadas de uma elevada competência técnico-científica por parte dos seus colaboradores (num total de 8801 farmacêuticos comunitários), são um serviço de excelência, bem como um dos pilares do Serviço Nacional de Saúde (SNS).[1-3]

Assim, o estágio profissionalizante em FC tem uma elevada importância, não só pelo facto de ajudar a consolidar e correlacionar os conhecimentos teóricos obtidos ao longo do curso, mas também porque permite adquirir experiência e competências práticas necessárias no futuro.

Cronograma das principais atividades realizadas ao longo do estágio

	JANEIRO 2021	FEVEREIRO 2021	MARÇO 2021	ABRIL 2021	JULHO 2021
Receção de encomendas					
Armazenamento					
Controlo de prazos de validade					
Observação de atendimento					
Atendimento com supervisão					
Atendimento autónomo					
Gestão de receituário					
Projeto I					
Projeto II					

2. Farmácia Portas do Parque

2.1. Localização, Enquadramento e Horário

A Farmácia Portas do Parque (FPP) localiza-se na Avenida 25 de Abril, nº111, na freguesia de Beiriz, concelho da Póvoa de Varzim. Situa-se numa zona habitacional, rodeada por estabelecimentos comerciais, entre os quais um hipermercado, um banco, uma clínica dentária. Está próxima ao Hospital da Luz, bem como aos principais acessos à cidade. Os seus utentes são maioritariamente habitantes locais, fidelizados, com ficha de cliente na farmácia.

A farmácia está aberta de segunda a sexta das 9:30h às 13:00h e das 14:30h até às 20:00h. Aos sábados tem um horário encurtado, das 9:00h às 13:00h e das 15:00h até às 19:00h, encontrando-se encerrada aos domingos. Tem ainda serviços regulares, de 10 em 10 dias, em que permanece aberta durante 24h.

Nos 4 meses de estágio, o meu horário foi das 9:30h às 13:00h e das 14:30h até às 19:00h.

2.2 Instalações

A FPP é constituída por apenas um piso, apresenta no seu exterior a cruz verde de sinalização de “Farmácia” e o nome da farmácia visível numa placa. Na porta de entrada tem afixado o horário de funcionamento, as farmácias de serviço e a direção técnica (DT).[4]

Quanto ao seu interior, a FPP encontra-se dividida em duas partes principais. A frente de loja é constituída por 4 postos de atendimento, todos eles divididos por acrílicos de modo a evitar o contacto direto entre os utentes, bem como com o profissional que os atende. Nesta área encontram-se também expostos medicamentos de venda livre, denominados medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), e o gabinete de apoio ao utente. O “BackOffice” é constituído por uma área reservada à receção de encomendas, contígua com a área de armazenamento de medicamentos e produtos de saúde, o gabinete do Diretor Técnico, o gabinete dos funcionários (com vestuário e zona de descanso), as instalações sanitárias e o laboratório de preparação de manipulados. O interior da farmácia encontra-se devidamente ventilado e iluminado, apresentando uma temperatura e humidade devidamente controladas.

O estabelecimento cumpre assim os requisitos estabelecidos no artigo 29.º do Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de agosto, referente às instalações da FC.[5]

2.3 Recursos Humanos

Considerando o capítulo III referente à DT, o artigo 20.º do Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de agosto, incumbe que a DT esteja obrigatoriamente ao cargo de um farmacêutico, o que se verifica na FPP, em que o cargo é ocupado pela Dra. Maria de Fátima Campos. A função de farmacêutico adjunto é ocupada pelo Dr. José Miguel Mesquita, o de farmacêutico substituto pela Dra. Inês Lordelo e ainda os restantes cargos de farmacêuticos pelo Dr. Cláudio Almeida, pela Dra. Vânia Moreira e pela Dra. Márcia Santos. No que diz respeito ao quadro não farmacêutico da farmácia,

dele fazem parte técnicos de farmácia, designadamente o Sr. José Santos e o Sr. José Arnaldo Fernandes.

2.4 Sistema informático

O sistema informático (SI) utilizado pela FPP é o Winphar®, sendo este um software desenvolvido pelo Simphar®, o qual está instalado em todos os computadores da farmácia. Este software caracteriza-se pela sua fácil utilização e compreensão, sendo necessário desde a receção de encomendas até à venda de produtos, passando também pelo auxílio no controlo de stocks e de vendas, entre outras ações como a confirmação e o fecho de receituário.

2.5 Fontes de Informação

No que concerne às Boas Práticas Farmacêuticas para FC, o farmacêutico deve dispor de meios de informação sempre atualizados, no sentido de auxiliar o ato farmacêutico. Na FPP os meios bibliográficos encontram-se no gabinete do Diretor Técnico, onde é possível consultar manuais como a Farmacopeia Portuguesa, o Prontuário Terapêutico e o Índice Nacional Terapêutico. Estão ainda disponíveis os meios digitais, no próprio sistema informático, que permite por exemplo o acesso direto ao Infomed.[4]

3. Gestão da farmácia

Sendo a FC um importante pilar de saúde em Portugal e no mundo, é um negócio que requer um elevado conhecimento de empreendedorismo, pois trata-se de um estabelecimento com uma responsabilidade acrescida na sociedade, devido às ações executadas pelos farmacêuticos e técnicos desde a dispensa ao aconselhamento. Demanda assim uma boa gestão de recursos humanos e materiais, de modo a permitir uma boa prática profissional.

3.1 Seleção e aquisição de medicamentos e produtos de saúde

A seleção e aquisição de medicamentos e produtos de saúde é efetuada quer pela DT quer por farmacêuticos responsáveis por essa tarefa. As encomendas são efetuadas aos distribuidores grossistas (DG) e podem ser realizadas diariamente através do SI, do telefone ou diretamente com o laboratório que comercializa o produto em questão.

A FPP tem protocolo com dois DG, designadamente o Grupo Cooprophar-Medlog ® e a Empifarma ®, ambos efetuam duas entregas diárias, uma de manhã e outra à tarde. A seleção do armazenista no ato da encomenda varia conforme a disponibilidade do produto e o preço de venda à farmácia (PVF). Por vezes a FPP encomenda diretamente ao laboratório fabricante, mas os produtos são entregues através dos DG.

No final de cada dia, o farmacêutico responsável efetua a encomenda no sentido de repor os produtos que tiveram saída nesse dia, de modo a manter os stocks definidos. Esta tarefa é facilitada pelo SI, o qual gera automaticamente a encomenda de produtos que atinjam os stocks mínimos. Desta forma mantêm-se os stocks dos produtos e garante-se a sua disponibilidade. Por defeito o SI assume o DG que está atribuído na ficha do produto, no entanto o farmacêutico responsável pela encomenda

pode alterá-lo se necessário, por exemplo no caso do medicamento se encontrar esgotado no DG que está atribuído na ficha do produto ou quando o PVF é inferior noutra DG que não o memorizado na ficha de produto.

As encomendas realizadas diretamente por telefone são efetuadas por todos os trabalhadores sempre que necessário, maioritariamente quando no ato da venda algum produto não se encontra disponível na farmácia. Normalmente acontece com produtos de baixa rotação e que por isso não apresentam um stock mínimo no SI. Aquando da chegada dos produtos encomendados diretamente pelo telefone, os mesmos são rececionados de forma diferente, pois o SI não tem a encomenda registada, assim sendo os mesmos são rececionados diretamente no sistema. Estas encomendas podem também ser efetuadas diretamente com o laboratório ou delegado de uma determinada marca, que por vezes oferecem uma melhor condição nas compras.

Existem ainda as encomendas por Via Verde, que permitem encomendar medicamentos restritos, os quais estão sujeitos a notificação à Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED). Para efetuar estas encomendas no sistema informático é necessário colocar o número referente à receita médica e efetuar o pedido a um distribuidor aderente ao projeto Via Verde.[6]

No decorrer do estágio tive oportunidade de efetuar encomendas pelo telefone durante o atendimento, quando assim foi necessário.

3.2 Receção e verificação de encomendas

Este processo é efetuado no “BackOffice”, por qualquer elemento da equipa, em área específica destinada à receção e verificação das encomendas, sendo que nesta farmácia são polivalentes, com funções rotativas. De um modo geral os produtos são rececionados de igual forma, no entanto alguns requerem um tratamento especial, nomeadamente os produtos de frio, que vêm em contentores apropriados para a manutenção da temperatura, e os psicotrópicos e estupefacientes, que vêm separados dos demais. Após a sua receção, os produtos são devidamente armazenados (os de frio no frigorífico, os psicotrópicos e estupefacientes num cofre, e os restantes nos seus devidos lugares). As faturas dos psicotrópicos e estupefacientes são comunicadas mensalmente ao INFARMED, impressas e assinaladas pelo diretor técnico.

O processo propriamente dito de receção de encomendas inicia-se pela identificação da encomenda no sistema, seguindo-se a confirmação manual dos produtos com leitura dos códigos bidimensionais – os mesmos apresentam a vantagem de atualizar as datas de validade automaticamente após a leitura, contrariamente ao que acontece com a leitura pelos códigos de barras. Neste processo é verificada também a integridade das embalagens. Posteriormente, confirmam-se os PVF dos medicamentos, com recurso à fatura que se faz acompanhar de cada encomenda, onde vem também descrito o preço de venda ao público (PVP), a quantidade encomendada e faturada e o número do contentor em que foram transportados. Nesta etapa se

necessário são criadas fichas de novos produtos e revistos os stocks e margens de lucro à farmácia. Pode acontecer também o não envio de um certo produto, que pode dever-se essencialmente a dois motivos: ao facto de estar esgotado, caso em que vem assinalado na fatura que o mesmo se encontra indisponível, ou ao facto de o mesmo ser entregue na encomenda seguinte. Existem por vezes erros humanos que não vêm justificados na fatura (como o erro no envio de produtos), e nesses casos são pedidas explicações ao DG.

Após a confirmação da fatura, onde o número de embalagens e preço faturado total têm que ser iguais quer no SI quer na fatura do DG, finaliza-se a receção com o registo do número da fatura e procede-se à arrumação dos medicamentos/produtos de saúde. Existem também alertas emitidos pelo SI durante a receção, por exemplo quando são alterados os PVP pelo INFARMED, e nesse caso tem de se verificar se ainda existem embalagens com o PVP antigo, para serem sinalizadas e escoadas em primeiro lugar.

Nos produtos de saúde de venda livre o PVP não vem marcado, pois o mesmo é determinado por cada farmácia ou estabelecimento. Assim sendo, em todos os produtos de venda livre o PVP é definido no ato da receção, tendo em conta o PVF e a margem de lucro. Posteriormente, estes produtos são rotulados, de acordo com o Decreto-Lei nº 25/2011, de 16 de junho, que refere a obrigatoriedade da sua rotulagem. A etiqueta é colocada de modo a não ocultar nenhuma informação relevante, quer para o utente quer para o profissional de saúde.[7]

O SI permite realizar reservas de produtos ou medicamentos que não existem na farmácia. Durante a receção das encomendas, sempre que é efetuada a leitura do código bidimensional de um produto reservado, aparece um aviso informativo de que o mesmo foi reservado e em que quantidade. O mesmo é colocado de parte e armazenado em local específico destinado a reservas já pagas.

A receção de encomendas é um processo de grande importância na FC, pois se as mesmas não forem rececionadas devidamente isso pode originar erros de stock, bem como prejuízo monetário. Este procedimento foi o primeiro que tive contacto no meu estágio. Aproveitei a tarefa para me familiarizar com os produtos, no sentido de melhorar os meus conhecimentos a nível de posologia, indicação, reações adversas e contraindicações, de forma a obter o maior conhecimento possível de todos os produtos, que posteriormente foi essencial no aconselhamento.

3.3. Armazenamento dos medicamentos e produtos de saúde

Na FPP este procedimento é efetuado à medida que as encomendas são rececionadas, existindo dois grandes grupos de gavetas para o armazenamento. As gavetas dos: medicamentos originais sujeitos a receita médica e dos medicamentos genéricos sujeitos a receita médica, ambas organizadas por ordem alfabética. Os medicamentos originais sujeitos a receita médica têm ainda divisórias, nomeadamente um conjunto de gavetas destinadas ao armazenamento exclusivo de benzodiazepinas, quer sejam de marca ou genéricas; colírios oculares; pomadas, cremes, colírios auriculares e soluções de medicamentos sujeitos a receita médica e por último um conjunto destinado

aos xaropes de marca sujeitos a receita médica. Nas gavetas destinadas ao armazenamento de genéricos, existem também um grupo exclusivo ao armazenamento de anti-inflamatórios e de xaropes. Os medicamentos antibióticos genéricos são armazenados separadamente dos demais, num armário.

Os estupefacientes e psicotrópicos são guardados num cofre fechado, em área reservada. Os produtos que requerem o armazenamento em local frio são armazenados num frigorífico com a temperatura controlada entre 2 e 8 °C.

Na frente de loja são armazenados produtos de cosmética e higiene corporal, puericultura, higiene oral e produtos à base de plantas.

Todos os medicamentos e produtos de saúde são armazenados de acordo com a regra FEFO (*First expired, First out*), que significa que os medicamentos com o prazo de validade mais curto são guardados de forma a que sejam intuitivamente os primeiros a sair.

Na farmácia existe também uma área reservada a produtos novos que ainda não têm lugar específico para serem armazenados, por se tratarem de produtos que não é habitual a FPP ter em stock, mas que começaram a ter saída. Este espaço intitula-se de “área de quarentena”, onde os medicamentos permanecem por um período de tempo variável, até se averiguar se vale a pena constituir stock e destinar um espaço de armazenamento.

3.4. Controlo dos prazos de validade

De modo a garantir a qualidade e segurança dos medicamentos aquando da sua dispensa, é realizado mensalmente o controlo dos prazos de validade. É um procedimento que pode ser efetuado de duas formas: no ato da receção das encomendas, onde se pode corrigir automaticamente os prazos de validade se forem lidos os códigos bidimensionais e através da impressão de listagens a partir do SI que contém os medicamentos e produtos de saúde cujos prazos se encontram a terminar nos próximos 3 meses (caso em que a confirmação é efetuada manualmente pela equipa da farmácia).

No final da confirmação, todos os produtos cuja validade esteja a terminar são colocados de parte. Para aqueles cujo prazo termina nos 2 meses subsequentes, procede-se à devolução dos mesmos ao armazenista ou laboratório. A regularização da devolução pode ocorrer por devolução em nota de crédito ou por substituição do produto. Existem certos medicamentos cuja devolução não é aceite, situação esta em que são efetuadas quebras. As quebras representam prejuízos, no entanto a farmácia consegue recuperar parte do valor das mesmas através do imposto sobre o valor acrescentado (IVA), o qual é reembolsado.

Por último, os prazos são corrigidos no SI, sempre com a atenção de registar o prazo mais curto (sempre que exista mais do que um prazo para o mesmo medicamento). Este processo é muito vantajoso para a farmácia quando efetuado sistematicamente, pois além de permitir o retorno parcial ou completo do valor do medicamento ou produto de saúde, permite ainda identificar produtos com

baixa rotação e assim recorrer a estratégias de marketing para os escoar sem que seja necessário efetuar a sua devolução ou dar como quebra.

3.5. Devolução dos produtos e reclamações

O processo de devolução de medicamentos ou produtos de saúde pode ocorrer por vários motivos, entre os quais embalagens danificadas, prazo de validade curto, no caso de o utente não vir levantar um produto encomendado, entre outros. Existe também a possibilidade de as farmácias receberem pedidos de recolha de produtos por parte do INFARMED, laboratórios ou armazenistas, sendo necessário efetuar uma devolução.

Na FPP este procedimento é realizado pelos farmacêuticos, que para o efeito devem escolher o fornecedor, indicar o medicamento ou produto de saúde no SI através do seu código nacional do produto (CNP), a quantidade a devolver, o PVF e o motivo pelo qual está a ser devolvido, com indicação do número da fatura correspondente à sua compra. No final deste processo são emitidas guias de devolução constituídas por duas folhas, uma original e outra duplicada, as quais são anexadas junto com o produto e o fazem acompanhar no processo de transporte. As mesmas devem ser carimbadas, datadas e assinadas pelo farmacêutico que as emitiu.

As devoluções podem ser aceites ou não pelo respetivo fornecedor, caso último em que o fornecedor devolve o produto, e é frequente o envio subsequente do mesmo para quebras. No caso de ser aceite, são enviadas notas de crédito para a farmácia, de forma a serem resolvidas no SI, sendo que posteriormente o valor é descontado no pagamento que a farmácia tem de efetuar ao fornecedor. Certas situações onde por exemplo as embalagens se encontram danificadas, o fornecedor normalmente opta por efetuar a troca de embalagem por uma que se encontre em condições.

Além das situações supracitadas, no ato da receção das encomendas podem ser detetados erros de quantidade, como por exemplo terem sido encomendadas 4 embalagens e só serem rececionadas 3, situação em que o farmacêutico responsável deve entrar em contacto com o fornecedor e reportar o sucedido de forma que a situação seja regularizada.

Ao longo de todo estágio deparei-me algumas vezes com as situações acima descritas. Efetuei notas de devolução (devido a embalagens danificadas, produtos com validade curta, envios duplicados) bem como reclamações aos fornecedores sempre que assim foi necessário.

4. Dispensa de medicamentos e de outros produtos de saúde

A dispensa de medicamentos ou produtos de saúde é uma das competências primordiais do farmacêutico em FC. Esta inclui a dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde consoante uma prescrição médica, uma situação de automedicação ou uma indicação farmacêutica. Independentemente da situação, o farmacêutico deve sempre explicar toda a informação indispensável no que diz respeito à posologia, indicação terapêutica, modo de administração, possíveis interações medicamentosas e efeitos secundários, de forma a garantir um uso correto do

medicamento e a identificação e resolução de problemas relacionados com o mesmo. Ao atuar desta forma é possível minimizar os resultados negativos associados à medicação.[4]

Os medicamentos podem ser divididos em dois grandes grupos: Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) e MNSRM.[8]

4.1. Medicamentos sujeitos a receita médica

Os MSRM podem constituir um risco direto ou indireto para a saúde do doente quando utilizados sem vigilância médica, em posologias e indicações diferentes daquelas a que se destinam; contêm substâncias cuja atividade e/ou reações adversas é necessário aprofundar; destinam-se a ser administrados via parentérica com prescrição médica. Estes medicamentos só são dispensados na farmácia mediante uma receita médica devidamente prescrita por um profissional de saúde qualificado para tal.[8]

Com o decorrer do estágio deparei-me com diversas situações nas quais os utentes pediam MSRM sem apresentarem a devida prescrição médica, sobretudo antiinflamatórios (como Ibuprofeno 600mg, Voltaren® 75mg) e relaxantes musculares (como o Adalgur®), referindo por vezes terem sido aconselhados por fisioterapeutas, assim como antibióticos e benzodiazepinas. Em todos estes casos os utentes diziam desconhecer o facto de ser necessária receita médica. Tentei sempre avaliar de forma ponderada como deveria agir junto do utente, de modo a informar o mesmo da impossibilidade de dispensar o medicamento em questão e equacionar alternativas viáveis se assim existissem (por exemplo, quando solicitavam Ibuprofeno 600mg aconselhar a toma do Brufen® 400mg). Em situações graves aconselhava o utente a visitar um médico. Neste âmbito pude perceber que ainda muita educação em saúde é necessária, sendo o farmacêutico a primeira linha no apoio populacional. Devemos sempre tentar dar a informação correta e adequada à literacia em saúde de cada pessoa, de modo a garantir que a informação foi compreendida e a mensagem passada, de modo a diminuir a desinformação acerca do medicamento.

4.1.1. Prescrição médica

As prescrições médicas devem conter obrigatoriamente a denominação comum internacional (DCI), a forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação e a posologia. Em certos casos pode constar a denominação comercial ou titular de autorização de introdução no mercado – estas situações ocorrem quando ainda não existem outros medicamentos de marca similares, não existem genéricos participados ou o prescritor indicou uma das três justificações que impedem a substituição do medicamento prescrito, designadamente: a) Medicamento com margem ou índice terapêutico estreito; b) Suspeita de intolerância ou reação adversa ao medicamento com a mesma substância ativa, previamente reportada; c) Medicamento para tratamento com uma duração superior a 28 dias. O doente tem sempre o direito de optar por qualquer medicamento que tenha a mesma DCI, forma farmacêutica e dosagem, contudo quando se depara com as exceções a) e b) esta alteração não pode ser efetuada e a decisão do médico deve ser respeitada. No caso de se deparar com a exceção

c), o utente pode alterar para outro medicamento com a mesma DCI, forma farmacêutica e dosagem, desde que com preço inferior ao prescrito.[9, 10]

Atualmente coexistem três tipos de prescrição médica. Embora seja maioritariamente realizada por via eletrónica, pode existir prescrição de medicamentos por via manual quando cumpridas as exceções para não o fazer por via eletrónica.[9, 10] As prescrições podem então ser classificadas em prescrição eletrónica desmaterializada, prescrição eletrónica materializada e receita manual.[10]

4.1.1.1. Prescrição eletrónica desmaterializada (receita sem papel)

Neste caso a receita é digital, não depende de folha física e está acessível através do telemóvel, email ou mensagem, onde estão descritos os códigos de acesso digital da receita. Para aceder informaticamente à mesma é necessário o número da receita, os códigos de acesso e dispensa bem como o código de direito de opção. No ato da prescrição o médico pode imprimir uma guia de tratamento.[10] Em agosto do ano precedente entrou em vigor a portaria n.º284-A/2016, de 4 de novembro, a qual introduziu um número limite de embalagens dispensadas mensalmente pela farmácia (um máximo de 2 embalagens por linha de prescrição ou 4 embalagens no caso de embalagens unitárias), exceção à regra quando exista uma das seguintes justificações: a) A quantidade de embalagens necessária para cumprir a posologia ser superior a 2 (ou a 4 no caso de embalagens unitárias); b) Extravio, perda ou roubo de medicamentos; c) Dificuldade de deslocação à farmácia; d) Ausência prolongada do país.[11]

Este tipo de receitas tem a vantagem de permitir o levantamento gradual da receita, contrariamente às receitas manuais e às receitas eletrónicas materializadas, onde o utente tem de levantar a medicação toda de uma só vez.[10]

4.1.1.2. Prescrição eletrónica materializada

Trata-se de uma receita impressa em papel após a sua validação. Esta tem uma validade de 30 dias ou, quando é renovável, de 6 meses, podendo ser dispensadas um máximo de 4 embalagens, 2 por cada medicamento. As receitas com uma validade de 6 meses contêm 3 vias e só permitem a prescrição de tratamentos de longa duração. Esta receita tem que ser aviada de uma só vez, não permitindo a dispensa gradual como a receita eletrónica desmaterializada.[10]

4.1.1.3. Receita manual:

Esta só é permitida em determinadas situações, como a falência informática, inadaptação informática do prescriptor (previamente confirmada e validada pela Ordem dos Médicos), prescrição ao domicílio (que não inclui lares) e o prescriptor tem direito a 50 receitas por mês.[10] A mesma só tem validade de 30 dias após a data de emissão e, tal como na receita médica eletrónica materializada, só podem ser prescritos até 4 medicamentos diferentes, num total de 4 embalagens por receita e um máximo de 2 embalagens por medicamento. A indicação do número de embalagens deve constar em cardinal e por extenso. Além disso, as receitas manuais não podem estar rasuradas, com caligrafias diferentes e canetas de cor diferente ou lápis. No caso de serem detetadas inconformidades os

medicamentos não serão comparticipados pelo Estado às farmácias. A medicação prescrita através destas receitas tem de ser levantada toda de uma só vez, já que não é permitido reutilizar a receita novamente após o aviamento.[10]

4.1.2. Validação da prescrição

No processo de dispensa de MSRM deve-se primeiramente efetuar a validação da prescrição. Para uma receita médica ser válida a mesma deve conter o número da receita, a identificação do local de prescrição bem como do médico prescriptor (através de uma vinheta identificativa do médico, especialidade médica, contacto telefónico e endereço eletrónico se aplicável). Na receita manual a mesma deve conter ainda a identificação da exceção (a qual justifica a sua utilização), a identificação do utente (através do número e nome de utente), a entidade financeira responsável pela comparticipação (por exemplo Serviço Nacional de Saúde, Cartão Europeu de Seguro de Doença), o regime especial de comparticipação de medicamentos (com a indicação da letra R - regime pensionista e/ou O - outro regime especial de comparticipação (por exemplo: Serviço de Assistência Médico Social (SAMS)) e selecionar os diplomas que concedem as comparticipações especiais), a identificação dos medicamentos por DCI ou nome comercial, com a indicação da respetiva forma farmacêutica, dosagem, posologia, duração do tratamento e número de embalagens. Nas receitas eletrónicas a identificação do Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM) o qual agrupa a DCI, a dosagem, a apresentação, a forma farmacêutica, a data e a assinatura do prescriptor. No caso de existir a prescrição de um medicamento por denominação comercial deve apresentar a justificação técnica das exceções.

Desde 1 de julho de 2019, as receitas manuais e as receitas manuais materializadas devem conter o logótipo dos 40 anos do SNS “40 anos-SNS” no cabeçalho de forma a poderem ser aceites e validadas na farmácia. Este mesmo logotipo passou a constar nas guias de tratamento.

O tipo de comparticipação no caso de se tratar de uma receita manual é definido pelo farmacêutico no ato da dispensa e introduzido no SI, consoante as regras de comparticipação devidamente identificadas na respetiva prescrição. Se se tratar de uma receita eletrónica a comparticipação é efetuada automaticamente, excetuando nos casos especiais de comparticipação supracitados.

Depois de validada a receita, o farmacêutico deve ir buscar a respetiva medicação e no caso da prescrição por DCI, deve dar sempre a opção de escolha ao utente entre o medicamento genérico e original e, dentro dos genéricos, informar qual o mais barato disponível. Desta feita, e de maneira a aumentar as opções de escolha do utente, as farmácias devem ter disponível para venda pelo menos 3 medicamentos com a mesma substância ativa, dosagem e forma farmacêutica que pertençam àquele grupo homogéneo e se encontrem no grupo de 5 medicamentos com preço mais baixo.[9, 10]

Por fim deve ser dada uma explicação detalhada quanto à correta utilização do medicamento, de acordo com as indicações descritas pelo médico, avaliando a possibilidade de interações medicamentosas e explicando as possíveis reações adversas.

No decorrer do estágio aviei inúmeras receitas, sendo a maioria receitas eletrónicas desmaterializadas, o que facilita muito o processo de validação e dispensa, ajudando a minimizar os possíveis erros decorrentes deste procedimento. Deparei-me bastantes vezes com receitas que continham erros, quer de posologia, forma farmacêutica e até mesmo de substância ativa. Nesses casos tentei perceber conjuntamente com o utente se se tratava ou não de um erro de prescrição ou se seria mesmo uma alteração da prescrição, bem como recorri à ajuda da equipa da FPP.

Um episódio de atendimento que ficou na minha memória foi de um utente que se dirigiu à FPP para reclamar porque lhe tinha sido dispensado o medicamento errado. Tentei perceber do que se tratava e com a ajuda do SI tudo se tornou mais fácil – de facto o medicamento dispensado (CoAprovel®) há dias não correspondia ao que o utente habitualmente levava (Aprovel®), mas coincidia com o prescrito. Assim, tentei explicar ao utente que tinha sido dispensado o medicamento prescrito e que das duas uma: ou o médico queria mesmo efetuar uma alteração na medicação ou tratava-se de um erro de prescrição (e não de um erro de dispensa). A fim de tirar as dúvidas, entrei em contacto com a médica via telefónica. A mesma confirmou tratar-se de um erro de prescrição e enviou de seguida uma nova receita para o telemóvel do utente. Este episódio serviu de exemplo ao papel crucial e insubstituível que o farmacêutico tem na dispensa do medicamento bem como no acompanhamento farmacoterapêutico do utente, podendo intervir e ajudar ativamente.

4.1.3. Regimes de comparticipação

Atualmente encontra-se em vigor o Decreto-Lei nº48-A/2010, de 13 de maio, o qual garante a comparticipação dos medicamentos por dois regimes, um regime geral e um regime especial.[12]

No regime geral, a comparticipação é efetuada pelo Estado, sendo este responsável por pagar uma determinada percentagem do PVP dos medicamentos, sendo a mesma fixada consoante escalões: A-90%; B-69%; C-37%; D-15%. Estes são definidos de acordo com a classificação farmacoterapêutica. [12, 13] O regime especial prevê dois tipos de comparticipação, um deles em função dos beneficiários (como pensionistas) e outro em função das patologias (como na doença de Alzheimer, paramiloidose, lúpus, entre outras), no caso do regime especial é acrescida uma comparticipação face à comparticipação do regime geral. [13] Além destes regimes existem ainda comparticipações especiais sobre o PVP, como é o caso de medicamentos manipulados, os quais são comparticipados em 30%, desde que constem na lista presente no Despacho n.º18694/2010, de 18 de novembro[14]; as tiras de teste e agulhas e as seringas e lancetas para diabéticos, que têm uma comparticipação de 85% e 100%, respetivamente. [15] Existem ainda alguns subsistemas de saúde privados que participam uma percentagem adicional dos medicamentos para além da

comparticipação do estado, dentro dos quais destaco aqueles com que me deparei mais vezes: o SAMS e o EDP Sãvida. [16]

No decorrer do estágio, várias foram as ocasiões em que me deparei com os diferentes tipos de participação, pelo regime geral e especial e também pelos subsistemas de participação de saúde privados. Foi um desafio perceber os vários tipos de participação, assim como a forma de proceder (pois existem vários tipos de organismos, com o frequente surgimento de novos regimes de participação). Foram atendimentos mais demorados, pelo facto de ter que confirmar sempre os organismos de participação, bem como tirar fotocópia do cartão comprovativo da mesma para cada receita prescrita.

4.1.4. Casos especiais

4.1.4.1. Psicotrópicos e Estupefacientes

Existem substâncias, que se encontram discriminadas nas tabelas I e II do Decreto-Lei n.º 15/1993, de 22 de janeiro, que são consideradas medicamentos psicotrópicos e estupefacientes.[17] O processo de dispensa destes medicamentos é em todo semelhante ao processo de dispensa dos restantes medicamentos, no entanto os mesmos estão sujeitos a maior um processo de controlo, sendo necessário um cuidado acrescido, devido ao seu carácter abusivo e ao seu possível uso ilícito. Desta feita, no momento da dispensa é necessário o preenchimento de alguns dados (nome do médico prescriptor, dados do utente como o número do cartão de cidadão, a validade do mesmo, a morada do utente). No caso de não ser o próprio o utente a levantar o medicamento, são anotados os dados do utente que efetua o levantamento da substância, conjuntamente com os do utente a quem se destina. [17, 18] No caso destas substâncias serem prescritas através de uma receita manual ou de uma receita eletrónica materializada, as mesmas devem estar identificadas com a sigla RE e têm de ser prescritas isoladamente dos demais medicamentos. No caso das receitas eletrónicas desmaterializadas, os mesmos podem ser prescritos conjuntamente com os restantes medicamentos, desde que devidamente identificada a linha de prescrição como sendo a de uma prescrição de psicotrópicos e estupefacientes sujeitos a controlo.[18]

4.1.4.2. Medicamentos Manipulados

Os medicamentos manipulados são medicamentos elaborados nas farmácias sob a responsabilidade do farmacêutico, os quais podem ser fórmulas magistrais ou preparados medicinais. As fórmulas magistrais são formulações preparadas de acordo com prescrição médica e específica do doente. Os preparados oficinais são medicamentos preparados segundo um formulário ou Farmacopeia.[19] Nem todos os medicamentos manipulados são participados pelo Estado – só os que se encontram no Despacho n.º 18694/2010, de 18 de novembro.[14] Assim como sucede para os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, no caso de se tratar de uma receita manual ou eletrónica materializada, os mesmos devem constar isoladamente. Tratando-se de uma receita

eletrónica, apenas deve estar identificada devidamente a linha do medicamento como sendo a de um medicamento manipulado. Este tipo de prescrição tem a validade de 30 dias.[10]

No decorrer do estágio várias foram as receitas prescritas de manipulados com que me deparei, nomeadamente óvulos para o tratamento de candidíases e pomadas emolientes. Apesar de a FPP ter um laboratório especializado para a preparação dos mesmos, solicita a sua preparação à farmácia Marques Ramalho, também localizada no município da Póvoa de Varzim. Para a realização destes pedidos, enviei por fax ou email a cópia da receita. Posteriormente, as fichas de preparação e o medicamento manipulado eram entregues na FPP.

4.1.5. Processamento do receituário e faturação

O processo de gestão do receituário é efetuado para as receitas manuais, as receitas eletrónicas desmaterializadas bem como para todas as dispensas associadas a subsistemas de saúde privados, sendo que nestes casos a validação não é efetuada pelo SI de forma automática. No caso das receitas manuais e eletrónicas materializadas, no ato da dispensa é impresso no verso da receita o medicamento dispensado, o valor do mesmo, o nome da farmácia e do utilizador que efetuou a dispensa. Além disso, o utente ou a pessoa que levantou a medicação deve assinar o impresso, bem como o farmacêutico responsável pela dispensa, que carimba a receita.[20] No caso de receitas eletrónicas com comparticipação pelos subsistemas complementares de comparticipação é impresso um recibo no ato da dispensa, com os medicamentos dispensados, o qual deve ser assinado pelo utente e anexada uma cópia do respetivo cartão de beneficiário. De modo a que não exista um acumular deste tipo de receitas, ao longo do mês toda a equipa da FPP confere as mesmas, de forma que possam ser atempadamente corrigidas inconformidades detetadas (junto do médico prescriptor ou do utente). No caso de não serem efetuadas as devidas correções quando necessário, as receitas são devolvidas, existindo a possibilidade de correção para que haja o reembolso da devida comparticipação. As receitas são agrupadas em lotes, cada um com 30 receitas no máximo. As receitas pertencentes ao mesmo lote devem ser todas referentes à mesma entidade de comparticipação. Assim sendo, aquando do fecho de um lote, imprime-se um verbete que identifica o lote e discrimina o valor total de comparticipação das receitas e do valor pago pelo utente. No último dia de cada mês, procede-se ao fecho da faturação e é emitido um resumo de todos os lotes fechados bem como da fatura correspondente a cada entidade. Por fim, os documentos referentes ao organismo de comparticipação do SNS são enviados para o Centro de Conferência de Faturas (CCF) e os documentos pertencentes aos subsistemas de saúde são enviados para a Associação Nacional de Farmácias (ANF). Este procedimento sucede nas receitas manuais e receitas eletrónicas materializadas. Nas receitas eletrónicas desmaterializadas, os documentos são enviados automaticamente para o CCF e ANF, caso sejam comparticipados pelo SNS e subsistemas de saúde, nomeadamente. Após a conferência, são enviadas para as farmácias as notas de débito/crédito de acordo com a devida análise.

No decorrer do estágio acompanhei todo o processo de conferência e finalização do receituário. Inicialmente considerei ser um processo complicado, mas com a prática consegui inteirar-me dos vários procedimentos. O fecho e confirmação final do receituário é efetuado pela Dra. Inês Lordelo, que me explicou detalhadamente todo o processo no final do mês de fevereiro.

4.2. Medicamentos não sujeitos a receita médica

Os MNSRM são medicamentos que, tal como o próprio nome indica, não necessitam de prescrição médica para a sua dispensa.[8, 9] Destinam-se a resolver problemas de saúde ligeiros. A maior parte destes medicamentos podem ser vendidos em parafarmácias e noutros estabelecimentos (desde 2005), em que a sua dispensa não é por norma efetuada por um farmacêutico.[21] Desde 2013 foi implementada uma nova categoria de MNSRM, nomeadamente os MNSRM de venda exclusiva em farmácia, consoante protocolos adequados ao perfil de segurança ou indicações terapêuticas.[22]

4.2.1. Indicação farmacêutica

A indicação farmacêutica traduz-se no ato profissional do farmacêutico, no qual o mesmo indica ao utente medidas farmacológicas ou não (indicação de MNSRM e/ou medidas não farmacológicas, respetivamente) com o intuito de resolver um problema de saúde menor. Durante essa ação, o farmacêutico deve recolher informação junto do utente, de modo a poder caracterizar o problema de saúde, bem como perceber a sua evolução, sempre salvaguardando o histórico clínico do utente. Após a devida entrevista, o profissional de saúde deve conseguir identificar se está perante um problema de saúde de menor ou maior gravidade. No caso último, deve encaminhar o utente a um médico. No caso de se tratar de uma patologia de menor gravidade, o farmacêutico deve proceder ao aconselhamento farmacoterapêutico (ou não) consoante o adequado à situação em questão. No ato da dispensa, deve explicar detalhadamente a posologia e precauções a ter na utilização, sempre com a indicação de em caso de agravamento se dirigir a um médico.[4]

No decorrer no estágio, tive a oportunidade diariamente de proceder à indicação farmacêutica, nomeadamente para, entre outras, situações de obstipação, diarreia, azia, candidíases vaginais, onicomicoses, tosse e alergias.

Na minha memória ficou o caso de um utente que apresentava os membros superiores com queimaduras profundas e sinais de alguma infeção. Na entrevista ao utente tentei perceber o que teria acontecido, contudo o mesmo não me soube explicar. Assim, direcionei-o ao hospital por se tratar de uma situação que caía fora do raio de ação do farmacêutico. Aquando da indicação farmacêutica tive sempre o cuidado em entrevistar o utente com calma, no sentido de perceber bem a patologia/queixa/situação, bem como todo o histórico clínico. Verifiquei sempre a possível existência de interações medicamentosas sempre que assim foi necessário (principalmente nos doentes polimedicados).

4.2.2. Automedicação

A automedicação, tal como o nome indica, ocorre quando o utente escolhe um determinado medicamento por iniciativa própria a fim de tratar os sintomas que apresenta. Neste tipo de situação, o farmacêutico deve avaliar a pertinência da utilização do medicamento junto com o doente e de acordo com a sintomatologia apresentada. Caso identifique uma inadequação da medicação solicitada, deve abordar o assunto com o utente explicando o porquê de não se tratar da melhor opção de tratamento, bem como, no caso de se tratar de um problema de saúde maior, referenciar para uma consulta médica.[4]

Muitos foram os casos de “tentativa de automedicação” com que me deparei no estágio – alguns pedidos de MSRM que foram devidamente negados, nos quais tentei arranjar alternativas com MNSRM. No entanto, nem sempre os utentes aceitaram as explicações e os conselhos dados. Alguns chegaram a alegar ir a uma outra farmácia pois “lá vão-me vender!” ou “aqui é sempre a mesma coisa!”, entre outras frases muito características. Estas situações ocorreram frequentemente com colírios e pomadas oftálmicas, sujeitas a receita médica. Tentei sempre interceder junto do utente, de modo a educar sobre o uso correto do medicamento, sendo que na maioria das vezes (penso) fui bem-sucedida.

4.3. Outros produtos de saúde

4.3.1. Medicamentos e produtos farmacêuticos homeopáticos

A Homeopatia é uma terapia alternativa existente há mais de 200 anos, desenvolvida por Samuel Hahnemann, tendo o termo derivado de duas palavras: Homeo- semelhante e Pathos- doença. Rege-se através de dois princípios, nomeadamente: o princípio da similitude (semelhante cura semelhante) e o princípio infinitesimal (substância que provoca a doença em elevadas doses, pode curar em doses diluídas e devidamente potenciadas). É uma terapia que procura estimular as defesas do nosso organismo e restaurar o seu equilíbrio.[23] Existem diversos tipos de formulações homeopáticas disponíveis, como por exemplo grânulos, comprimidos, colírios e geles.

Certos medicamentos homeopáticos estão sujeitos a um registo simplificado, desde que os mesmos sejam administrados por via oral ou externa; apresentem um grau de diluição que garanta a inocuidade do medicamento e não apresentem quaisquer indicações terapêuticas especiais na rotulagem ou em qualquer informação relativa ao medicamento.[9] São obtidos por um processo de fabrico descrito na Farmacopeia Europeia, utilizando matérias primas ou “stocks homeopáticos”. [9]

Na FPP, os medicamentos homeopáticos não são muito procurados. Verifiquei que existe ainda um certo “tabu” em volta deste tipo de terapia. Contudo, os medicamentos mais vendidos são Camilia® e Arnigel®.

4.3.2. Suplementos alimentares

Os suplementos alimentares são constituídos por nutrientes ou outras substâncias com ação nutricional e fisiológica. Como o próprio nome indica, visam ser um suplemento ao nosso organismo,

podendo oferecer o que da nossa dieta alimentar não conseguimos prover. Não são considerados medicamentos e não são de todo substitutos de uma alimentação equilibrada e variada. Existe uma panóplia imensa de suplementos alimentares, desde vitaminas e minerais (exemplo Vitamina D, Vitamina C), passando por produtos naturais à base de plantas e extratos (extrato de Ginkgo Biloba e de Panax Ginseng) bem como outras substâncias (probióticos, enzimas, fibras).[24, 25] Existem ainda alguns produtos considerados produtos fronteira, que tanto podem ser classificados como suplementos ou como medicamentos. Exemplo dos mesmos são medicamentos à base de valeriana, melatonina ou glucosamina.[24, 25]

Os utentes da FPP procuram muitas vezes este tipo de suplementos, por variadíssimas razões, entre as quais: reforço de energia (a nível muscular e psicológico), do sistema imunitário e do cabelo e unhas, ajuda em adormecer, entre outros. Nestes aconselhamentos, tive sempre em conta possíveis interações medicamentosas.

4.3.3. Medicamentos e produtos de uso veterinário

Os medicamentos e produtos de uso veterinário são substâncias caracterizadas por terem uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica com propriedades preventivas ou curativas de doenças em animais ou os seus sintomas.[26]

Na FPP os medicamentos e produtos de uso veterinário mais pedidos são os desparasitantes internos e externos. Todos os restantes medicamentos mais específicos são encomendados assim que necessário. Existem algumas situações onde mediante uma prescrição médica do veterinário são utilizados medicamentos de uso humano para o tratamento de patologias nos animais. Várias foram as ocasiões em que tive a oportunidade de aconselhar utentes, nomeadamente na venda de desparasitantes internos e externos, para gatos e cães.

4.3.4. Produtos fitoterapêuticos

Os produtos fitoterapêuticos são considerados medicamentos, os quais são constituídos por substâncias ativas obtidas exclusivamente de plantas.[27] Habitualmente a população associa erroneamente este tipo de produtos à inexistência de interações medicamentosas, bem como a serem inofensivos e não causarem nenhum tipo de reação adversa no organismo. Desta feita, o farmacêutico deve sempre garantir o uso correto e seguro deste e de qualquer tipo de medicamento. O produto mais procurado na FPP com esta classificação é o Bekunis®, usado no tratamento de obstipação.

4.3.5. Nutrição infantil e puericultura

Diversos são os produtos de puericultura vendidos na FPP, desde produtos pós-parto, cuidado e higiene da pele do bebé, biberões, chupetas, fraldas, protetores de mamilos, entre outros. A nutrição infantil tem uma elevada importância, e apesar dos benefícios do aleitamento materno durante e após o primeiro trimestre de vida do bebé, existem ainda muitas pessoas que optam por fórmulas especiais, de suplementação ou mesmo de alimentação. Existem inúmeras fórmulas, as

quais fornecem micro e macronutrientes de acordo com as necessidades energéticas e proteicas do lactente.[28]

Durante o estágio tive o privilégio de aprofundar mais este tema, muito devido ao facto da elevada procura deste tipo de produtos por parte dos utentes. Na memória ficou um episódio de um senhor que procurava uma chupeta específica, pois o seu filho só gostava dessa mesma chupeta. Eu desconhecia de todo a diferença relativamente às que estavam disponíveis para venda e por isso recorri à ajuda da equipa da FPP. Percebi então que a diferença das chupetas que se encontravam disponíveis residia no facto de as mesmas serem preventivas de problemas dentários futuros, por terem um menor arco em relação às outras. Expliquei ao senhor, mas o mesmo optou ainda assim pela chupeta que inicialmente procurava, pelo que efetuei a encomenda da mesma ao armazenista. Esse tipo de chupeta, apesar de poder deformar a dentição, oferece uma maior satisfação ao bebé que a succiona.

4.3.6. Produtos cosméticos e dermofarmacêuticos

Os produtos cosméticos destinam-se a serem aplicados externamente, nomeadamente na pele, couro cabeludo, dentes, mucosa oral e nos órgãos genitais externos, com o objetivo de limpar, perfumar, hidratar e manter o aspeto da pele.[29]

Existe uma variedade de gamas de produtos cosméticos, nas mais diversas áreas de aplicação, como por exemplo Uriage®, La Roche-Posay®, Vichy®, Filorga®, Cantabria®, Pappilon®, Leti®, Isdin®, entre outras.

Ao longo do estágio tive a oportunidade de assistir a formações de dermocosmética, as quais me permitiram ampliar os meus conhecimentos. Trata-se de uma área em constante modificação, sendo necessário um grande empenho a fim de manter o conhecimento o mais atualizado possível. Por exemplo uma das formações que tive o prazer de assistir foi da Filorga®. Esta gama de cosmética tem uma ampla linha de cuidados de pele antienvelhecimento, mas está sempre a lançar novas linhas no mercado.

4.3.7. Dispositivos médicos, equipamentos de proteção individual e máscaras

Os dispositivos médicos são qualquer aparelho, instrumento, equipamento, software, material ou artigo, com efeito no corpo humano através de meios físicos e não por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos. Têm o propósito de diagnosticar, prevenir, controlar, tratar ou atenuar uma doença/lesão/deficiência, através do estudo, substituição ou alteração da anatomia/processo fisiológico ou a controlar a conceção.[30]

Na FPP encontram-se disponíveis termómetros, testes de gravidez, máscaras cirúrgicas, preservativos, matérias de penso (por exemplo compressas, adesivos, entre outros), bem como equipamentos de proteção individual como os respiradores *Filtering Face Piece 2* (FFP2), e produtos têxteis (como por exemplo máscaras comunitárias).[31, 32]

No decorrer do estágio contactei com diversos dispositivos médicos, entre os quais supracitados. Os mais procurados na FPP foram as FFP2, nomeadamente em final de janeiro e início de março.

5. Farmácia clínica e Serviços prestados

A FC deve ser vista como um local de promoção de saúde e bem-estar e não apenas como um negócio. Desta feita, a FPP disponibilizava (antes da pandemia do Corona Vírus Disease (COVID-19)) aos seus utentes alguns serviços de farmácia clínica, como por exemplo a medição da pressão arterial e da glicemia, consultas de nutrição e administração de vacinas da gripe.

Além destes serviços, a FPP dispõe também do serviço VALORMED, possibilitando aos seus utentes a entrega de medicamentos (fora do prazo ou que já não utilizem), embalagens e blisters, de forma que os mesmos sejam devidamente tratados e reciclados, não contribuindo assim para a poluição do meio ambiente.

No decorrer do estágio tive a oportunidade de efetuar o fecho dos contentores VALORMED, para a sua posterior distribuição aos DG. Sempre que me era solicitada a ajuda para o depósito dos medicamentos no VALORMED incentivei os utentes, no sentido de apreciar o gesto.

6. Formações

Sendo esta uma profissão que requer uma constante atualização do saber, devido à elevada evolução da área (saúde/farmacêutica), a formação contínua deve ser uma constante no dia-a-dia de um farmacêutico.

No decorrer do estágio tive a oportunidade de assistir a formações online sobre os mais diversificados temas, que me permitiram expandir os meus conhecimentos teóricos. Considerei-as muito pertinentes por abordarem temas recorrentes no dia-a-dia da farmácia, nomeadamente as formações sobre o sono, a higiene oral e a cessação tabágica, entre outras descritas na tabela do Anexo 1.

Parte II: Projetos desenvolvidos ao longo do Estágio

Projeto I: Revista Digital “Portas da Saúde”

1. Enquadramento teórico

Na iminência de um mundo real cada vez mais digital, bem como de uma história e sociedade, em constante alteração, o mercado digital tem vindo a tornar-se numa das maiores armas de informação e comercialização dos dias de hoje. Embora o panorama mundial ainda seja maioritariamente analógico, é evidente o crescimento do digital, sendo que a pandemia veio contribuir nesta expansão, já nomeada de “Quarta Revolução Industrial”. [33]

1.1. Saúde digital

Saúde digital, termo utilizado como sinónimo de “eHealth” e “telessaúde”, refere-se à utilização das tecnologias de informação/comunicação, no sentido de conceder um acesso mais facilitado a cuidados de saúde, com o intuito de melhorar/promover a saúde pública.

O mercado mundial de saúde digital foi avaliado no ano de 2019 em 42 biliões de euros, com uma perspetiva de ultrapassar os 346 biliões de euros até 2030. Tal deve-se ao crescimento das tecnologias móveis (redes sociais, fácil acesso à internet), sendo a saúde digital o seio de novos investimentos como é o caso de start-ups. Muitos fatores têm contribuído para o cada vez maior desenvolvimento da saúde digital, sendo a pandemia COVID-19 a mais recente impulsionadora. [34]

1.2. Impactos da saúde digital

A expansão global da saúde digital traz grandes benefícios – desde logo um melhor acesso à prestação de serviços, à educação para a saúde, à vigilância de doenças e à comunicação entre pacientes e profissionais de saúde. Paralelamente, também a globalização do marketing digital relacionado com a saúde tem crescido. No entanto, a evolução observada neste campo acarretou problemas outrora menores, como por exemplo a possível falta de fiabilidade, autenticidade e origem pouco fidedigna da informação apresentada.

A liberdade de publicação de informação autogerida originou um desgoverno de publicações na internet, as quais geram desinformação e colocam em causa muitas vezes a saúde pública. A criação de farmácias online falsas, que ilicitamente vendem medicamentos online sem receita médica (o que constitui um cibercrime), constitui uma dupla ameaça, pois além de serem um risco para a saúde pública (porque vendem produtos não certificados, muitas das vezes falsificados; sem receita médica), ou seja, propiciam um autodiagnóstico por parte do consumidor, são também um risco de segurança cibernética mundial. [35]

A abrupta evolução das tecnologias teve assim um duplo impacto, positivo e negativo, na saúde pública. Com o aumento/disponibilidade de informação por um lado, mas com o aumento/disponibilidade de falsa informação por outro. As consequências indesejadas e os efeitos laterais desta evolução fazem-se sentir já há muito tempo. Embora silenciosamente, com o progredir da pandemia, a necessidade de informação digital aumentou – muito devido a questões como o encerramento dos centros de saúde e o cancelamento de consultas/cirurgias/exames de diagnóstico – assim como existiu um agravamento de informação/disponibilização de informação/produtos ilícitos.[36]

A publicação de informação não autêntica e falsa tem como consequências um incorreto: uso do medicamento, diagnóstico/tratamento, bem como uma influência no bem-estar físico e psicológico, e um desrespeito pelos direitos pessoais. Reside aqui o principal problema da “telessaúde”, o facto de a sua utilização inadequada poder resultar em falsos diagnósticos, que levam a incorretas recomendações de saúde e tratamentos inadequados, podendo tornar-se mesmo prejudiciais.[36]

2. Enquadramento prático

No sentido de promover a informação/educação para a saúde dos utentes da FPP, propus aos elementos da equipa da FPP a elaboração de uma revista digital intitulada de “Portas da Saúde”, por se tratar de um serviço que ainda não dispunham, ao qual poderia ser dada continuidade futuramente, com benefícios para os utentes. A revista foi publicada mensalmente através das redes sociais da FPP (Facebook/Instagram). Com o decorrer do projeto, percebi que além de poder contribuir com um serviço novo para a FPP, podia também verificar o impacto das publicações nas redes sociais da FPP, através dos dados de visualizações/gostos/partilhas.

3. Objetivos

- Disponibilizar um serviço novo à FPP;
- Promover a educação em saúde dos utentes da FPP;
- Dinamizar as redes sociais da FPP.

4. Métodos

Na execução deste projeto, decidi proceder à elaboração da referida revista digital através do programa informático Canva, e à sua publicação mensal nas redes sociais da FPP (Facebook e Instagram). Em ambos os meses de publicação da revista (fevereiro e março) foram abordados temas pertinentes sobre saúde, bem como temas festivos do referido mês.

Para a partilha de uma revista digital numa rede social pertencente a uma empresa (como é o caso da FPP), é necessário verificar os termos do programa informático utilizado para a sua elaboração. Existem programas nos quais são pedidas licenças para a utilização com fins comerciais,

pois apesar de a revista não proceder à divulgação de produtos de saúde não deixa de ser uma revista pertencente a uma empresa/setor comercial. Desta feita, foi fundamental uma pesquisa profunda no sentido de obter um programa livre para utilizar nas publicações da revista.

Efetuei ainda uma publicação no mês de abril, embora a mesma não tenha sido em formato de revista digital, mas sim de vídeo (mp4) de curta duração (19 s), editado também no programa Canva, com a finalidade de poder comparar vários métodos de publicação para concluir qual deles obteria um maior alcance junto do público-alvo.

4.1. Publicação do mês de fevereiro

A publicação referente ao mês de fevereiro foi dividida em duas partes, ambas publicadas apenas na página de Facebook da FPP. A divisão (sugerida pelo Dr. Miguel Mesquita) teve o intuito de não se tornar numa revista muito extensa, visto que não seria de todo apelativa a sua leitura. Assim sendo, na primeira parte da publicação, a qual se encontra no Anexo 11, foram abordados os seguintes temas: Dia Mundial do Cancro; Dia Mundial da Epilepsia; Vacinação COVID-19.

O Dia Mundial do Cancro, celebrado a 4 de fevereiro, consiste num evento mundial que tem por objetivo a união da população em volta da luta contra o cancro. Através da sensibilização e educação para a saúde, esta iniciativa foi instituída no ano de 2000, em Paris, num evento nomeado de “World Summit Against Cancer for the New Millenium”. A celebração desta data é deveras importante, não só devido à elevada morbimortalidade associada à doença, mas também pelo facto de existir uma tendência de aumento da incidência de cancro. Em 2020 foram diagnosticadas em Portugal 60467 novos casos e 40168 mortes por cancro. Muitas das mortes podiam ter sido evitadas, com um aumento do apoio social, económico e governamental, no sentido do aumento do rastreio, com a deteção precoce, prevenção e investimento no tratamento da doença.[37]

A pandemia veio agravar o prognóstico fatal da doença, não só pelo facto de existir um menor número de pessoas rastreadas, mas também devido ao facto de que os doentes oncológicos que estejam a efetuar tratamentos de quimioterapia ou os tenham realizado até 30 dias antes de terem contraído o vírus SARS-CoV-2 têm um risco acrescido de complicações relativas à doença COVID-19, bem como um risco três vezes superior de desfecho fatal da mesma doença.[38]

O Dia Mundial da Epilepsia é celebrado na segunda-feira de cada segunda semana do mês de fevereiro, este ano foi no dia 8 de fevereiro. Assim como o Dia Mundial do Cancro, a celebração tem por objetivo informar a comunidade acerca da doença, bem como quanto à forma de proceder em caso de presenciar um ataque epilético.[39]

Quanto à Vacinação COVID-19, foram abordados temas sobre questões recorrentes acerca do assunto, como a segurança, eficácia e tipos de vacinas disponíveis.

Como em qualquer medicamento, antes do mesmo ser comercializado é garantida a sua eficácia, segurança e qualidade, através de ensaios clínicos e por avaliação da Agência Europeia do Medicamento. Os ensaios clínicos habituais foram mantidos e decorreram como em qualquer outra

vacina. Milhares de voluntários foram vacinados e compararam-se os resultados com voluntários não vacinados.[40] No final de 2020, a Comissão Europeia chegou a acordo com as farmacêuticas para a aquisição de potenciais vacinas, uma vez comprovada a qualidade, segurança e eficácia. As indústrias que fizeram parte da negociação foram: BioNTech/Pfizer; Moderna; AstraZeneca e Janssen.[40]

Os temas pertencentes à segunda parte da publicação do mês de fevereiro (Anexo 12) foram: Disfunção Sexual; Cuidados com a pele e Testemunho real de vacinação Covid-19.

A 14 de fevereiro celebra-se o Dia Europeu da Disfunção Sexual. Entende-se por saúde sexual um estado completo de bem-estar físico, emocional e mental, relacionado com a sexualidade e não só com a ausência de doença ou enfermidade. É importante falar sobre o assunto abertamente e sem qualquer tipo de tabu, sendo que a disfunção sexual pode afetar tanto homens como mulheres e a sua prevalência tem tendência a aumentar com a idade. Assim sendo, o médico de família ou farmacêutico têm um papel importante no auxílio deste tipo de situações, visto que muitas das disfunções podem ser facilmente tratadas.[41]

O tema Cuidados com a pele foi selecionado devido à elevada procura de aconselhamento por parte dos utentes da FPP no mês de fevereiro, sendo que muitos apresentavam frieiras, devido à diminuição da temperatura que se fez sentir no referido mês. Esta diminuição acentuada da temperatura faz com que os vasos sanguíneos contraíam e consequentemente o aporte de nutrientes e oxigénio fique comprometido.[42] No artigo publicado são descritos alguns conselhos de como se deve proceder, como por exemplo hidratar bem a pele, evitar a exposição ao frio, proteger as extremidades do corpo, não usar roupas apertadas, praticar exercício físico, entre outras.[42]

Um tema igualmente questionado pelos utentes da FPP no mês de fevereiro foi a vacinação COVID-19. Assim sendo, considerei pertinente abordar o mesmo na segunda parte da revista do mês de fevereiro, mas desta vez a publicação é referente a um testemunho real de vacinação para a COVID-19. Desta feita, entrevistei uma profissional de saúde que já tinha sido vacinada com a primeira dose da vacina. Coloquei questões relevantes como a própria opinião sobre a importância da vacinação no combate à pandemia, que dúvidas foram suscitadas inicialmente e se teve alguma reação adversa após a primeira toma. Todas as questões colocadas durante a entrevista foram selecionadas cuidadosamente com base nas questões que eram efetuadas diariamente por parte dos utentes da FPP, no sentido de assim os esclarecer e apaziguar os receios sentidos.

4.2. Publicação do mês de março

No mês de março, optei por efetuar uma revista mais pequena, e assim não tive a necessidade de dividir a mesma em duas partes como no mês antecedente. Esta publicação foi divulgada através da página de Facebook e de Instagram da FPP. Foram abordados apenas dois temas: o Dia Internacional da Mulher e a Polinose (anexo 13).

A 8 de março é celebrado o Dia Internacional da Mulher. Apesar de não se tratar de um tema relacionado com a saúde/atividade farmacêutica, considerei relevante abordá-lo por se tratar de um tema muito em voga nos dias de hoje. Deste modo, não poderia deixar de efetuar uma publicação sobre este tema na revista da FPP, onde procurei esclarecer a história que está na origem da comemoração do referido dia, que por muitos é desconhecida.[43]

Com o início da primavera é frequente o aparecimento de reações alérgicas, maioritariamente ao pólen – as denominadas polinoses. Em Portugal, verifica-se uma maior incidência entre os meses de fevereiro e outubro, com um pico de incidência entre abril e julho, o qual está diretamente relacionado com o aumento da concentração de pólen no ar.[44]

As alergias mais frequentes desencadeadas por polinoses são: rinite; conjuntivite; asma brônquica e eczema atópico.[45, 46] Os principais sintomas caracterizam-se por espirros, comichão nasal persistente, rinorreia alternada com nariz entupido, comichão na garganta, olhos e ouvidos. É mais frequente em crianças e jovens.[46] Uma vez mais, o tema selecionado pode fazer a diferença junto dos utentes da FPP, por se tratar de uma patologia muito frequente nessa estação do ano. Assim sendo, além de esclarecer o que era a polinose publiquei também alguns conselhos não farmacológicos que podem melhorar a qualidade de vida dos utentes, formas de diagnóstico e tratamento.[47]

Entre as medidas não farmacológicas descritas no artigo publicado: evitar áreas exteriores com elevada concentração de pólen nos meses de abril a julho, utilizar óculos escuros no exterior, mudar de roupa na chegada a casa, consultar frequentemente o boletim polínico da Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica, o qual fornece semanalmente os dados relativos à concentração de pólen por região (disponibilizei o link da hiperligação na publicação).[48] Quanto ao diagnóstico referi a existência de testes cutâneos alérgicos, análises laboratoriais e estudos da função respiratória.[47]

Por último, descrevi alguns tratamentos farmacológicos como por exemplo o recurso a anti-histamínicos, antiasmáticos, corticoides sempre de acordo com o aconselhamento médico/farmacêutico, bem como a existência de vacinas de dessensibilização alérgica, as quais são importantes no tratamento prolongado de prevenção de 3 a 5 anos.[49, 50]

4.3. Publicação mês de abril

A publicação efetuada no mês de abril (Anexo 14), teve o intuito de testar um novo formato de interação com o público. Assim, editei um vídeo em formato mp4 de apenas 19 segundos, através do programa Canva, no qual fiz alusão à comemoração do Dia Mundial da Saúde comemorado a 7 de abril. Em 2021 o tema associado ao mesmo foi o dia internacional dos trabalhadores de saúde e cuidadores.[51]

5. Resultados e discussão

Os resultados obtidos na dinamização das redes sociais foram promissores. A primeira publicação foi apenas efetuada através da página de Facebook da FPP, onde foi partilhada uma hiperligação de acesso ao ficheiro da revista. Esta edição da revista foi dividida em duas partes como explicado anteriormente. Com a primeira parte, publicada a 26 de fevereiro, foram alcançadas 296 pessoas e a publicação obteve 67 reações (comentários e partilhas). Na segunda parte, publicada a 28 de fevereiro, foram alcançadas 213 pessoas e obtidas 68 reações.

Na segunda edição da revista, publicada a 24 de março, foram alcançadas 1545 pessoas e a mesma obteve 102 reações no Facebook. No Instagram obteve um alcance de 105 pessoas. A edição do mês de março foi publicada num formato diferente da publicação do mês de fevereiro, sendo que desta vez a mesma foi partilhada em fotografia em ambas as redes sociais.

Na terceira publicação, referente ao mês de abril, em formato de vídeo mp4, publicada a 7 de abril nas páginas de Facebook e Instagram da FPP, a mesma atingiu um alcance de 996 e de 86 pessoas no Facebook e Instagram respetivamente, bem como 79 reações na página de Facebook.

Os resultados obtidos foram gratificantes, tendo verificado uma evolução de dinamização de edição para edição, representada por uma diferença substancial de alcance da primeira edição para a segunda, o que pode ser explicado pela maior facilidade de acesso à revista na segunda edição, visto não ser necessário clicar num link para proceder à visualização. Tendo em conta que a média de alcance das publicações da página de Facebook da FPP é de 100 pessoas e que, das 105 pessoas alcançadas no Instagram, 33% não estavam a seguir a página da FPP no momento da publicação, posso concluir ter alcançado com sucesso os objetivos a que me propus: da dinamização das redes sociais da FPP este mensurável, da disponibilização de um novo serviço à FPP, assim como o objetivo de promover a educação para a saúde. Encontram-se disponíveis nos Anexos 15 e 16 os printscreens das redes sociais, que comprovam os dados supracitados.

6. Conclusão

Em suma, acredito ter atingido os três objetivos traçados inicialmente, nomeadamente a disponibilização de um novo serviço da FPP, a promoção da educação para a saúde dos utentes da FPP e por último a dinamização das redes sociais.

Acredito ter contribuído para a literacia dos utentes da FPP, através das publicações efetuadas nas redes sociais, onde a minha maior preocupação foi trazer aos utentes temas atuais com informação de qualidade, na qual os utentes podiam confiar.

Este é um projeto que pode ser continuado pelos elementos da equipa da FPP, o qual foi apoiado por todos os elementos da FPP os quais se mostraram deveras entusiasmados com as duas edições da revista, assim como com o vídeo promocional do Dia Mundial da Saúde.

Projeto II: Doenças Mentais vs Pandemia

1. Enquadramento Teórico - Saúde mental

Ao longo da evolução da medicina e neurociência foi demonstrado que muitas doenças físicas, PM e comportamentais resultam de uma interação entre os fatores sociais, psicológicos e biológicos.[52]

Deste modo, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), entende-se por saúde um completo bem-estar (físico, social e mental) e não apenas a ausência de doença. Contudo, e apesar de esta definição existir desde 1948 (ano de criação da OMS), a saúde mental é ainda hoje muito negligenciada face aos problemas de saúde do foro físico.[53]

1.1. Perturbações mentais

As PM são diagnosticadas como sendo mudanças de humor, de energia e de comportamento, quando as mesmas se intensificam e persistem ao longo do tempo. Estas podem ser classificadas em perturbações de ansiedade; de humor (depressão, perturbação bipolar); obsessivo-compulsivas; psicoses; esquizofrenias; entre outras.[54]

As PM mais comuns a nível mundial são as perturbações depressivas. Representam 12% das doenças diagnosticadas de todo o mundo, ainda que este valor suba acentuadamente para 23% nos países desenvolvidos.[55]

A **Perturbação Depressiva (PD)** caracteriza-se por: estados de tristeza; perda de prazer, apetite, interesse; sentimentos de culpa; baixa autoestima; baixo nível de concentração; sensação de cansaço; perturbações de sono e outras, não sendo obrigatório a concomitância dos mesmos.[54] As PD são consideradas a 3ª principal causa de doença a nível global, não obstante a previsão de uma subida para a 1ª posição até 2030.[55]

As PD podem dividir-se em várias categorias das quais destaco:

1) Perturbação depressiva major: a qual envolve sintomas como a perda do prazer e a diminuição da energia, e pode ser categorizada como ligeira, moderada ou grave, dependendo do número e da gravidade dos sintomas supracitados.[54]

2) Distímia: é considerada como sendo uma depressão persistente ou crónica com sintomas semelhantes aos da depressão major, mas os mesmos tendem a ter uma menor intensidade e uma duração maior.[54]

3) Perturbação de ansiedade: é caracterizada por distúrbios do foro mental, como sentimentos de ansiedade e medo, e pode ser classificada em: perturbação de ansiedade generalizada (PAG); perturbação de pânico; fobia; perturbação obsessivo-compulsiva (POC) e stress pós-traumático (PSPT). Assim como na PD, os sintomas variam entre ligeiros, moderados a graves.[54]

1.1.1. Diagnóstico

O facto deste tipo de patologias ser muitas vezes posta de parte face a patologias do foro físico, leva a que o diagnóstico destas doenças seja feito tardiamente ou muitas vezes nem seja feito de todo. No caso de PM, como a esquizofrenia e a perturbação bipolar, os sintomas não surgem repentinamente, mas muitas vezes a vergonha e o medo por parte de familiares e amigos, levam a que o diagnóstico seja tardio. Quanto mais precoce for o diagnóstico, maior será a probabilidade de reduzir a gravidade dos sintomas, ou até mesmo atrasar a evolução da doença.[56]

Sintomas como: a perda de interesse no convívio (que outrora era habitual); problemas de concentração ou na forma de falar; sensibilidade aos sentidos (como por exemplo ao som, luz e olfato); apatia; medo; mudanças rápidas de sentimentos e energia – são um sinal de alerta que todos devíamos reconhecer.[56] É uma responsabilidade de todos, ninguém é imune, todos podemos um dia vir a sofrer de uma PM.[56]

Embora se trate de uma responsabilidade universal, o farmacêutico pela sua proximidade e relação de confiança com os utentes, encontra-se na posição ideal para identificar este tipo de problemas, sobretudo quando se trata de farmácias com clientes fidelizados.

1.1.2. Tratamento

Hoje em dia existem cada vez mais tratamentos seguros e eficazes para as PM, sendo que o tipo de tratamento e duração do mesmo difere de pessoa para pessoa, pois deve ser adaptado às necessidades individuais. Estes tratamentos podem não oferecer uma cura completa, mas ajudam a melhorar os sintomas, bem como a qualidade de vida dos pacientes e dos seus familiares, pois permitem de certa forma aumentar a autonomia (tratam-se de doenças incapacitantes, que podem levar à perda de capacidades básicas).[56, 57]

Os tratamentos podem dividir-se em dois grupos: os tratamentos somáticos onde estão incluídas as terapias farmacológicas e a eletroconvulsivoterapia; os tratamentos psicoterapêuticos que incluem a psicoterapia, hipnoterapia, terapia comportamental, entre outras. Subscrevo e caracterizo alguns tratamentos (somáticos e psicoterapêuticos):[56]

a) Terapia Farmacológica

A terapia farmacológica para PM pode ser dividida por três períodos históricos. O primeiro período corresponde à segunda parte do século XIX, em que o tratamento consistia apenas na contenção física através de fármacos como por exemplo a morfina, o brometo de potássio, entre outros. Um segundo período no início do século XX, no qual já se diferenciava o diagnóstico dos pacientes psiquiátricos, como por exemplo as demências causadas por avitaminoses, onde foram introduzidos tratamentos com tiamina (vitamina B1) e niacina (vitamina B3). O terceiro período

caracterizado pela terapêutica farmacológica diferenciada, como por exemplo para a esquizofrenia, depressão, transtornos de ansiedade, entre outros, na segunda metade do século XX.[57]

Os medicamentos utilizados para o tratamento deste tipo de patologias são substâncias que atuam a nível do sistema nervoso central (SNC), as quais podem atenuar ou eliminar os sintomas da doença. A escolha da medicação é avaliada caso a caso, tendo sempre em conta aspetos como medicamentos previamente utilizados, doenças anteriormente diagnosticadas e a preferência do paciente. Estudos demonstraram que esta terapia é mais eficaz quando é incluída num programa individual de tratamento (como por exemplo a psicoterapia, unidades de reabilitação, entre outros), do que por si só empregue.[57]

As classes de antidepressivos mais usadas são: inibidores seletivos de recaptação de serotonina (como por exemplo a fluoxetina, sertralina, entre outros); inibidores de recaptação de serotonina-noradrenalina (por exemplo a venlafaxina, duloxetine, entre outros); inibidores de recaptação de noradrenalina-dopamina (como por exemplo a bupropiona). Os mesmos atuam aumentando ou prolongando a atividade dos neurotransmissores (como a serotonina, noradrenalina e outras envolvidas na regulação do humor).[56]

Os medicamentos antipsicóticos podem dividir-se em típicos ou atípicos: os típicos ou de 1ª geração são os medicamentos mais antigos utilizados, como por exemplo o haloperidol e a clorpromazina; os de 2ª geração ou atípicos são mais recentes, os quais causam menos efeitos adversos que os de 1ª geração, como por exemplo a clozapina, olanzapina, aripiprazol e entre outros. Contrariamente aos fármacos antidepressivos, estes atuam bloqueando os recetores de dopamina, sendo que os fármacos de 2ª geração têm uma maior afinidade para estes recetores, traduzindo-se assim num menor número de efeitos adversos.[58]

As benzodiazepinas e os hipnóticos, popularmente conhecidos como “calmantes”, indutores de sono, são medicamentos usados em situações pontuais de ansiedade ou dificuldades em adormecer/dormir (como por exemplo o diazepam, alprazolam, clonazepam, entre outros). Os mesmos estão muito associados a dependência, pelo que o seu uso é aconselhado por períodos curtos de tempo. Vão causando tolerância quando usados por longos períodos (tendo as pessoas uma necessidade cada vez maior de consumir, e em doses mais elevadas), quando tomados em elevadas doses e por longos períodos de tempo causam défices de memória.[57]

b) Terapia Cognitivo Comportamental

Esta terapia tem por base a reestruturação cognitiva, onde os médicos ajudam os doentes a identificar, avaliar e modificar a forma de pensar, que muitas das vezes está na origem de problemas emocionais. É conhecida como uma psicoterapia, a qual estabelece uma relação entre técnicas cognitivas e comportamentais, baseia-se no princípio da maneira como: sentimos (ou seja, as nossas emoções); agimos (os nossos comportamentos) e pensamos (cognição)- estão interrelacionadas entre si.[59-60]

Consiste assim em demonstrar às pessoas que, apesar de não poderem alterar o mundo ao seu redor, podem mudar a forma como pensam, interagem e interpretam tudo aquilo que se passa à sua volta. Os pacientes são encorajados a identificar padrões, quer eles sejam de interação, pensamento ou interpretação negativos, de forma a poderem adaptar-se os mesmos, com alternativas positivas, sem que as mesmas causem sofrimento. Todos nós temos certas crenças que criamos ao longo da nossa vida, as quais estão muitas das vezes na origem de determinadas perturbações futuras (como por exemplo certos estereótipos formulados muitas vezes pelos nossos familiares, os quais nos foram inculcados ao longo do nosso crescimento).[59-60]

Deste modo, este tipo de terapia é indicado em diversas PM, como é o caso de episódios de ansiedade; ataques de pânico; fobias; POC; PSPT; PD; perturbações alimentares; entre outras. A mesma pode ser usada como tratamento de primeira linha, ou em combinação com terapia farmacológica. [59-60]

c) Eletroconvulsivoterapia

É uma técnica de tratamento que recorre a estimulação elétrica cerebral, através de elétrodos colocados no couro cabeludo, onde são aplicadas correntes elétricas com o intuito de promover a estimulação cerebral. As descargas elétricas são observadas através de um eletroencefalograma. É uma técnica completamente indolor e os riscos (de morte/efeitos adversos) associados são relativamente baixos. Estudos mais recentes apontam que a mortalidade associada a esta técnica é de 2.1/100 000.[61]

Recorre-se à eletroconvulsivoterapia em situações mais extremas, em que por exemplo os doentes necessitem de uma resposta rápida ao tratamento por risco de vida, ou quando a terapia farmacológica não pode ser usada, como no caso de pacientes que por exemplo estejam grávidas, bem como situações em que a medicação não foi eficaz, o que é muito frequente em PM bipolar e na PM de esquizofrenia.[62]

Existe toda uma controvérsia em volta desta técnica, muito devido ao facto de inicialmente ser efetuada sem o recurso a relaxantes musculares ou anestésicos, bem como da existência de certos movimentos na década de 80, que defendiam a inexistência de doenças mentais, a abolição de casas de saúde especializadas para as PM e consideravam estes tratamentos desumanos, considerando-as apenas formas de ser ou estar diferentes do dito normal e habitualmente manifestado pela maioria da sociedade. Com a ajuda da comunicação social, estes movimentos contribuíram para uma imagem negativa da aplicação desta técnica.[62] Independentemente disso, o desenvolvimento das novas tecnologias e o aumento do conhecimento sobre as PM, propiciou o reconhecimento desta técnica como sendo eficaz e segura no tratamento de doenças do foro mental.[62]

Atualmente, é considerada dos tratamentos mais eficazes e seguros em várias doenças mentais. Contudo, a perda de memória associada em alguns casos é uma preocupação. Hoje em dia trata-se de uma preocupação menor, pois existiu toda uma evolução de forma a diminuir os efeitos negativos associados ao tratamento, como é o caso da perda de memória, sendo que os equipamentos

utilizados (elétrodos no crânio) foram adaptados. O princípio desta técnica baseia-se na passagem de uma corrente elétrica através dos elétrodos colocados no crânio do paciente, a qual vai originar uma convulsão, levando à libertação de monoaminas (adrenalina, noradrenalina, serotonina, dopamina) com ação estimulante antidepressiva. Antigamente, os tipos de ondas elétricas utilizadas nestes elétrodos eram ondas sinusoidais, mas com a evolução da mesma, estas ondas foram substituídas por ondas pulsáteis, as quais emitem uma menor energia. Existiu ainda uma melhoria da onda pulsátil, com o desenvolvimento da onda pulsátil quadrada. As representações destas ondas elétricas encontram-se no Anexo 17.[60-63]

Não obstante a eficácia e segurança desta técnica, a sua utilização ainda é um pouco limitada, devido a todo o estigma que foi desenvolvido ao longo dos anos, bem como a falta de conhecimento sobre a técnica em si, grande parte deste desconhecimento deve-se também à falta de formação nesta área de especialização por parte dos médicos.[61]

1.2.Magnitude e encargos com saúde mental

Os custos associados às PM são deveras elevados, sendo maioritariamente acarretados pelas famílias. A consciencialização das sociedades futuras para as PM é necessária e urgente. Sendo que existiu já uma grande evolução neste sentido, mas muito ainda pode ser feito, a começar pelo maior investimento público neste setor (com o aumento do diagnóstico precoce, apoio aos mais carenciados, apoios psicológicos gratuitos, recursos humanos especializados, entre outros).[53]

A pergunta “quem precisa de investir?” é de fácil resposta: todos nós precisamos de investir na saúde mental, o que inclui as organizações internacionais, as empresas, os governos, todos. O aumento de recursos nesta área possibilita diagnósticos precoces, melhores condições de tratamento, melhor adesão à terapêutica. Ao melhorar a saúde mental das sociedades vamos indiretamente aumentar a produtividade das mesmas, bem como diminuir os custos de terapias “disfuncionais”, originadas por incorretos: diagnósticos; seguimentos terapêuticos; autodiagnósticos; automedicação.[53]

Como na lei da física “Ação gera reação”, se tomarmos todos uma posição fixa em relação à saúde mental, conseguimos um futuro próspero no que concerne às PM/qualidade de vida/saúde e bem-estar.[53]

1.3.Prevalência

Portugal é o segundo país da Europa com a prevalência mais elevada de PM, nomeadamente de 22,9%, apenas ultrapassada pela Irlanda do Norte. Ou seja, um quinto dos portugueses sofrem de PM diagnosticada. Dentro das quais a perturbação de ansiedade se encontra em 1º lugar, com uma prevalência de 16,5%, seguida das perturbações de humor, com 7,9%. As PM que apresentam menor prevalência em Portugal são as perturbações de impulso e de abuso, com 3,5% e 1,6%

respetivamente.[54, 55] De salientar ainda que 4% da população adulta apresenta perturbação mental grave, 11,6% perturbação grave/moderada e 7,3% perturbação ligeira (dados analisados em 2017).[54, 55]

1.4.Impacto da pandemia nas PM

O ano de 2020 foi marcado pela pandemia de *Coronavirus Disease* (COVID-19), a qual suscitou muitas mudanças no nosso quotidiano. Mudanças estas que modificaram a vida da população mundial, desde logo pela perda parcial da liberdade (com a homologação do recolher obrigatório, instituído na maioria dos países); fecho de escolas, comércio, jardins, praias, entre outros locais de frequente emprego e relevância. Isto gerou uma instabilidade geral a vários níveis (emocional, económico e social), todos eles de elevada relevância para a saúde mental.[64-66]

Com o decorrer do tempo, e com a global imprevisibilidade vivida, os problemas de saúde mental já existentes agravaram-se, assim como novos surgiram.[64-66]

O Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge efetuou estudos nos quais se verificou em Portugal uma maior prevalência do agravamento da saúde mental em indivíduos que contraíram Síndrome Respiratória Aguda Grave- Coronavírus 2 (SARS-CoV-2) (muito devido ao facto de elevados períodos de isolamento, bem como pelo medo proveniente da incerteza da saúde individual), tal como o agravamento da saúde mental nos profissionais de saúde (não só devido ao facto da imprevisibilidade, mas também devido ao excesso de carga laboral e sentido de obrigação para com o país).[64]

As Nações Unidas dão ênfase aos efeitos neurológicos manifestados por indivíduos infetados com SARS-CoV-2, assim como ao impacto social da pandemia no desenvolvimento neurológico das crianças, adolescentes e idosos, no que concerne ao declínio cognitivo. Expõe ainda a necessidade de prevenir o impacto da pandemia a longo prazo nestas faixas etárias, tal como o impacto da pandemia nos serviços de apoio à saúde mental, já que muitos foram convertidos em meios de saúde de apoio à COVID-19, como em Madrid, que converteu cerca de 60% dos meios de saúde mental em meios de combate à pandemia.[66]

Pode-se assim prever uma possível vivência da designada “Pandemia da Pandemia”, não só no que diz respeito à saúde mental (pandemia de saúde mental), mas também a nível económico (pandemia económica).[64-66]

1.5.Papel do Farmacêutico

O farmacêutico comunitário tem um papel fundamental nos cuidados de saúde (físicos e mentais), embora muitas vezes negligenciado.[64, 68]

Com o decurso da pandemia, verificou-se uma maior incidência de PM, como justificado anteriormente, assumindo-se o farmacêutico como um dos grandes pilares do SNS. Deste modo, o

farmacêutico tem a capacidade de apoiar a deteção precoce de PM (pois tem de facto um contacto de certa forma íntimo, consegue com facilidade perceber alguma alteração psicológica no utente), de supervisionar o uso correto do medicamento (no sentido de rever toda a medicação do utente e verificar a adesão à terapia).[67]

1.5.1. O papel do farmacêutico no reconhecimento de PM

Os farmacêuticos têm o privilégio de poderem trabalhar em ambiente de atenção primária e secundária, isto é, em farmácia comunitária e em farmácia hospitalar ou lares de idosos. Sendo que estes últimos muitas vezes têm acesso a todo o historial clínico do idoso, o que facilita em muito o reconhecimento precoce das doenças mentais.[67]

Em contrapartida, os farmacêuticos que se encontram em ambiente primário, apesar de terem um contacto direto com o utente, têm um acesso de certa forma limitado aos dados clínicos do mesmo. Por outro lado, são os profissionais de saúde de mais fácil acesso aos utentes (muito pelo facto de não trabalharem por consultas, e existir uma maior proximidade de farmácias junto da sociedade que os restantes estabelecimentos de saúde). Têm assim a oportunidade de aconselhar, em doenças menores, e ajudar no encaminhamento a profissionais mais especializados aquando de uma doença maior.[67] Deste modo, o farmacêutico está na posição ideal para proporcionar um primeiro contacto com o utente dentro do sistema de saúde, funcionando as farmácias como um ponto de triagem primário ou mesmo como um elo de ligação entre outros profissionais de saúde.[67]

1.5.2. Uso correto do Medicamento

Na maioria das PM, a terapia farmacológica é o tratamento de 1ª linha. Deste modo, os farmacêuticos têm um papel fundamental no tratamento de doentes com PM (através da revisão da medicação, verificação da adesão, entre outros).[67, 68]

A revisão da medicação é de extrema importância, pois o uso excessivo ou incorreto de medicamentos antipsicóticos, sedativos e hipnóticos pode levar a problemas cognitivos e físicos, principalmente na população idosa.[67, 68]

A adesão à medicação continua a ser um problema prevalente, sendo necessária para a obtenção de bons resultados, e neste sentido o farmacêutico consegue averiguar se o utente aderiu ou não à terapêutica. O grupo de fármacos em que se verifica uma menor adesão terapêutica são os antidepressivos.[67] Apesar de ser evidente a importância do papel do farmacêutico na adesão à terapêutica, as intervenções farmacêuticas na saúde mental ainda não se tornaram uma prática comum. As estratégias para melhorar a adesão poderiam passar por fornecer mensagens educacionais de apoio à adesão e explorar a implementação de serviços farmacêuticos (por exemplo, consulta farmacêutica de adesão à terapia farmacológica).[67]

Com o decurso da pandemia, o regular acompanhamento aos indivíduos com PM diminuiu, devido à diminuição das consultas e dos exames de diagnóstico. Este acompanhamento recaiu sobre os farmacêuticos. Tornou-se assim mais evidente o importante papel do farmacêutico na sociedade, um pouco por todo o mundo.[69]

2. Enquadramento prático

Com o decorrer do estágio, deparei-me com pedidos de ajuda por parte dos utentes, os quais por vezes desabafavam os problemas dos seus quotidianos, solicitando auxílio em PM como ansiedade, depressão e problemas de sono. Verifiquei também o crescente aumento de vendas de fármacos antidepressivos, ansiolíticos, benzodiazepinas e MNSRM para problemas de sono.

Deste modo e devido ao notório relevo do tema “Saúde Mental na Pandemia Covid-19”, considerei pertinente abordá-lo de forma a sensibilizar a equipa da FPP para o mesmo. Neste sentido, quis enfatizar o marcante papel do farmacêutico na saúde mental, bem como demonstrar o real impacto da pandemia nas PM.

3. Objetivos

- Demonstrar à equipa da FPP o papel do Farmacêutico Comunitário nas PM;
- Evidenciar o impacto da pandemia nas PM.

4. Métodos

No sentido de alcançar os objetivos supracitados, realizei uma formação interna à equipa da FPP. A mesma versou o conceito de saúde mental, o papel do farmacêutico comunitário nas PM e ainda dados estatísticos do impacto da pandemia nas PM. Recorri ao auxílio de uma apresentação *PowerPoint*, a qual está disponível no Anexo 18 e teve a duração de 24 min. Devido ao facto de não existir um horário que fosse compatível a toda a equipa da FPP, gravei a apresentação de modo que a mesma pudesse ser assistida por cada elemento da equipa quando conveniente.

No sentido de demonstrar em termos práticos à equipa da FPP o real impacto da pandemia nas PM, comparei o número de vendas de: MSRM como ansiolíticos; benzodiazepinas; antidepressivos; MNSRM com efeito calmante e indutores do sono, vendidos antes e depois da pandemia, nomeadamente nos anos de 2018, 2019 e 2020, de forma a determinar o impacto pandémico na saúde mental. Recorri ao rácio de vendas das categorias dos produtos selecionados, obtido pela divisão do número de medicamentos vendidos dessa mesma classe farmacológica durante o determinado ano, pelo número total de vendas anuais (cosmética, dispositivos médicos, MSRM, MNSRM, entre outros) na FPP. Com os dados, fornecidos pelo Dr. José Miguel Mesquita, procedi à elaboração de gráficos de barras anuais de cada classe de fármacos designadamente para as classes farmacológicas: benzodiazepinas e ansiolíticos (todas as benzodiazepinas e ansiolíticos existentes na

FPP); antidepressivos (mais comuns, nomeadamente Venlafaxina; Sertralina; Paroxetina; Fluoxetina; Escitalopram); antipsicóticos (nomeadamente Amissulprida e Bupropion); MNSRM com efeito ansiolítico e indutores de sono (como à base de valeriana e de melatonina).

5. Resultados e discussão

Efetuei a apresentação com recurso ao programa Canva, onde expus a importância do farmacêutico Comunitário nas PM, e disponibilizei a gravação da apresentação aos elementos da equipa da FPP no dia 7 de abril, por se tratar do Dia Mundial da Saúde. Até ao final da semana, obtive a opinião de todos e dispus-me a explicar qualquer dúvida, apesar de não terem existido. Todos os elementos consideraram o tema abordado de elevada relevância e pertinência, assim como ficaram sensibilizados para o mesmo.

Na elaboração da apresentação, além de referenciar o papel do farmacêutico nas PM, apresentei também os gráficos elaborados a partir dos dados dos rácios anuais, e interpretei os mesmos.

-Rácio de vendas de benzodiazepinas e ansiolíticos anual: verifiquei um aumento de 7% em 2019 face ao rácio anual de 2018, bem como um aumento de 18,50% em 2020 face ao rácio de vendas em 2019 como consta no gráfico 1.



Gráfico 1: Rácio de Vendas de Benzodiazepinas e ansiolíticos

-Rácio de vendas de antidepressivos anual: obtive um crescimento de 6,2% em 2019 em relação ao ano de 2018 e um aumento de 16,5% em 2020 face ao ano anterior (gráfico 2).

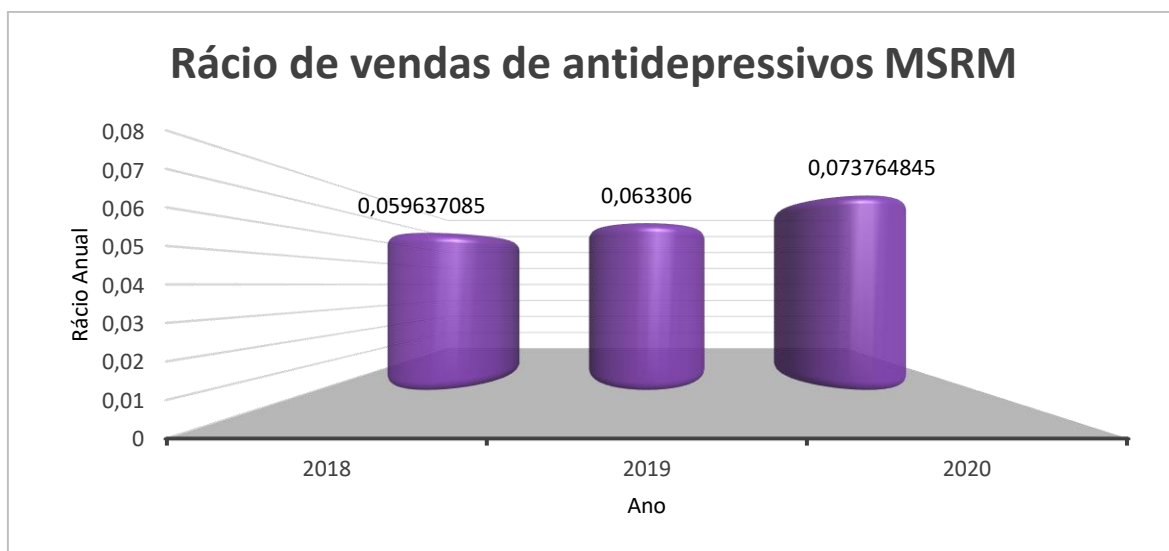


Gráfico 2: Rácio de vendas de antidepressivos

-Rácio de vendas de antipsicóticos anual: observei uma diminuição de 12,5% em 2019 comparativamente com o ano de 2018 e um crescimento de 43% em 2020 quando comparado com o ano precedente (gráfico 3).

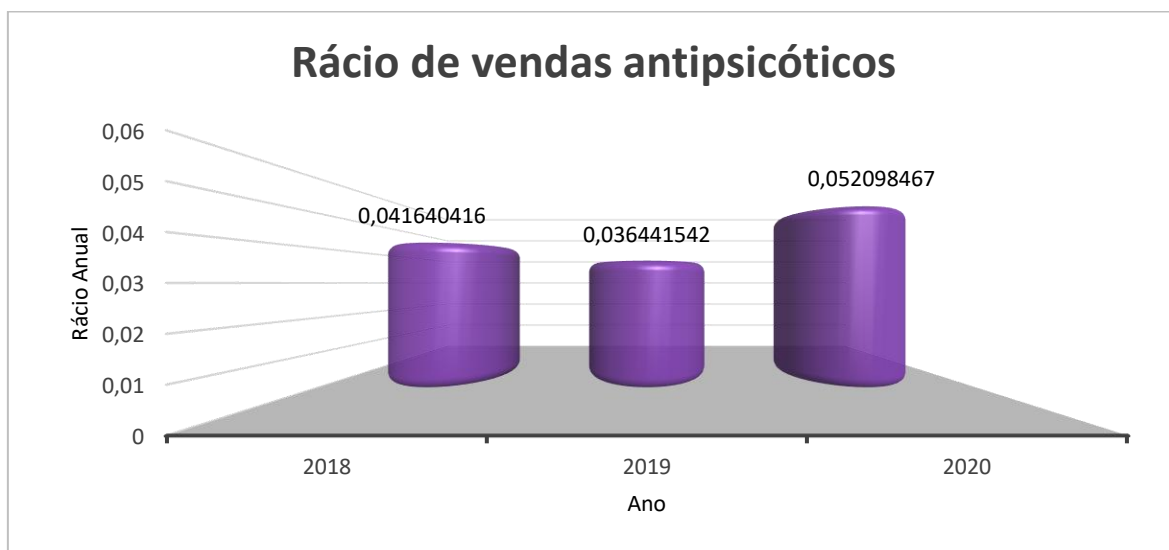


Gráfico 3: Rácio de vendas de antipsicóticos

-Rácio de vendas de calmante e indutores de sono (MNSRM) anual, constatei uma subida de 31,9% em 2019 face ao ano antecedente e uma subida de 25,3% em 2020 comparativamente com o ano de 2019 (gráfico 4).

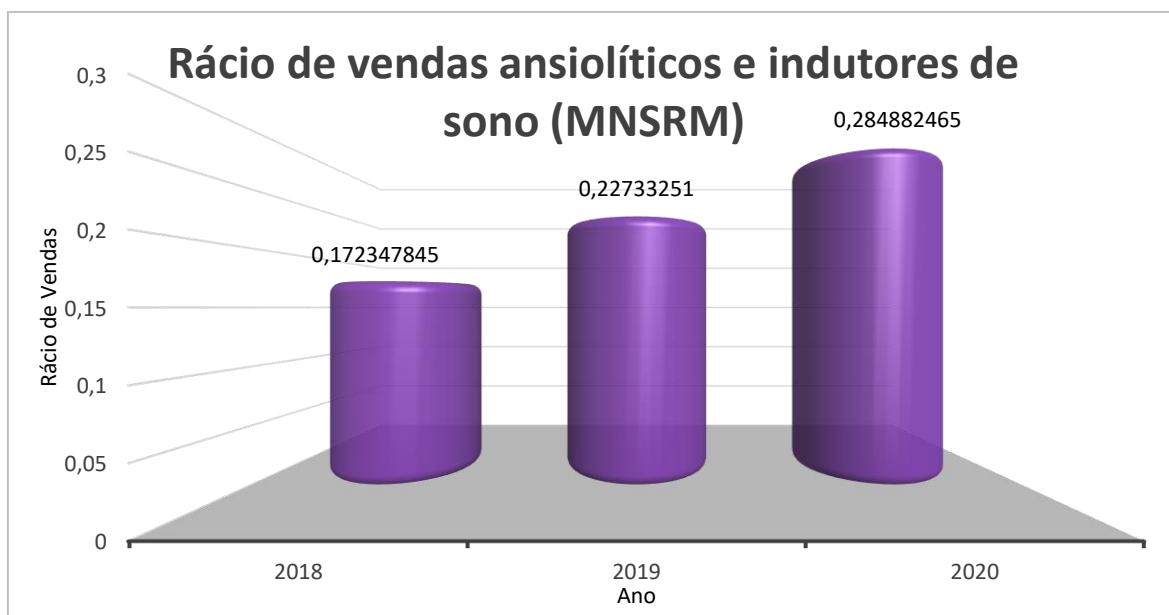


Gráfico 4: Rácio de vendas de ansiolíticos e indutores de sono (MNSRM)

Verificou-se um significativo aumento de vendas dos medicamentos pertencentes às classes em estudo.

Acredito assim que consegui transmitir a todos os elementos da equipa a importância das PM, bem como o relevante papel do farmacêutico como elemento interventivo nas mesmas. Reforcei ainda o real impacto da pandemia neste tipo de perturbação através da interpretação dos gráficos supracitados.

A preparação da apresentação teve também um impacto positivo na minha própria perspetiva das PM, de modo que permitiu ampliar o meu conhecimento acerca das mesmas.

Contudo, de salvaguardar que o tratamento dos dados poderia ter sido efetuado de forma mais aprofundada, apresentando assim algumas limitações. Como por exemplo o cálculo dos rácios de vendas anuais de MSRM, deveria ter sido efetuado pela divisão do número de vendas de cada classe farmacológica, pelo número de vendas anuais de MSRM. No caso dos MNSRM, o rácio deveria ser calculado somente pela divisão das vendas anuais dos mesmos pelo valor das vendas anuais de MNSRM.

Existe assim um viés associado a estes rácios que poderia ter sido evitado. Todavia, tal não foi possível, por se tratarem de dados facultados pelo sistema informático os quais requeriam de uma individualização das vendas que não foi possível (apenas me foram facultados os dados dos rácios, tal e qual como descrevi).

Seria também interessante uma abordagem comparativa entre MSRM versus MNSRM, bem como entre classes farmacológicas, de modo a poder tirar conclusões mais relevantes para o estudo em causa.

6. Conclusão

Presumo assim ter conseguido alcançar os objetivos instituídos inicialmente. Tendo em consideração os resultados obtidos da relação entre os rácios anuais de Benzodiazepinas/Ansiolíticos, Antidepressivos, Antipsicóticos, Calmantes/ Indutores de sono (MNSRM), tal como do feedback da equipa da FPP, o balanço final deste projeto é positivo, não só a nível pessoal, como a nível comunitário, através da sensibilização e literacia da equipa da FPP relativamente às PM.

Devido à sua proximidade com os utentes, o farmacêutico desempenha um serviço de excelência na primeira linha de apoio, quer seja no diagnóstico, seguimento, ou apoio à comunidade.

O aumento da literacia da equipa da FPP, que acredito estar mais instruída e sensibilizada para este tema, vai decerto permitir uma ação mais racional e cuidada nos atendimentos.

Bibliografia

1. Valor do Farmacêutico. Um Compromisso Para a Saúde. [Internet]. Acedido a 2/02/2021. Disponível em: <http://www.valordofarmaceutico.com/>.
2. Ordem dos Farmacêuticos. Farmacêuticos em Números. [Internet]. Acedido a 2/02/2021. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/numeros/>.
3. Pordata, Base de Dados Portugal Contemporâneo. [Internet]. Acedido a 2/02/2021. Disponível em: <https://www.pordata.pt/DB/Ambiente+de+Consulta/Nova+Consulta>.
4. Santos, H., et al., Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária. 3ª ed. 2009.
5. Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto. Diário da República n.º 168/2007, Série I de 2007-08-31. p. 6083 - 6091.
6. Circular Informativa N.º 019/CD/100.20.200, de 15 de fevereiro. INFARMED. p. 1 - 2.
7. Decreto-Lei n.º 25/2011, de 16 de junho. Diário da República n.º 115/2011, Série I de 2011-06-16. p. 3178 - 3178.
8. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto. Diário da República n.º 167/2006, Série I de 2006-08-30. p. 6297 - 6383.
9. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto. Diário da República n.º 171/2013, Série I de 2013-09-05. p. 5524 - 5626.
10. INFARMED, Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. 2019.
11. Portaria n.º 284-A/2016, de 4 de novembro. Diário da República n.º 212/2016, 1º Suplemento, Série I de 2016-11-04. p. 3908-(2) a 3908-(11).
12. Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio. Diário da República n.º 93/2010, 1º Suplemento, Série I de 2010-05-13. p. 1654-(2) a 1654-(15).
13. INFARMED, Regimes excepcionais de comparticipação. [Internet]. Acedido a 2/03/2021. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/regimes-excepcionais-de-comparticipacao>.
14. Despacho n.º 18694/2010, de 18 de novembro. Diário da República n.º 242/2010, Série II de 2010-12-16. p. 61028 - 61029.
15. Portaria n.º 364/2010, de 23 de junho. Diário da República, 1.ª série, n.º 120, 2010. p. 2223 - 2225.
16. Associação Portuguesa de Seguradores. Os seguros de saúde privados no contexto do sistema de saúde português. 2009.
17. Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro. Diário da República n.º 18/1993, Série I-A de 1993-01-22. p. 234 - 252.
18. INFARMED. Saiba mais sobre Psicotrópicos e Estupefacientes, 2010.
19. INFARMED. Medicamentos manipulados. [Internet]. Acedido a 4/04/2021. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/inspecao-medicamentos/medicamentos-manipulados>.
20. Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho. Diário da República n.º 144/2015, Série I de 2015-07-27. p. 5037 - 5043.
21. Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de agosto. Diário da República n.º 156/2005, Série I-A de 2005-08-16. p. 4763 - 4765.
22. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto. Diário da República n.º 171/2013, Série I de 2013-09-05. p. 5524 - 5626.
23. Farmácias Portuguesas. [Internet]. Acedido a 3/04/2021. Disponível em: <https://www.farmaciasportuguesas.pt/menu-principal/bem-estar/o-que-e-a-homeopatia.html>.
24. Decreto-Lei n.º 136/2003, de 28 de junho. Diário da República n.º 147/2003, Série I-A de 2003-06-28. p. 3724 - 3728.
25. INFARMED, Boletim de Farmacovigilância, Suplementos alimentares: O que são e como notificar reações adversas. 2017. 21(3).
26. Decreto-Lei n.º 184/97, de 26 de julho. Diário da República n.º 171/1997, Série I-A de 1997-07-26. p. 3796 - 3814.

27. INFARMED, Medicamentos à base de plantas. [Internet]. Acedido a 23/04/2021. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentosusohumano/autorizacao-de-introducao-no-mercado/medicamentos-a-base-de-plantas>.
28. Guerra, A., et al., Leites e Fórmulas Infantis: a realidade portuguesa revisitada. Acta Pediátrica Portuguesa 2013, 2012.
29. Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de setembro. Diário da República n.º 185/2008, Série I de 2008-09-24. p. 6826 - 6905.
30. Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho. Diário da República n.º 115/2009, Série I de 2009-06-17. p. 3707 - 3765.
31. Circular Informativa N.º 096/CD/100.20.200, de 13 de maio. INFARMED. p. 1 - 3.
32. Decreto-Lei n.º 14-E/2020, de 13 de abril. Diário da República n.º 72/2020, 2º Suplemento, Série I de 2020-04-13. p. 86-(2) a 86-(5).
33. Revista DIGITALKS, The new economy: a jornada da transformação nos negócios. nº 21. 2019.
34. Statista. Projected global telemedicine market between 2019 and 2030. [Internet]. Acedido a 20/01/2021. Disponível em: www.statista.com/statistics/671374/global-telemedicine-market-size.
35. Mackey, T. and B. Liang, Pharmaceutical digital marketing and governance: illicit actors and challenges to global patient safety and public health. Global Health, 2013. 45(9).
36. Schütz, B. and M. Urban, Unerwünschte Effekte digitaler Gesundheitstechnologien: Eine Public-Health-Perspektive. 2020. 63, p. 192-198.
37. Liga Portuguesa Contra o Cancro. [Internet]. Acedido a 24/01/2021. Disponível em: www.ligacontracancro.pt.
38. Al-Quteimat, O.M. and A.M. Amer, The Impact of the COVID-19 Pandemic on Cancer Patients. Am J Clin Oncol, 2020. 43(6): p. 452-455.
39. Liga Portuguesa Contra a Epilepsia. [Internet]. Acedido a 21/01/2021. Disponível em: www.epilepsia.pt.
40. Direção Geral da Saúde. Vacinação - COVID-19- [Internet]. Acedido a 20/01/2021. Disponível em: www.covid19.min-saude.pt/vacinacao.
41. Pereira, V.M., et al., Sex therapy for female sexual dysfunction. Int Arch Med, 2013. 6(1): p. 37.
42. Cuf. Como reconhecer e prevenir frieiras. [Internet]. Acedido a 22/01/2021. Disponível em: www.cuf.pt/mais-saude/como-reconhecer-e-prevenir-frieiras.
43. História do dia Internacional da Mulher. [Internet]. Acedido a 27/02/2021. Disponível em: www.lifestyle.sapo.pt/vida-e-carreira/noticias-vida-e-carreira/artigos/historia-dia-internacional-da-mulher.
44. Hospital da Luz. Alergia e Imunidade. [Internet]. Acedido a 2/03/2021. Disponível em: www.hospitaldaluz.pt/pt/servicos-e-medicos/outros-servicos/alergia-e-imunidade#tabp-0.
45. Xie, Z.J., K. Guan, and J. Yin, Advances in the clinical and mechanism research of pollen induced seasonal allergic asthma. Am J Clin Exp Immunol, 2019. 8(1): p. 1-8.
46. Passali, D., et al., The International Study of the Allergic Rhinitis Survey: outcomes from 4 geographical regions. Asia Pac Allergy, 2018. 8(1): p. e7.
47. Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica. [Internet]. Acedido a 1/03/2021. Disponível em: www.spaic.pt/perguntas-frequentes.
48. Rede Portuguesa de Aerobiologia. Boletim Polínico [Internet]. Acedido a 2/03/2021. Disponível em: www.rpaerobiologia.com.
49. Wise, S.K., et al., International Consensus Statement on Allergy and Rhinology: Allergic Rhinitis. Int Forum Allergy Rhinol, 2018. 8(2): p. 108-352.
50. Hospital da Luz. Vacina anti-alérgica [Internet]. Acedido a 2/03/2021. Disponível em: www.hospitaldaluz.pt/pt/guia-de-saude/dicionario-de-saude/V/355/vacina-anti-alergica-conheca-este-tratamento.
51. Nações Unidas. Centro Regional de Informação para a Europa Ocidental. [Internet]. Acedido a 20/03/2021. Disponível em: www.unric.org/pt/oms-declara-2021-ano-internacional-dos-trabalhadores-de-saude-e-cuidadores.

52. Organization, W.H., The World Health Report 2001, Mental Health: New Understanding, New Hope. 2001.
53. Organization, W.H., Investing in MENTAL HEALTH. 2003.
54. Direção Geral da Saúde. Depressão e Outras Perturbações Mentais Comuns. Enquadramento Global e Nacional e Referência de Recurso em Casos Emergentes. 2017. Disponível em: <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/dms2017-depressao-e-outras-perturbacoes-mentais-comuns-pdf.aspx>.
55. Sociedade Portuguesa Psiquiatria Saúde Mental. [Internet]. Acedido a 10/03/2021. Disponível em: <https://www.sppsm.org/informemente/guia-essencial-para-jornalistas/perturbacao-mental-em-numeros/>.
56. Manual MSD. Tratamento das Doenças Mentais. [Internet]. Acedido a 16/03/2021. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-pt/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-cuidados-com-a-sa%C3%BAde-mental/tratamento-das-doen%C3%A7as-mentais>.
57. Ban, T.A. Pharmacotherapy of mental illness--a historical analysis. Progress in neuropsychopharmacology & biological psychiatry, 2001. 25(4): p. 709-27.
58. Manual MSD. Antipsicóticos. [Internet]. Acedido a 16/03/2021. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-pt/profissional/transtornos-psiqui%C3%A1tricos/esquizofrenia-e-transtornos-relacionados/antipsic%C3%B3ticos>.
59. Wenzel, A. Basic Strategies of Cognitive Behavioral Therapy, The Psychiatric clinics of North America vol, 2017. 40(4).
60. Coentre, R., et al, Electroconvulsivoterapia : mitos e evidências, Acta Med Port, 2009. 22(3): p. 275-280.
61. Hermida, A.P., et al., Electroconvulsive Therapy in Depression: Current Practice and Future Direction. Psychiatr Clin North Am, 2018. 41(3): p. 341-353.
62. Saúde Mental. Eletroconvulsivoterapia. [Internet]. Acedido a 2/04/2021. Disponível em: <http://www.saudemental.pt/eletroconvulsivoterapia-ect/4593010592>.
63. G.E. Harris Brandts and B.A. Martin,. Electroconvulsive Therapy and the Stimulus Waveform. 1983. 28(6): p. 438-440.
64. Costa, A., et al., Saúde mental em tempos da pandemia da COVID-19: abordagem metodológica utilizada no projeto SM-COVID19. 2020: p. 1-6.
65. Heitor, M., O Ano da Pandemia ou o Ano de Todas as Crises. Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental, 2020: p. 1-2.
66. Nations, U., Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health. 2020.
67. Rubio-Valera, M., T.F. Chen, and C.L. O'Reilly, New roles for pharmacists in community mental health care: a narrative review. Int J Environ Res Public Health, 2014. 11(10): p. 10967-90.
68. Eaves, S., et al., The evolving role of the pharmacist for individuals with serious mental illness. J Am Pharm Assoc (2003), 2020. 60(5S): p. S11-S14.
69. Strand, M.A., et al., Community Pharmacists' Contributions to Disease Management During the COVID-19 Pandemic. Prev Chronic Dis, 2020. 17: p. E69.

Lista de Anexos

Anexo 1: Formações efetuadas ao longo do estágio

Formações	Entidade Formadora	Data	Duração	Certificado
Filorga	Online	04/02/2021	2h	SIM
Inovações para os estados carenciais de ferro	Online (Gedeon Richter)	17/02/2021	2h	SIM
Problemas Vaginais e a Importância da Higiene Íntima	Online (Durex®, RBWithYou)	23/02/2021	45 min	SIM
VALORMED – O modelo de gestão dos resíduos da fileira do medicamento	Online (LisbonPH)	25/02/2021	6h	SIM
Homeoptic	Online (Boiron®)	09/03/2021	30 min	SIM
II Curso Internacional ONCOFIR	Online (Universidade Francisco de Vitoria – UFV Madrid)	10–11/03/2021	8 h	NÃO
Niquitin	Online	11/03/2021	1,5 h	NÃO
Como ajudar os seus utentes a dormir melhor?	Online (P&G Health®, em parceria com a Escola de Pós-graduação em Saúde e Gestão)	14/03/2021	1,5 h	NÃO
FAMA VII – Endometriose	Online (Gedeon Richter)	18/03/2021	2h	SIM
Intervenção farmacêutica na utilização de dispositivos inalatórios reutilizáveis	Online (Boehringer Ingelheim®, em parceria com a Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão)	21/03/2021	2 h	SIM
Oscillium	Online (Boiron®)	23/03/2021	30 min	SIM
MITOS E DESAFIOS NO TRATAMENTO DA RINITE ALÉRGICA	Online (Dr. Pedro Norton)	30/03/2021	2 h	NÃO
Incontinência urinária – Conhecer e ajudar	Online (Cooprofar)	30/03/2021	2 h	NÃO
SOS pele em risco: feridas, queimaduras e pele do idoso	Online-Bephanthene®, em parceria com a Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão	08/04/2021	2h	NÃO
COVID-19 MÓDULO 1: Conhecimento essencial	Online-Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão	14/04/2021	1h	NÃO
Saúde Oral e Saúde Geral	Online-Bephanthene®, em parceria com a Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão	15/04/2021	2h	NÃO
Contraceção de Emergência: Mitos e Factos	Online-Escola de Pós-Graduação em Saúde e Gestão	27/04/2021	2h	NÃO

Anexo 2: Certificado referente à formação da Filorga

Anexo 3: Certificado referente à formação da Inovação para estados carenciais de ferro



Inovação para os estados carenciais de ferro



Webinar

17 FEVEREIRO



GEDEON RICHTER
10 anos em Portugal

Farmacovigilância:
 Telf.: (+351) 259 098 508 | druginfo.pt@gedeonrichter.eu
 Pedidos informação médica:
 Telf.: (+351) 259 098 508 | medinfo.pt@gedeonrichter.eu

Gedeon Richter Portugal SA
 Apartado 19081 • EC Gare do Oriente, 1991-901 Lisboa
 Telf.: 210 994 124 - Fax: 210 993 685 - richterpt@gedeonrichter.eu
www.gedeonrichter.pt

CERTIFICADO

A Gedeon Richter certifica que

Jessica Pereira

da Instituição

Farmácia Portas do Parque

Participou na formação

Webinar

sobre o tema

"Inovação para os estados carenciais de ferro"

que se realizou

Online: 21h-23h00

no dia

17 de fevereiro de 2021

Daniel Pereira da Silva
Medical Advisor
 Gedeon Richter Portugal

Anexo 4: Certificado referente à formação da Durex íntima Protect

Anexo 5: Certificado referente à formação do Modelo de Gestão de Resíduos da Fileira do Medicamento



Anexo 6: Certificado referente à formação da Boiron de Homeoptics



Anexo 7: Certificado referente à formação da Endometriose



Anexo 8: Certificado referente à formação da Intervenção Farmacêutica na Utilização dos Dispositivos Inalatórios Reutilizáveis



ESCOLA DE
PÓS-GRADUAÇÃO
EM SAÚDE E GESTÃO

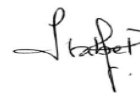
CERTIFICADO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Certifica-se que **Jessica Ferreira Dos Santos Pereira**, natural de **Póvoa de Varzim**, nascida a **12-02-2015**, de nacionalidade **Portuguesa**, portadora do **Documento de Identificação** n.º **14466860-2-ZX0**, válido até **12-02-2021**, terminou o curso de formação a distância sobre **Intervenção Farmacêutica na Utilização de Dispositivos Inalatórios Reutilizáveis**, em **21-03-2021**, obtendo a classificação final de **95 %** (escala de avaliação 0-100%).

Conteúdo Programático

1. Aspectos fundamentais e intervenção farmacêutica da DPOC
2. Características e propriedades do aerossol
3. Benefícios para o ambiente

TOTAL 2 HORAS



Direção da EPGSG

Anexo 9: Certificado referente à formação da Boiron de Oscillococcinum



Anexo 10: Certificado referente à formação da Incontinência urinária- Conhecer e Ajudar



CERTIFICADO

Certifica-se que Jessica Ferreira dos Santos Pereira, titular da Carteira Profissional nº. 00000, portador(a) do nº identificação 14466860 (Cartão de Cidadão), frequentou o Curso de "Incontinência Urinária - Conhecer e Ajudar", promovido pela Coopprofar, CRL, no(s) dia(s) 30 de Março de 2021, nas instalações da Webinar - Online, com a duração de 2 horas.

Gondomar, 8 de Abril de 2021

Dra. Natercia Martins Pires Moreira
Direção de Marketing

Certificado nº 701/2021



Formação Coopprofar
Rua Pedro José Ferreira, 200-210
4420-612 - Gondomar



Anexo 11: Revista mês de fevereiro parte1



4 DE FEVEREIRO

DIA MUNDIAL DO CANCRO

Consiste num evento a nível mundial o qual tem por objetivo a união da população em volta da luta contra o cancro. Através da sensibilização e educação para a saúde, esta iniciativa foi instituída a 4 de fevereiro do ano 2000, no âmbito do "World Summit Against Cancer for the New Millenium" em Paris. Desde esse momento, comemora-se anualmente por iniciativa da UICC-União Internacional de Controlo do Cancro.

Nesta iniciativa, procura-se criar mudanças e mobilizar ações, sendo uma oportunidade para criar um impacto a longo prazo, aumentando assim a visibilidade deste tema, promovendo a consciencialização mundial.

No ano em que se assinala o 21º aniversário, o tema selecionado é "EU SOU E EU VOU", no sentido em que cabe a todos nós ter um papel ativo nesta luta diária e não apenas às pessoas que já se encontram nela.

www.ons.gov.pt

Podemos todos ser heróis nesta história!

Eu sou e Eu Vou

DIA MUNDIAL DO CANCRO

Somos todos desafiados a unirmo-nos por um futuro mais saudável, com a participação ativa na iniciativa de 21 dias, na qual somos encorajados a realizar ações pequenas, mas muito significativas, através de um e-mail diário no qual aprendemos um pouco mais sobre esta doença: os fatores de risco, prevenção, diagnóstico e tratamento, refletimos sobre como abordar este tema com outras pessoas e o modo como podemos apoiar as pessoas com cancro, sempre claro com sugestões de como melhorar a saúde.

Para se inscrever nesta iniciativa basta aceder ao site www.ligacontracancro.pt e preencher o formulário.

Porquê a celebração desta data ?!

A incidência de cancro tem vindo a aumentar e todos os anos cerca de 9,6 milhões de pessoas continuam a morrer de cancro no mundo. Em Portugal, no ano de 2020 foram registados 60 467 novos casos e 30 168 mortes por cancro.

Muitas destas mortes podiam ser evitadas com um apoio a nível governamental, social e económico, no sentido da promoção de rastreios onde a doença pode de facto ser detetada num estadio precoce, bem como na prevenção e tratamento.

(3) www.ligacontracancro.pt

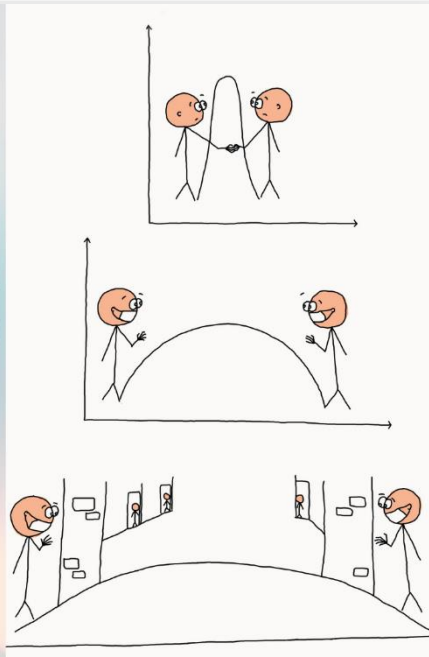
Doentes oncológicos têm um risco 3 vezes superior de desfecho fatal pela COVID-19.

Sabe-se que doentes oncológicos que estejam a efetuar tratamentos de quimioterapia ou os tenham realizado até 30 dias antes de contraírem o vírus SARS-CoV-2 têm um risco acrescido de complicações relativamente à doença Covid-19, bem como um risco 3 vezes superior de desfecho fatal pela mesma doença.

Desta feita, é muito importante o aumento das medidas de prevenção tais como o uso correto da máscara, o distanciamento social e o reforço do sistema imunitário.

(3) Al-Qutheimat, O. M., & Amer, A. M. (2020). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Cancer Patients. American journal of clinical oncology, 43(6), 452-455.

COVID-19 VS CANCRO



Algumas dicas que podem fazer a diferença:

1)

A escolha correta da máscara, pois existem vários tipos de máscaras e não protegem todas da mesma forma

			
Protege-me			
Protege os outros e evita a transmissão			
Filtração bacteriana			



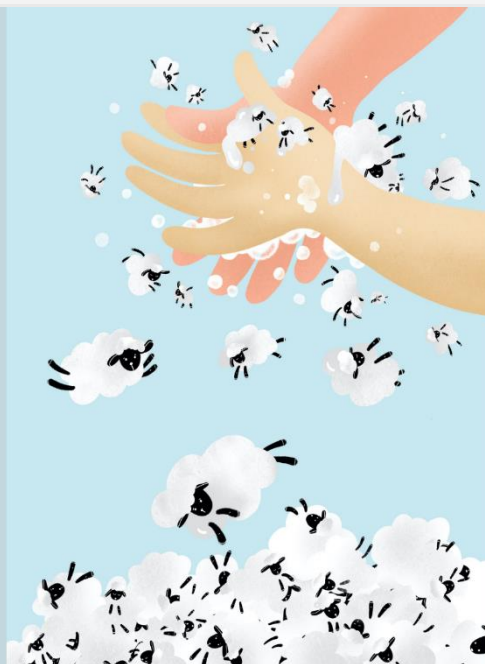
A escolha é tua!



2)

O distanciamento social: Todos os dias nos deparamos com inúmeros incumprimentos, tanto em supermercados, como numa simples ida ao jardim... Pois bem, pode parecer complicado, mas não o é na realidade, se mudarmos os nossos horários, por exemplo! Se costuma ir ao supermercado a partir das 17h, tente passar a ir de manhã, alterne os dias, evite horários onde a maioria frequenta esses locais.

Dê uma nova vida aos "velhos hábitos"!



3) Reforço do sistema imunitário:

já pensou sobre o assunto?

Neste campo não só os doentes oncológicos se devem preocupar, mas todas as pessoas mesmo que completamente sãs.

Uma dieta equilibrada associada ao consumo de próbióticos, bem como de certas vitaminas, aliados à prática de exercício físico, podem fazer toda a diferença, especialmente num ano marcado por uma pandemia.

Existem inúmeras formas de reforçar o sistema imunitário, mas faça-o sempre com o devido acompanhamento e supervisão de um profissional de saúde.

Peça conselhos ao seu médico ou farmacêutico.





8 DE FEVEREIRO

DIA MUNDIAL DA EPILEPSIA

Promover o conhecimento acerca da epilepsia e sensibilizar a comunidade mundial para o mesmo.

Desde o ano de 2015, que na segunda-feira de cada segunda semana do mês de fevereiro, se celebra o dia mundial da epilepsia. Não interessa o local do mundo onde nos encontremos, há já muito tempo era o dia Europeu da Epilepsia, muito relacionado com o dia de S. Valentim, por este ser a personagem histórica invocada pelos doentes que sofriam desta doença, para que os protegessem.

Este dia tem assim uma elevada relevância, no sentido de promover conhecimento acerca da doença e sensibilizar a comunidade mundial para o mesmo.

Assim sendo, no sentido de manter a comunidade informada, revelamos como deve proceder caso se depare com um ataque epilético.

(4) www.epilepsia.pt

www.epilepsia.pt



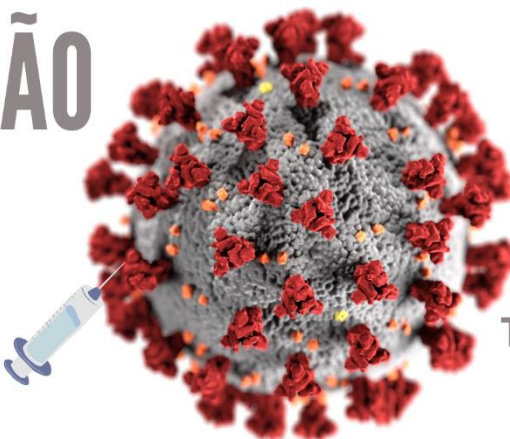
Primeiros socorros

- 1)** Manter a calma!
- 2)** Aconchegar a cabeça da pessoa, com um casaco ou toalha.
- 3)** Quando as convulsões pararem colocar a pessoa na posição lateral de segurança.
- 4)** Permanecer junto da pessoa até que ela volte a respirar normalmente.

- Se a crise durar mais de 5 minutos chamar a ambulância
- Não introduzir qualquer objeto na boca, nem tentar puxar a língua;
- Não forçar a pessoa a ficar quieta;
- Não dar de beber.

VACINAÇÃO

COVID-19



Segurança

Eficácia

Tipos de vacina

Segurança

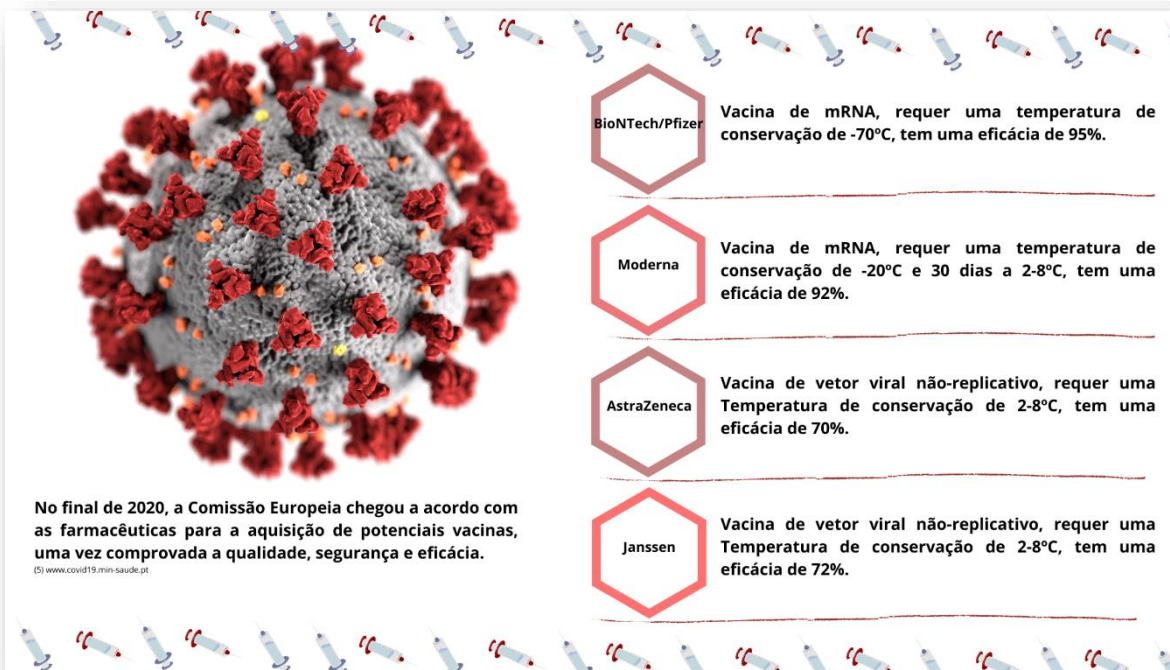
Como para qualquer medicamento, foi garantida a eficácia, segurança e qualidade, através de ensaios clínicos e por uma avaliação da EMA (Agência Europeia do Medicamento). Os ensaios clínicos habituais foram mantidos e decorreram como habitual em qualquer outra vacina. Milhares de voluntários foram vacinados e compararam-se os resultados com voluntários não-vacinados.

Segura ✓

Eficácia

A eficácia depende da vacina que é administrada. No que diz respeito à vacina da BioNTech/Pfizer, o ensaio clínico que suportou a sua autorização de introdução no mercado, o qual envolveu 44.000 pessoas, demonstrou uma eficácia de 95%. Já para a vacina da Moderna foi demonstrada uma eficácia de 92%, iniciando-se 14 dias após a primeira dose. Para a vacina da AstraZeneca foi verificada uma eficácia de 70%.

Eficaz ✓



BioNTech/Pfizer Vacina de mRNA, requer uma temperatura de conservação de -70°C, tem uma eficácia de 95%.

Moderna Vacina de mRNA, requer uma temperatura de conservação de -20°C e 30 dias a 2-8°C, tem uma eficácia de 92%.

AstraZeneca Vacina de vetor viral não-replicativo, requer uma Temperatura de conservação de 2-8°C, tem uma eficácia de 70%.

Janssen Vacina de vetor viral não-replicativo, requer uma Temperatura de conservação de 2-8°C, tem uma eficácia de 72%.

No final de 2020, a Comissão Europeia chegou a acordo com as farmacêuticas para a aquisição de potenciais vacinas, uma vez comprovada a qualidade, segurança e eficácia.
(5) www.covid19.min-saude.pt

FARMÁCIA PORTAS DO PARQUE

Avenida 25 de Abril nº 111, 4495-322
Póvoa de Varzim Telf: 252 624 623



NOVO SERVIÇO

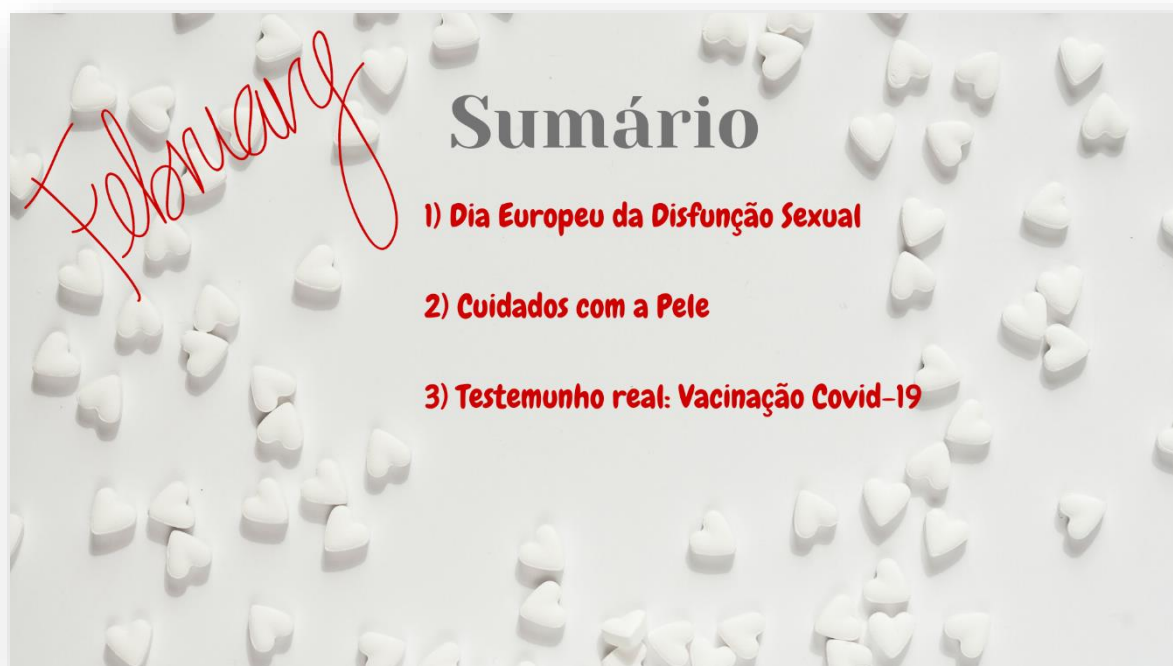
Estimados utentes, convicções de que vamos ao encontro das vossas necessidades e as exigências que os tempos que vivemos nos impõem, criamos o serviço "FARMÁrapid".

Com este serviço, pode agora antecipar o seu pedido de onde quer que esteja (ex.: de casa ou do trabalho) e depois levá-lo rapidamente na farmácia, sem necessidade de esperar na fila.

Gostou da ideia? Experimente!

- 1 FAÇA A SUA ENCOMENDA**
✉ 📞 📱 🌐
- 2 EFETUE O PAGAMENTO**
MB WAY MB
- 3 LEVANTE NA FARMÁCIA**
NUM ATENDIMENTO PRIVILEGIADO SEM ESPERAR NA FILA.

Anexo 12: Revista mês de fevereiro parte 2





A Organização Mundial da Saúde refere que a saúde sexual é um estado de completo bem-estar físico, emocional e mental, relacionado com a sexualidade e não só com a ausência de doença ou enfermidade.

A disfunção sexual ocorre tanto em homens como em mulheres e a prevalência tem tendência a aumentar com a idade. A pessoa pode apresentar perturbações as quais são evidenciadas através de dificuldades sexuais, impedindo uma vida sexual satisfatória.

A maioria das pessoas estão retraídas para este tipo de problema.

É importante falar sobre o assunto abertamente, sem nenhum tipo de tabu, para que se possa diagnosticar a causa do mesmo o mais rápido possível. Assim sendo, o médico de família ou o farmacêutico têm um papel importante no auxílio deste tipo de situações, visto que muitas disfunções podem ser facilmente tratáveis.

Exemplo de causas que podem estar relacionadas com a disfunção sexual: problemas psicológicos, fatores socioeconómicos ou profissionais e efeito de medicação.

Podem, de facto, ser originadas por causas orgânicas, mas posteriormente agravadas por questões emocionais.

Uma disfunção pode ser primária se a mesma coincidir com o início da atividade sexual, ou secundária se for adquirida ao longo do tempo, bem como pode ser generalizada se ocorre em qualquer circunstância ou situacional se presente em apenas determinada situação.

(1) www.apgf.pt; Springer J. D. (2016). Gender and Sexual Health: Sexual Dysfunction. FP essentials, 449, 18-26.

"Partilhar para não sofrer"

Consulte um profissional de saúde, e permita-se viver sem medos e ansiedades, construindo atitudes positivas em relação ao sexo. A informação e educação são uma resposta eficaz no combate da disfunção sexual.





Sabia que no inverno, devido à diminuição acentuada da temperatura, os nossos vasos sanguíneos contraem e consequentemente o aporte de nutrientes e oxigénio fica comprometido?

Assim como o vento e a baixa humidade favorecem a desidratação da nossa pele, com a chegada do inverno temos de nos adaptar; isso inclui não só a utilização de agasalhos, mas também cuidados extra com a pele!

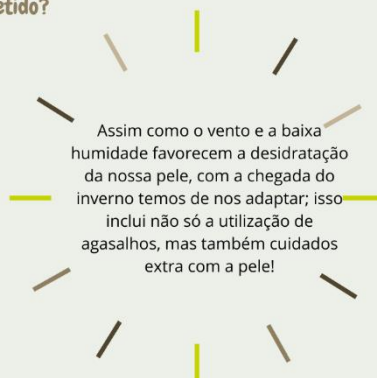


Caso contrário podem surgir situações menos agradáveis como a secura cutânea (xerose), irritações e frieiras.





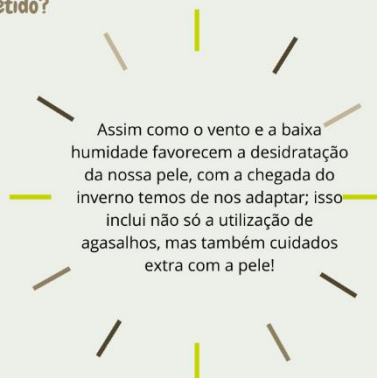
Sabia que no inverno, devido à diminuição acentuada da temperatura, os nossos vasos sanguíneos contraem e consequentemente o aporte de nutrientes e oxigênio fica comprometido?



! Caso contrário podem surgir situações menos agradáveis como a secura cutânea (xerose), irritações e frieiras.



Sabia que no inverno, devido à diminuição acentuada da temperatura, os nossos vasos sanguíneos contraem e consequentemente o aporte de nutrientes e oxigênio fica comprometido?



! Caso contrário podem surgir situações menos agradáveis como a secura cutânea (xerose), irritações e frieiras.



Como Prevenir ?

Hidratar bem a pele, não se expor demasiado ao frio, proteger as extremidades do corpo, não usar roupas apertadas bem como calçado e fazer exercício físico de modo a estimular a circulação.

Sabia que as frieiras devem ser tratadas com recurso de fármacos vasodilatadores prescritos por um profissional de saúde?

O não tratamento das mesmas pode originar lesões mais profundas na pele, podendo tornar-se irreversíveis através de processos de isquemia, levando à morte dos tecidos por falta de circulação.

www.cuf.pt

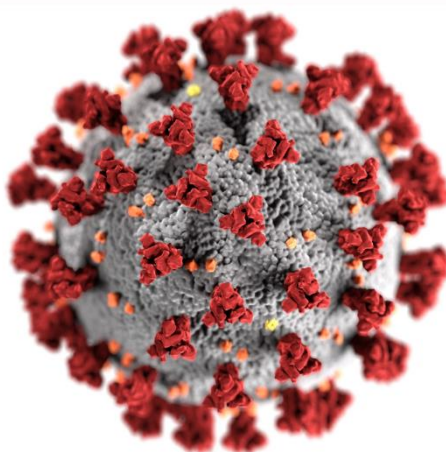
“Prevenir é o melhor remédio”



Testemunho real À conversa com: Doutora Emília Mesquita, médica patologista clínica.

A Dra. Emília considera muito importante a vacinação para a Covid-19, por se tratar da grande arma que temos contra a doença, aliada, claro, às medidas preventivas de distanciamento social e etiqueta respiratória.

Refere ainda, que inicialmente teve algumas dúvidas, em relação à vacina, até estarem concluídos os estudos científicos bem como a divulgação dos resultados dos mesmos. Depois, rapidamente se decidiu que quando comparando os possíveis efeitos secundários da vacina com os efeitos da doença, os mesmos são, à partida, minoritários.



Após a primeira dose da vacina, refere que sentiu apenas uma dor localizada no local da administração, mas descreveu como sendo “uma dor leve”, “nada de especial”. Na segunda dose, no dia subsequente sentiu alguma fadiga muscular e cansaço.

Relativamente à opinião sobre o planeamento da administração de vacinas, pessoalmente a Dra. apenas não concorda com o facto de as pessoas com idade superior a 80 anos não terem sido incluídas logo na 1ª fase da vacinação.



FARMÁCIA PORTAS DO PARQUE

Avenida 25 de Abril nº 111, 4495-322
Póvoa de Varzim Telf: 252 624 623

FARMA rapid
ENCOMENDE | PAGA | LEVANTE

NOVO
SERVIÇO

Estimados utentes,
convictos de que vamos ao encontro das vossas necessidades e
das exigências que os tempos que vivemos nos impõem, criamos
o serviço "FARMArapid".

Com este serviço, pode agora antecipar o seu pedido de onde
quer que esteja (ex.: de casa ou do trabalho) e depois levá-lo
rapidamente na farmácia, sem necessidade de esperar na fila.

Gostou da ideia? Experimente!

- 1 FAÇA A SUA ENCOMENDA**
✉ 📞 📧 📱
- 2 EFETUE O PAGAMENTO**
MB WAY MB
- 3 LEVANTE NA FARMÁCIA**
NUM ATENDIMENTO PRIVILEGIADO SEM ESPERAR NA FILA.

Fevereiro de 2021 Revista elaborada por Jéssica Pereira, no âmbito do Estágio Curricular do MCF da FFUP

U. PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Anexo 13: Revista mês de março



8 DE MARÇO

Dia Internacional da Mulher

A verdade que muitos desconhecem!

O que esteve na origem do dia internacional da mulher foram reivindicações de operárias de uma fábrica têxtil de Nova Iorque, em 1857, as quais proclamavam por melhores condições de trabalho e salariais. Durante a greve que promoveram, deu-se um incêndio que causou a morte de 130 trabalhadores.

A verdade que muitos desconhecem !



Desde então, um conjunto de profissionais liberais norte-americanos criaram a Women's Trade Union League, em 1903, uma associação cujo principal objetivo era ajudar as trabalhadoras a conseguirem melhores condições de trabalho.

Passados 5 anos, mais de 14 mil mulheres juntaram-se numa marcha pelas ruas de Nova Iorque, a reivindicar o mesmo que as operárias têxteis em 1857, bem como pelo direito ao voto. Criaram o slogan "Pão e Rosas", em que o pão simbolizava a estabilidade económica e as rosas uma melhor qualidade de vida para as mulheres.

A verdade que muitos desconhecem !

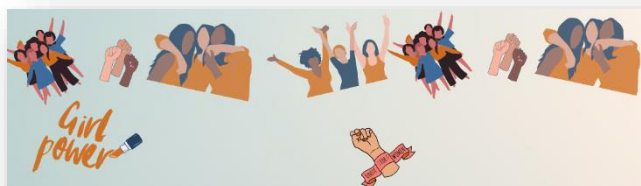


Um ano depois, em 1909, o governo Norte Americano decretou o último domingo do mês de fevereiro como o Dia Internacional da Mulher.

Em 1913, a revolucionária alemã Clara Zetkin propôs que passasse a celebrar-se no dia 8 de março.

Apesar de ser comemorado desde 1909, este dia só foi proclamado oficialmente pelas Nações Unidas em 1975, sendo que a sua aprovação só foi concedida em 1979, onde foi aprovada a convenção para a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres.

A verdade que muitos desconhecem !



A mulher passou a ser caracterizada pelos seus feitos independentemente da sua nacionalidade, etnia ou religião.

Em suma, esta luta pela igualdade de direitos levou mais de um século, contudo ainda muito é necessário fazer!

[1] www.lifestyle.sapo.pt

A verdade que muitos desconhecem !

EQUALITY

Girl power

Girl power



PRIMAVERA

Polinose

Com o início da primavera é frequente o aparecimento de reações alérgicas, maioritariamente ao pólen - as denominadas polinoses.

Em Portugal, verifica-se uma maior incidência entre fevereiro e outubro, com um pico de incidência entre abril e julho. Este pico está diretamente relacionado com o aumento da concentração de pólen no ar.





Alergias mais frequentes desencadeadas pelo pólen:

- Rinite;
- Conjuntivite;
- Asma Brônquica;
- Eczema atópico.

Os principais sintomas de polinose caracterizam-se por espirros, comichão nasal persistente, rinorreia ("pingo no nariz") alternada com nariz entupido, ausência de odor, bem como comichão na garganta, olhos e ouvidos. É uma situação mais frequente em crianças e jovens, mas também atinge o adulto.



PRIMAVERA
Polinose

Melhore a sua qualidade de vida!

Apesar de não existir cura, é possível aliviar a sintomatologia de modo a melhorar a qualidade de vida dos utentes. Existem medicamentos preventivos que ajudam o organismo a diminuir a resposta alérgica ao pólen.

PRIMAVERA
Polinose

Medidas não farmacológicas:

- Evite áreas exteriores com elevada concentração de pólen, nos meses de abril a julho;
- Utilize filtros de partículas no carro e viaje com as janelas fechadas;
- Use óculos escuros no exterior, para proteger os olhos;
- Mude de roupa e tome banho ao chegar a casa;
- Consulte o boletim polínico da Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica, que fornece semanalmente a concentração de pólen por região.

O que desencadeia a alergia?

As alterações imunológicas são desencadeadas por proteínas específicas denominadas alergénios. Estes originam o aparecimento de sintomas, que no caso das polinoses são sobretudo ao nível do aparelho respiratório, ocular e pele. A qualidade de vida dos pacientes depende muitas vezes da forma como é feito o diagnóstico e determinado o tratamento.



Diagnóstico

Existem testes cutâneos alergológicos, análises laboratoriais e estudos da função respiratória.

É aconselhável consultar um alergologista no período pré-sazonal, de forma a diagnosticar e prevenir o aparecimento das alergias.

Tratamento

O tratamento pode ser preventivo ou sintomático, com recurso a anti-histamínicos, antiasmáticos, corticóides, ou outros tratamentos mais localizados (no nariz, olhos e pele, conforme necessário) - sempre de acordo com o aconselhamento do seu médico ou farmacêutico.

Existem ainda vacinas de dessensibilização alérgica, as quais são importantes no tratamento prolongado de prevenção de 3 a 5 anos. Cada tratamento é específico, mas há terapêuticas genéricas que podem ser aconselhadas por especialistas em cada área.

[2] www.hospitaldalu.pt
[3] www.medscape.com



FARMÁCIA PORTAS DO PARQUE

Avenida 25 de Abril nº 111, 4495-322
Póvoa de Varzim Telf: 252 624 623

FARMA rapid
ENCOMENDE | PAGA | LEVANTE

NOVO SERVIÇO

Estimados utentes, convicções de que vamos ao encontro das vossas necessidades e às exigências que os tempos que vivemos nos impõem, criamos o serviço "FARMArapid".

Com este serviço, pode agora antecipar o seu pedido de onde quer que esteja (ex.: de casa ou do trabalho) e depois levá-lo rapidamente na farmácia, sem necessidade de esperar na fila.

Gostou da ideia? Experimente!

- 1 FAÇA A SUA ENCOMENDA**
✉ 📞 📧 📱
- 2 EFETUE O PAGAMENTO**
MB WAY MB
- 3 LEVANTE NA FARMÁCIA**
NUM ATENDIMENTO PRIVILEGIADO SEM ESPERAR NA FILA.

Março de 2021 Revista elaborada por Jéssica Pereira, no âmbito do Estágio Curricular do MCF da FFUP

U. PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DE PORTO

Anexo 14: Publicação mês de abril



Anexo 15: Printscreens da rede social Facebook da FPP





Farmácia Portas do Parque > Estatísticas da Página

Estatísticas da Página

- Vista geral
- Seguidores
- Anúncios
- Gostos
- Alcance
- Visualizações da Página
- Ações na Página
- Publicações

Promover

Data	Publicação	Tipo	Público-alvo	Alcance	Interação	Promoção
24-05-2021 11:52	Effadar Sérúm, a novidade da La Roche			63	14	Promover publicação
23-05-2021 09:30	#diadeserviço24h Não se preocupem com o			236	217	Promover publicação
21-05-2021 18:31	Papillon Bálsamo After-Shave com Aloe Vera e			74	37	Promover publicação
17-05-2021 16:30	#hojcelebra o dia mundial da			176	317	Promover publicação
10-05-2021 15:52	Partilha uma relação ativa com o seu cão?			109	716	Promover publicação
23-04-2021 12:13	Estimados utentes. A partir de hoje, se tiver			91	1616	Promover publicação
20-04-2021 18:55	Sabia que as cáries dentárias afetam 90%			202	1124	Promover publicação
07-04-2021 09:55	#hojcelebra o Dia Mundial da Saúde!			996	5296	Promover publicação
30-03-2021 17:45	A escovagem de dentes dos mais pequenos é			178	624	Promover publicação

Anexo 16: Printscreens da rede social Instagram da FPP

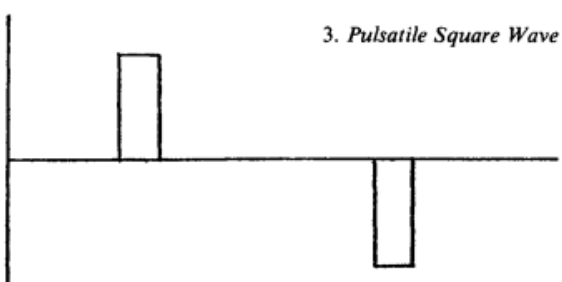
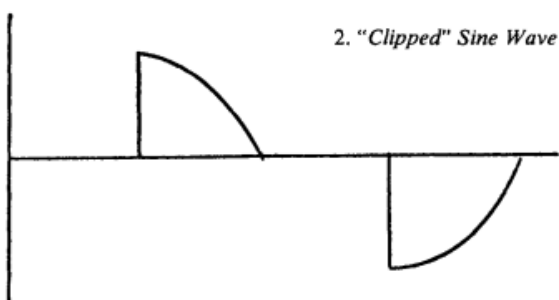
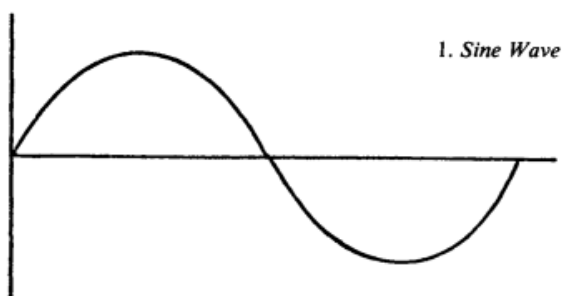


Anexo 17: Representação das ondas: Sinusoidal, Pulsátil e Pulsátil Quadrada

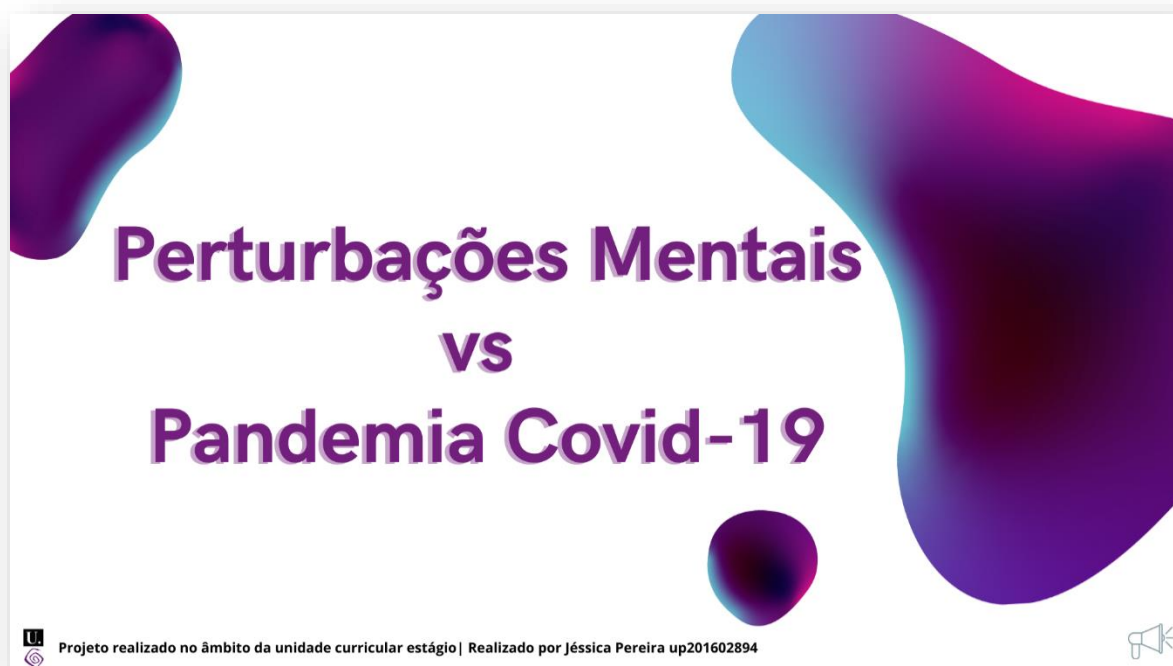
Table I
Waveforms and Average Electrical Energy*

Waveform	Average Effective Energy (Watt sec)
Sine	96
"Clipped" Sine	48
Pulsatile Square	15

*Abridged from Fling and Moulton (1976)



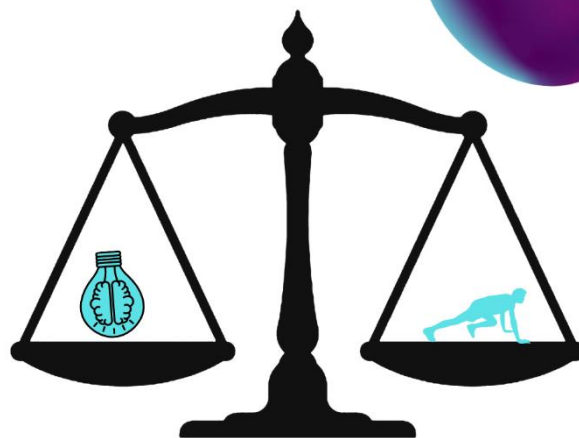
Anexo 18: Apresentação PowerPoint “PM vs Pandemia Covid-19”



Saúde mental

Entende-se por saúde como sendo um completo bem-estar (físico, social e mental) e não apenas a ausência de doença.

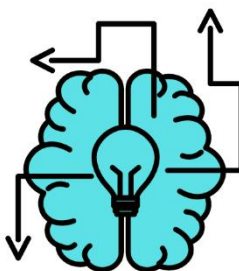
Assim sendo, a saúde mental está incluída na definição geral de saúde, visto não ser possível individualizar o corpo da mente, pois são dois fatores individuais dependentes.



Perturbações mentais

São caracterizadas por mudanças de humor, de energia e de comportamento, quando as mesmas se intensificam e persistem ao longo do tempo.

Estas podem ser classificadas em perturbações de ansiedade; de humor (depressão, perturbação bipolar); obsessivo-compulsivas; psicoses; esquizofrenias; entre outras.



As perturbações mentais mais comuns a nível mundial são as perturbações depressivas e as perturbações de ansiedade. Representam 12% das doenças diagnosticadas de todo o mundo, ainda que este valor suba consideravelmente para 23% nos países desenvolvidos.



Perturbação Depressiva

Caracterizam-se por: estados de tristeza; perda de prazer, apetite, interesse; sentimentos de culpa; baixa autoestima; baixo nível de concentração; sensação de cansaço; perturbações de sono e outras, não sendo obrigatório a concomitância dos mesmos.



São consideradas a 3ª principal causa de doença a nível global, não obstante a previsão de uma subida para a 1ª posição até 2030. Podem dividir-se em diversas categorias, de destacar: a depressão major e a distímia.



Perturbação de ansiedade

Caracteriza-se por distúrbios do foro mental, como sentimentos de ansiedade e medo, e pode ser classificada em: perturbação de ansiedade generalizada (PAG); perturbação de pânico; fobia; perturbação obsessiva-compulsiva (POC); e stress pós-traumático (PSPT). Os sintomas podem variar entre ligeiros, moderados e graves.



Diagnóstico

Sintomas como a perda de interesse no convívio, problemas de concentração, sensibilidade aos sentidos, apatia, medo, mudanças rápidas de sentimentos e energia são um sinal de alerta que todos devíamos reconhecer.

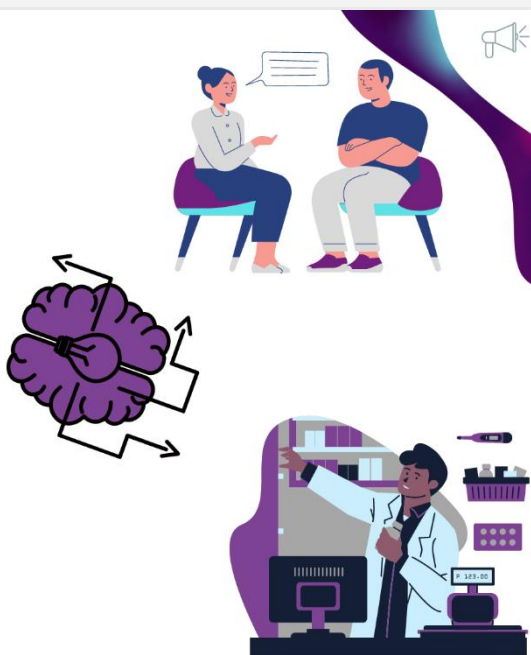
O farmacêutico, pela sua proximidade e relação de confiança com os utentes, encontra-se na posição ideal para identificar este tipo de problemas, sobretudo quando se trata de farmácias com clientes fidelizados.



Tratamento

Hoje em dia existem cada vez mais tratamentos seguros e eficazes. Os mesmos variam de pessoa para pessoa, e podem oferecer a cura completa ou a melhoria dos sintomas da doença, bem como aumentar a qualidade de vida dos doentes.

Subscervo e caracterizo alguns dos tratamentos: Terapia farmacológica; psicoterapia; intervenções psicossomais ou tratamentos alternativos como a eletroconvulsivoterapia.



Tratamento Farmacológico



Os medicamentos utilizados para o tratamento deste tipo de patologias são substâncias que atuam a nível do sistema nervoso central. A escolha da medicação é avaliada caso a caso, tendo sempre em conta aspetos como medicamentos previamente utilizados, doenças anteriormente diagnosticadas e a preferência do paciente.

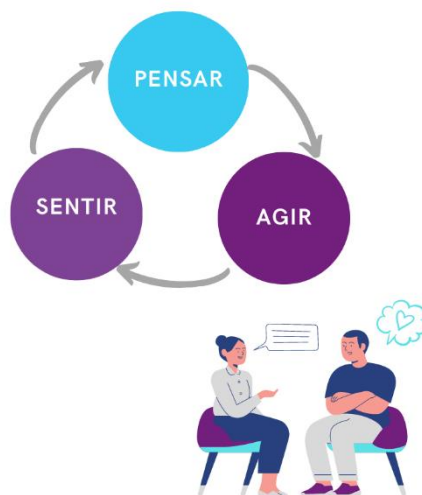
Estudos demonstraram que esta terapia é mais eficaz quando incluída num programa individual de tratamento do que por si só empregue.



Tratamento Cognitivo-comportamental

Esta terapia é conhecida como uma psicoterapia, a qual estabelece uma relação entre técnicas cognitivas e comportamentais. Baseia-se no princípio da maneira como sentimos, agimos e pensamos.

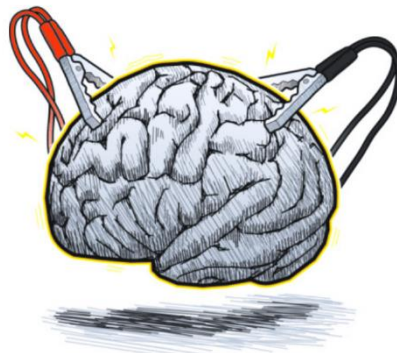
Consiste assim em demonstrar às pessoas que, apesar de não poderem alterar o mundo ao seu redor, podem mudar a forma como pensam, interagem e interpretam tudo aquilo que se passa à sua volta.



Eletroconvulsivoterapia

É uma técnica de tratamento que recorre a estimulação elétrica cerebral, através de elétrodos colocados no couro cabeludo, onde são aplicadas correntes elétricas com o intuito de promover a estimulação cerebral.

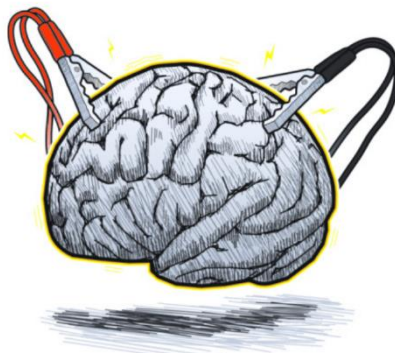
As descargas elétricas são observadas através de um eletroencefalograma. É uma técnica completamente indolor e os riscos associados são relativamente baixos.



Recorre-se à eletroconvulsivoterapia em situações mais extremas, em que por exemplo os doentes necessitem de uma resposta rápida ao tratamento por risco de vida.



Eletroconvulsivoterapia



Hoje em dia, é considerada dos tratamentos mais eficazes e seguros em várias doenças mentais. Não obstante a eficácia e segurança desta técnica, a sua utilização ainda é um pouco limitada, devido a todo o estigma que foi desenvolvido ao longo dos anos.



Importância da saúde mental

A saúde mental está diretamente relacionada com a saúde física, sendo indissociável do conceito de saúde propriamente dito.

Como se trata de uma doença limitante, as sociedades onde se verifica uma maior prevalência de PM são também mais afetadas em termos de produtividade.



Magnitude e encargos com saúde mental



Os custos associados às PM são deveras elevados, sendo maioritariamente acarretados pelas famílias.

A consciencialização das sociedades futuras para as PM é necessária e urgente!

A pergunta "quem precisa de investir?" é de fácil resposta: todos nós precisamos de investir na saúde mental, o que inclui as organizações internacionais, as empresas, os governos, todos.



Magnitude e encargos com saúde mental



Assim como na lei da física “Ação gera reação”, se tomarmos todos uma posição fixa em relação à saúde mental, conseguimos um futuro próspero no que concerne às PM/qualidade de vida/saúde e bem-estar.



Prevalência

Portugal é o 2º país da Europa com maior prevalência de PM, nomeadamente de 22,9%, apenas atrás da Irlanda do Norte, o que significa que 1/6 dos portugueses sofrem de PM diagnosticada.

Dentro das quais a perturbação de ansiedade se encontra em 1º lugar, com uma prevalência de 16,5%, seguida das PM de humor com uma prevalência de 7,9%.

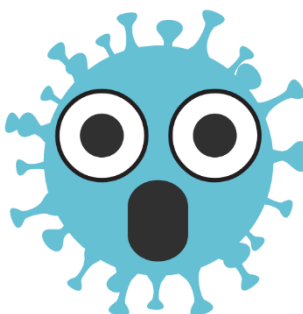


Impacto da pandemia

O ano de 2020 foi marcado pela pandemia de Coronavirus Disease (COVID-19), a qual suscitou muitas mudanças no nosso cotidiano. Mudanças estas que modificaram a vida da população mundial, desde logo pela perda parcial da liberdade.

⇓

Isto gerou uma instabilidade geral a vários níveis (emocional, económico e social), todos eles de elevada relevância para a saúde mental.



Com o decorrer do tempo, e com a global imprevisibilidade vivida, os problemas de saúde mental já existentes agravaram-se, bem como levou ao surgimento de novos.

Pode-se assim prever uma possível vivência da designada "Pandemia da Pandemia", não só no que diz respeito à saúde mental, mas também a nível económico.







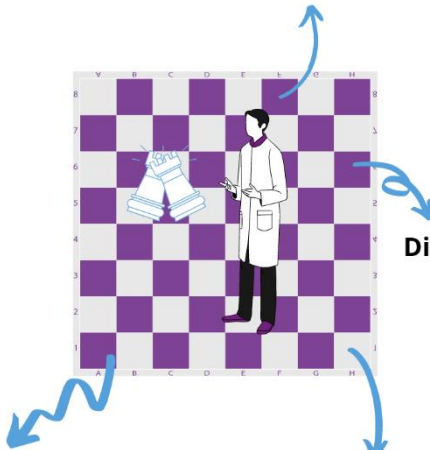



Papel do Farmacêutico

O farmacêutico comunitário tem um papel fundamental nos cuidados de saúde (físicos e mentais)

Sendo a terapia farmacológica a primeira linha de tratamento nas PM, os farmacêuticos encontram-se numa posição estratégica no que diz respeito ao apoio concedido aos indivíduos com doenças mentais.

Revisão da medicação



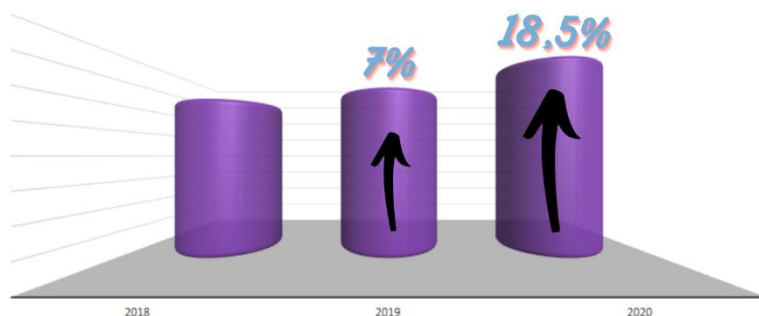
Diagnóstico

Adesão à terapêutica

Uso correto do medicamento

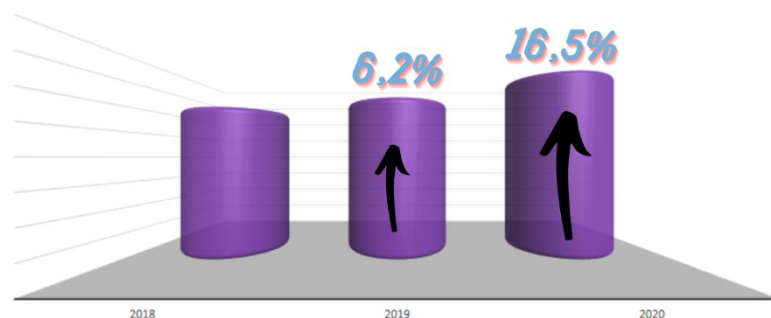
Impacto da pandemia nas vendas da FPP

Rácio de Vendas Benzodiazepinas/Ansiolíticos



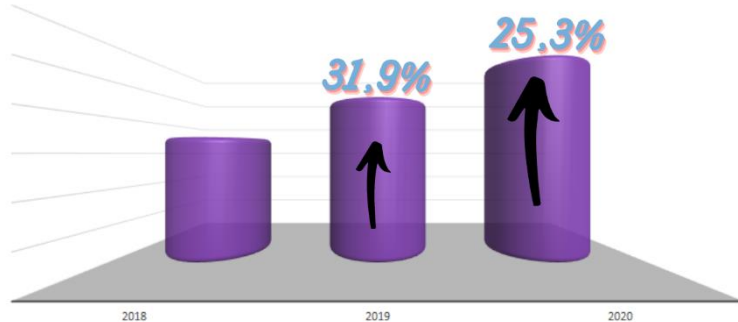
Impacto da pandemia nas vendas da FPP

Rácio de Vendas de Antidepressivos MSRM



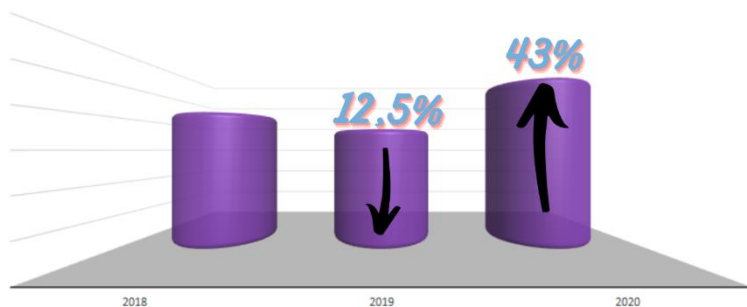
Impacto da pandemia nas vendas da FPP

Rácio de Vendas Calmantes/Indutores de sono (MNSRM)



Impacto da pandemia nas vendas da FPP

Rácio de Vendas Antipsicóticos





**RELATÓRIO
DE ESTÁGIO**
2020-2021

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

U. PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Hospital Privado da Boa Nova - Trofa Saúde Hospital

Jéssica Ferreira dos Santos Pereira

M

2020-2021



Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante

Hospital Privado da Boa Nova

Trofa Saúde



maio a junho de 2021

Jéssica Ferreira dos Santos Pereira

Orientadora: Dra. Ana Esteves

julho de 2021



Declaração de Integridade

Declaro que o presente relatório é da minha autoria e que não foi utilizado previamente noutro curso ou unidade curricular desta ou de outra instituição. As remissões para outros autores (afirmações, ideias, pensamentos) respeitam escrupulosamente as regras da atribuição de autorias e encontram-se devidamente mencionadas no texto e nas respetivas indicações 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, 09.06.2021

Jéssica Pereira



Agradecimentos

Agradeço à Dra. Ana Esteves, responsável pelos serviços farmacêuticos do Hospital da Boa Nova, que me orientou durante os dois meses de estágio e contribuiu ativamente na minha formação. Grata ainda à Dra. Patrícia Moura, responsável pelos serviços farmacêuticos dos hospitais Trofa Saúde.

Agradeço à Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto a oportunidade de efetuar o estágio hospitalar.

Agradeço também a toda a unidade hospitalar do Hospital da Boa Nova.

Por fim, agradeço à minha amiga Dra. Inês Fonseca, a qual me encorajou e incentivou a embarcar neste estágio, assim como a toda a minha família.



Resumo

Este relatório tem por base o estágio profissionalizante de dois meses que realizei nos serviços farmacêuticos do Hospital Privado da Boa Nova do Trofa Saúde.

Nele descrevo o funcionamento dos serviços farmacêuticos hospitalares nas suas várias vertentes, assim como os conhecimentos adquiridos ao longo dos dois meses de estágio.



Índice

Parte I- O Papel dos Serviços Farmacêuticos e do Farmacêutico Hospitalar	1
1. Trofa Saúde Hospital	1
1.1. Hospital Privado da Boa Nova	2
2. Circuito do Medicamento	5
2.1. Gestão de Stocks e Aquisição de Medicamentos	5
2.2. Receção de Medicamentos	6
2.3. Armazenamento de Medicamentos	7
3. Formulário Hospitalar	7
4. Farmacotecnia	8
4.1. Fraccionamento e Reembalagem de Medicamentos	8
4.2. Manipulados Não Estéreis	9
4.3. Manipulados Estéreis	9
5. Medicamentos de Autorização de Utilização Especial	10
6. Sistema de Distribuição de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos	11
6.1. Distribuição Clássica ou Distribuição de Medicamentos por Reposição de Stocks	11
6.2. Distribuição de Medicamentos em Dose Individual Unitária e Unidose	11
6.3. Distribuição em Regime de Ambulatório	12
6.4. Circuitos Especiais	13
7. Controlo de Qualidade	15
7.1. Prazos de Validade	15
7.2. Contagens de Stocks	16
7.3. Controlo de Humidade e Temperatura	16
8. Intervenção Farmacêutica	16
9. Conclusão	17
Referências Bibliográficas	18



Lista de abreviaturas

AIM- Autorização de Introdução no Mercado

AUE- Autorização de Utilização Excecional

CAUL- Certificado de Utilização de Lote

DA- Distribuição Ambulatório

DC- Distribuição Clássica

DIUU- Distribuição Individual Unitária e Unidose

FC- Farmácia Central

FEFO- First Expired First Out

FH- Farmácia Hospitalar

HPBN- Hospital Privado da Boa Nova

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

OF- Ordem dos Farmacêuticos

SF- Serviços Farmacêuticos

TSH- Trofa Saúde Hospital

UH- Unidade Hospitalar



Parte I- O Papel dos Serviços Farmacêuticos e do Farmacêutico Hospitalar

A Farmácia Hospitalar (FH) é caracterizada como sendo um serviço de saúde responsável por todas as atividades relacionadas com os medicamentos e produtos de saúde – como a sua seleção, armazenamento, preparação, manipulação e distribuição, bem como o aconselhamento, aos utentes e profissionais de saúde das estruturas hospitalares, no que diz respeito ao uso correto do medicamento.

A FH é assim uma área de especialidade da Ordem dos Farmacêuticos (OF), com carreira de especialidade própria, e parte integrante dos cuidados prestados aos utentes numa instituição de saúde.[1]

Os Serviços Farmacêuticos (SF) hospitalares fazem parte integrante e relevante dos cuidados de saúde hospitalares. São departamentos com independência técnica e científica, sujeitos à orientação geral dos órgãos de Administração dos hospitais, perante os quais respondem pelos resultados obtidos no exercício de funções, sendo a Direção Técnica dos SF obrigatoriamente assegurada por um farmacêutico hospitalar.[2]

As funções do farmacêutico hospitalar são variadas, sendo todas elas importantes para o bom funcionamento do hospital e essenciais para o utente, como por exemplo: seleção, aquisição e distribuição de medicamentos, dispositivos médicos e produtos farmacêuticos; execução e supervisão de manipulados; aprovisionamento, armazenamento e distribuição de medicamentos de carácter experimental e dispositivos necessários à sua administração; participação ativa em Comissões Técnicas; elaboração de protocolos terapêuticos; ensaios clínicos em casos de necessidade de Nutrição Parentérica a respetiva preparação; informação sobre medicamentos; entre outras.[3, 4] Contudo, a função principal do farmacêutico hospitalar é a avaliação/validação da prescrição médica, através da revisão de doses e posologias e indicações terapêuticas do médico. Esse processo deve ser efetuado em estreita colaboração com os médicos e enfermeiros (formando uma tríade), para garantir um tratamento seguro e eficaz.[4]

Desta feita, o farmacêutico hospitalar assegura “a terapêutica medicamentosa aos doentes, a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos”, integra as “equipas de cuidados de saúde” e promove “ações de investigação científica e ensino”. [2]

1. Trofa Saúde Hospital

O Trofa Saúde Hospital (TSH) é uma vasta rede de Unidades Hospitalares (UH) privadas, a qual teve origem na Casa de Saúde da Trofa, fundada em 1999, com sede principal no Norte do país, entre os quais: Hospital Senhor do Bonfim, onde se encontra sediada a Farmácia Central (FC) e o



armazém; Hospital Privado da Boa Nova (HPBN); Hospital Privado da Trofa; Hospital Privado de Braga; Hospital Privado de Braga Centro; Hospital Privado de Gaia; Hospital de Dia da Maia; Hospital de Dia de Famalicão; Hospital de Dia de São João da Madeira; Hospital de Dia de Guimarães; Hospital Privado de Vila Real e Hospital Privado Alfena Valongo.[5]

Cada Unidade de Saúde do TSH oferece um conjunto de serviços alargados, nomeadamente Serviços de Urgência de adultos e pediátricos 24 horas; Blocos Operatórios; Unidades de Neonatologia 24 horas; Maternidades com várias salas de parto; Medicina Física e de Reabilitação; Consultas Externas com mais de 45 especialidades clínicas; e um conjunto de diversos Meios Complementares de Diagnóstico. Uma das grandes particularidades deste grupo hospitalar concerne na certificação obtida pela APCER (ISO 9001-2015), procura assim um corpo clínico próprio, proporcionando formação contínua a todos os seus colaboradores.[5]

1.1. Hospital Privado da Boa Nova

O HPBN foi fundado em 2009, com morada na Rua Armando Vaz, 225 - Perafita, Matosinhos. Encontra-se bem localizado, com fácil acesso à autoestrada A28, bem como à cidade do Porto, centro de Matosinhos e arredores. Tem rampa de acesso para pessoas com mobilidade reduzida, para além de estacionamento próprio e gratuito.[6]

Este hospital dispõe de variadíssimas especialidades como: Acupuntura; Anestesiologia; Cardiologia (adulto e pediátrica); Cirurgias Cardiorádica, Geral, Maxilo-facial, Pediátrica, Plástica e Vascular. Tem um papel preponderante na saúde materno-infantil e cardíaca, dispondo de uma equipa de renome e de equipamentos de elevada tecnologia. Dispõe de diversos serviços, nomeadamente: Análises Clínicas; Anatomia Patológica; Atendimento urgente das 08:00 às 22:00h; Bloco de Partos, Operatório; Consulta Externa; Fisioterapia; Internamento; Unidade de Cuidados Intensivos; Unidade de Cuidados Intermédios e Unidade de Medicina do Sono.[7]

O HPBN é liderado pelo Dr. Ricardo Rodrigues (Administrador) e pelo Dr. Bento Bonifácio (Diretor Clínico).[7]

A gestão dos SF do HPBN rege-se por um Plano Operacional que engloba todos os hospitais do TSH, que estão interligados – os SF do HPBN depende do bom funcionamento das demais unidades, o que obriga a que as UH se encontram organizadas entre si.

1.2. Localização

Os SF do HPBN encontram-se localizados no piso -1 desta Unidade Hospitalar (UH), próxima dos serviços de Oftalmologia, Bloco Operatório, Endoscopia, Esterilização, Bloco de Partos, Unidade de Cuidados Intensivos e Fisioterapia. Esta localização deve-se ao facto de facilitar o acesso às zonas de cargas e descargas das equipas de logística e transportadoras.



1.3. Horário

Os SF laboram entre as 9h e as 18h de segunda a sexta-feira, com uma hora de intervalo para almoço. Fora deste horário, e somente se necessário levantar algum medicamento com urgência, os enfermeiros estão autorizados a levantar a medicação nos SF, realizando o registo num documento apropriado.

1.4. Recursos Humanos

O farmacêutico de cada unidade do TSH é responsável pela receção, aprovisionamento e dispensa aos serviços de todos os medicamentos e produtos de saúde necessários ao normal funcionamento do hospital. Para além disso, o farmacêutico tem o dever de explicar qualquer dúvida que advenha do uso da medicação, bem como informar sempre que pertinente alguma recomendação da mesma. Desta feita, o farmacêutico deve manter-se o mais informado possível sobre todos os medicamentos/produtos de saúde que dispõe ou não na UH no momento. O exercício profissional do farmacêutico está por isso “associado ao acompanhamento permanente dos desenvolvimentos na prática e ciência farmacêutica, da legislação e normativos profissionais, e dos avanços tecnológicos relacionados com o uso do medicamento, num conjunto de requisitos que implicam um sério compromisso individual com o desenvolvimento profissional contínuo”. [8]

Inúmeras foram as vezes em que os demais profissionais de saúde recorreram aos SF para algum aconselhamento farmacológico, quer para o auxílio de utentes do HBN bem como para o aconselhamento dos próprios profissionais. Por exemplo, um caso que me ficou na memória foi o de uma auxiliar do HBN que se queixava de dores abdominais devido a acumulação de gases e veio pedir auxílio à farmácia, recomendamos um medicamento que tínhamos disponível no momento e aconselhamos a que se os sintomas permanecessem ao fim de 3 dias dirigir-se a um médico.

1.5. Sistema Informático de Gestão Hospitalar

A gestão hospitalar é um dos serviços primordiais ao bom funcionamento de qualquer UH, pelo que requer ferramentas que auxiliem esta tarefa, de modo que seja possível concretizá-la de forma apropriada e eficaz. Os softwares direcionados ao contexto hospitalar permitem que em apenas uma plataforma estejam disponíveis todos os processos que envolvem o uso e distribuição dos medicamentos. Os mesmos softwares foram implementados em todos os hospitais do grupo TSH, contudo recentemente existiu uma reforma de softwares. No HPBN esta atualização ocorreu no final do mês de abril, sendo o segundo hospital do grupo a ser reformado informaticamente. Assim sendo, ainda se encontra em fase de adaptação ao novo software nomeado THOM. Está prevista a reforma total dos softwares no TSH até ao final do ano de 2021, sendo que será implementado numa nova UH todos os meses até dezembro. Este programa possibilita as validações das prescrições médicas, o pedido de encomenda mensal à FC, a gestão/ satisfação de pedidos semanais dos diversos serviços



hospitalares, incluindo a da UH sob a alçada do HPBN, a consulta e emissão de débitos de consumos, a gestão dos mapas das doses unitárias, entre outras.

Ao longo do estágio tive a oportunidade de estar em contacto diário com o novo software, o qual ainda se encontra em permanente atualização, no sentido de melhorar e explorar novas ferramentas que o tornem mais prático no quotidiano do hospital, bem como facilitar o trabalho dos demais profissionais de saúde. O contacto que tive com o novo software deu para perceber na ótica do utilizador que era de fácil utilização, intuitivo, contudo não tenho termo e comparação pois não tive contacto com o software anterior.

1.6. Espaço Físico

As instalações da FH encontram-se descritas numa planta no serviço responsável pela Gestão de Instalações e Equipamentos do próprio hospital, acessíveis com pedido prévio, devendo existir uma cópia dos mesmos nas instalações dos SF. Os SF são constituídos por quatro salas, existindo na primeira uma secretária, um computador e uma impressora, a área do cais de descarga e carga, onde se realiza a receção de material e satisfação de pedidos, o balcão de conferência e registo, o arquivo da farmácia e um painel de informações. Além disso, existe ainda uma zona para resíduos hospitalares do grupo I (resíduos equiparados a resíduos urbanos que não apresentam exigências específicas de tratamento) e do grupo IV (resíduos hospitalares específicos, de várias tipologias e de incineração obrigatória).

A segunda sala, com dimensões maiores que a primeira, é referente a todo o local de armazenamento de medicamentos e produtos de saúde. Contém ainda um balcão de apoio, também utilizado na receção de encomendas e preparação da dose unitária. Nesta sala estão assinaladas nas paredes subdivisões da mesma, como por exemplo: distribuição (tradicional, e unitária e individual), arquivo da farmácia, parque de malas, reembalagem e fracionamento de medicamentos, câmara frigorífica e zona de armazenamento de medicamentos sujeitos a legislação restritiva (estupefacientes, psicotrópicos e hemoderivados). A zona destinada ao armazenamento está dividida tendo por base a forma farmacêutica. Cada estante encontra-se devidamente identificada com a forma farmacêutica a que se destina, sendo constituída por um conjunto de sucs de armazenamento ou gavetas, devidamente identificadas pelo nome da substância ativa e código do produto. Existe ainda uma zona destinada ao stock avançado, que não é mais do que o stock dos componentes em excesso, os quais não têm lugar na devida suck.

A terceira sala é destinada ao armazenamento de todos os soros (como por exemplo fisiológico, glicosilado, ringer com lactato, ringer simples e solução de manitol) e apresenta dimensões mais reduzidas que as restantes.

A quarta e última sala é o local onde são armazenados todos os produtos inflamáveis/detergentes, com por exemplo álcool etílico, água oxigenada, propranolol (spray



desinfetante de superfícies), hipoclorito, sabão neutro, iodopovidona, manipulado de éter, formol, ácido acético, entre outros. A organização de todas estas áreas de trabalho teve por base as recomendações do Manual de Farmácia Hospitalar, elaborado pelo INFARMED.[2]

A limpeza das instalações é assegurada diariamente por auxiliares do HPBN, com registo em modelo próprio, o qual se encontra afixado nos SF. Segundo o Manual das Boas Práticas de Farmácia Hospitalar, “todo o pessoal envolvido deve ter formação adequada e documentada”, devendo existir informações escritas acerca do “horário e frequência de limpeza de acordo com as rotinas da FH”. [1]

2. Circuito do Medicamento

O HPBN depende muito dos SF de modo a não ter perdas de rentabilidade, na medida em que os SF são responsáveis por garantir aos doentes os medicamentos/produtos farmacêuticos necessários para o tratamento e ao mais baixo custo (sempre que possível). Assim sendo, deve-se ter sempre em conta o preço dos produtos, uma vez que os mesmos são faturados diretamente ao utente, independentemente da existência de subsistemas de saúde. A seleção de medicamentos para o hospital deve ter em consideração o Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos, publicação oficial elaborada pela comissão técnica especializada da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED), bem como ter em conta as necessidades do utente.[2]

2.1. Gestão de Stocks e Aquisição de Medicamentos

Os medicamentos são obrigatoriamente selecionados por um farmacêutico. No caso do TSH, a responsabilidade é da coordenadora dos SF. A seleção é efetuada segundo o Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos e/ou a Adenda do Formulário Hospitalar, resultante das diretrizes da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) do grupo hospitalar.[9]

No HPBN é efetuado um pedido à FC no início de cada mês, baseado em stocks ideias pré-definidos em conjunto com os enfermeiros de cada UH. Os pedidos efetuados pelos TSH são analisados pela coordenadora, a qual junta todos e efetua um único pedido. Este pedido é enviado ao Departamento de Compras, o qual entra em contacto com cada laboratório, efetuando a encomenda num prazo de 24h. Todas as encomendas são posteriormente rececionadas pela FC, que posteriormente as distribui pelas UH respetivas. Os soros são entregues diretamente em cada UH, através do Distribuidor Grossista.

No caso de medicamentos psicotrópicos/estupefacientes o pedido é enviado à parte para os laboratórios, fazendo-se acompanhar de um formulário próprio devidamente preenchido. O envio dos mesmos só é efetuado quando o laboratório confirma se tudo se encontra em conformidade. Aquando da entrega da encomenda a mesma faz-se acompanhar de uma guia de remessa e de uma fatura original e duplicada. O documento original da guia de remessa é arquivado na FC e o duplicado



da fatura arquivado por cinco anos. O original fica na posse do departamento financeiro, já o duplicado da guia de remessa é rejeitado.[9]

2.2 Receção de Medicamentos

Na receção da encomenda deve-se conferir qualitativa e quantitativamente os medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos rececionados, tendo verificado a guia de remessa com a nota da encomenda. Depois de validados os produtos (ou seja, confirmação da quantidade, integridade, número de lote e prazo de validade dos mesmos), procede-se ao armazenamento dos mesmos nos seus devidos lugares. O stock é atualizado automaticamente a nível informático, já que a FC no ato de envio das encomendas para as respetivas UH envia também o stock informático. O transporte para as devidas UH é efetuado por uma equipa de logística do TSH, fazendo-se acompanhar das respetivas guias de transporte.

De salvaguardar sempre no ato de receção da encomenda os critérios de armazenamento, pois existem medicamentos com condições especiais de armazenamento, como por exemplo os produtos refrigerados, os quais devem têm prioridade na receção e no armazenamento.[10] Outro caso especial a ter em atenção são os medicamentos hemoderivados do plasma humano, que devem fazer-se acompanhar do respetivo certificado de autorização. Este certificado denomina-se Certificado de Utilização de Lote (CAUL) e é emitido pelo INFARMED. As matérias primas devem incluir um Boletim de Análise que comprove a qualidade do lote.[9]

Um outro caso particular no HPBN são os medicamentos citotóxicos, os quais são preparados na FC e enviados para o HPBN quando necessário. No HPBN existem alguns utentes a efetuar tratamentos de quimioterapia, pelo que é necessário efetuar um pedido à FC a solicitar a preparação dos medicamentos necessários para o tratamento. O transporte dos mesmos é realizado pelo transportador do TSH, diretamente para os SF de cada UH. As preparações são transportadas em malas fechadas, a temperatura adequada e controlada. O farmacêutico de cada UH verifica as características físicas das preparações, assim como a sua composição.[11]

Na eventualidade de algum produto se encontrar esgotado no grupo TSH e ser necessário para o tratamento de algum utente, os SF podem efetuar uma encomenda à farmácia comunitária, no caso do HPBN a mesma é efetuada à farmácia Porto.

Durante o estágio tive a oportunidade de receber, verificar e armazenar encomendas, quer as efetuadas à FC, quer as transferidas entre hospitais. Verifiquei também a receção de medicamentos citotóxicos, caso em que tive sempre o cuidado de confirmar, junto com a Dra. Ana Esteves, se os mesmos se encontravam em condições de armazenamento adequados e se correspondiam aos que tinham sido prescritos. Nesse mesmo dia tive a oportunidade de entregar os medicamentos ao enfermeiro responsável pela sua administração. No caso dos hemoderivados, confirmei sempre o CAUL no ato da receção.



2.3. Armazenamento de Medicamentos

No armazenamento de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos devem ser tidas em conta as condições de armazenamento (espaço, luz, temperatura, humidade e segurança). Depois de rececionados, o farmacêutico de cada SF tem a inteira responsabilidade sobre a qualidade, segurança e viabilidade dos produtos. Os mesmos são armazenados segundo as condições ótimas de conservação de humidade (<60%), luminosidade e temperatura (<25 °C). Para o controlo destas condições (temperatura e humidade) é necessário um termohigrómetro, o qual efetua e regista as medições das mesmas e gera um mapa que é enviado via correio eletrónico pela equipa da manutenção do hospital.[12]

O armazenamento é efetuado em local de fácil acesso, sendo que todos os produtos são ordenados por ordem alfabética de acordo com a respetiva forma farmacêutica e seguindo as normas da Denominação Comum Internacional.[9] Existe ainda um local destinado ao stock avançado, ao qual se recorre quando no stock normal já não existe espaço para o aprovisionamento do respetivo medicamento, de forma a garantir que tudo se encontre sempre organizado. Este stock é também ordenado por ordem alfabética. Todo o armazenamento respeita a regra de First Expired First Out (FEFO), ou seja são acondicionados em primeiro lugar os produtos com prazo de validade mais curto, de modo a que sejam primeiro utilizados.[9]

2.3.1. Condições Especiais de Armazenamento

Existe ainda o cofre com fechadura de segurança onde são armazenadas substâncias como os medicamentos psicotrópicos, estupefacientes e hemoderivados. Os medicamentos sujeitos a temperaturas baixas são armazenados em frigoríficos que têm incorporado um sistema de controlo e registo de temperatura diária. Os medicamentos fotossensíveis apresentam-se em embalagens adequadas e devem ser armazenados ao abrigo da luz. Os produtos inflamáveis são também armazenados à parte dos demais, numa sala apropriada, com detetor de fumo, sistema de ventilação, instalação elétrica do tipo antideflagrante e apresenta sinalética apropriada.

Para além dos medicamentos supracitados existem outras substâncias que requerem condições especiais de armazenamento, como por exemplo os gases medicinais.

3. Formulário Hospitalar

O Formulário Hospitalar baseia-se numa lista na qual constam os medicamentos disponíveis no stock dos SF do TSH, o qual foi elaborado e aprovado pela coordenadora dos SF, em coordenação com os diretores clínicos de cada uma das UH pertencentes ao grupo TSH. O Órgão Consultivo do TSH efetua a ligação entre os SF e a equipa médica e é responsável pela construção e análise deste documento.



Com o iminente crescimento do TSH, aumentaram as situações que obrigam à aquisição de medicamentos que não fazem parte deste formulário. Nestes casos, é necessário recorrer a um formulário extra, o qual consiste numa justificação de receituário de medicamentos, preenchida pelo médico que solicita esse medicamento. A mesma é analisada pelo farmacêutico e pelo diretor clínico de cada hospital.

4. Farmacotecnia

A farmacotecnia caracteriza-se pela “preparação de medicamentos necessários em meio hospitalar que não se encontrem disponíveis comercialmente nas doses desejadas ou em que a sua preparação seja mais vantajosa”. [2, 13]

A preparação destes medicamentos é deveras importante, na medida em que é necessário responder à terapêutica individualizada, muitas vezes prescrita e que nem sempre corresponde ao que se encontra comercializado. [12]

O TSH, dispõe de um serviço centralizado no que diz respeito à preparação de citotóxicos, às preparações estéreis, bem como à reembalagem de doses unitárias sólidas, as quais são realizadas no Hospital Senhor do Bonfim, ou seja, na FC do grupo. Desta feita, é possível preparar medicação de forma individualizada, adaptando determinadas características a grupos populacionais específicos. A preparação de medicamentos manipulados está regulada pela Portaria nº 594/2004, de 2 de junho, que contém as boas práticas a empregar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia comunitária e hospitalar. [14]

4.1. Fraccionamento e Reembalagem de Medicamentos

Por vezes é necessário reembalar medicamentos, devido ao facto de na sua embalagem primária não conter informação como prazo de validade, lote, dose ou Denominação Comum Internacional. Também os medicamentos que são fraccionados necessitam de ser reembalados. Assim sendo, para que estes medicamentos possam circular nas UH é necessário que cada unidade se faça acompanhar da respetiva informação. Cada reembalagem e fraccionamento deve ser registada num dossier.

No fraccionamento, é utilizado um instrumento de fraccionamento, procedendo-se de seguida ao seu embalamento e rotulagem. [8] Neste processo é necessário ter em atenção o Resumo das Características do Medicamento, de forma a verificar se o mesmo é passível de fraccionamento. O prazo de validade do medicamento fraccionado corresponde à data após seis meses do dia de fraccionamento, se o mesmo não exceder o prazo de validade do medicamento original, situação em que é atribuído o prazo de validade do medicamento original. Este procedimento requer que seja assegurada a identificação do medicamento, a inocuidade, assim como que o mesmo possa ser utilizado com segurança, rapidez e comodidade.



Na FC existe um equipamento automatizado que facilita a reembalagem das formas farmacêuticas sólidas, sendo posteriormente impressas etiquetas para rotular cada uma das novas embalagens. No HPBN a quantidade de comprimidos a reembalar é reduzida, pelo que não se justifica o investimento automatizado deste processo e procede-se de forma manual. Os medicamentos enviados para os diversos serviços do hospital são etiquetados pelo farmacêutico, salvaguardando sempre o facto de não ocultar informação importante relativa ao lote, dosagem e prazo de validade. Todos os procedimentos devem ser assegurar a segurança e qualidade do medicamento.

No decorrer do estágio diversas foram as ocasiões nas quais tive que proceder ao fracionamento de medicamentos, de modo a ajustar a dose prescrita. Assim como a reembalagem dos mesmos, um dos casos que me ficou na memória foi da preparação da dose unitária individualizada de uma senhora com Parkinson onde o esquema terapêutico pedia duas vezes ao dia uma unidade de levodopa+ carbidopa 100mg/25mg, e duas vezes ao dia levodopa+ carbidopa 150mg/37,5mg, (ou seja uma unidade e meia), entre outras situações semelhantes em que obrigava ao fracionamento seguido de reembalagem ou até mesmo só de reembalagem.

4.2. Manipulados Não Estéreis

As preparações não estéreis são preparadas no Hospital Senhor do Bonfim, destinam-se a doentes individuais conforme indicação médica. São preparações assépticas, como por exemplo salicilato a 2%, ácido cítrico a 10%, álcool etílico a 50%, entre outras. Desta feita, a maior parte das preparações são soluções aquosas, de uso externo.

Todos os meses é efetuado um pedido de manipulados à FC, pelos SF de cada UH. Neste procedimento é necessário a emissão das discas de preparação dos manipulados, bem como dos respetivos rótulos, os quais estão devidamente arquivados num dossier que se encontra na FC. A ficha de preparação é preenchida durante a elaboração do respetivo manipulado, a qual deverá fazer referência à composição qualitativa e quantitativa, dosagem, forma farmacêutica, técnica de preparação e ao número de unidades preparadas. A cada produto é atribuído um número de lote, correspondente à data e numeração relativa à ordem de preparação. Após a sua preparação, os mesmos são entregues em cada UH. A elaboração de formulações preparadas nos SF hospitalares, é regulada pelos Decretos-Lei nº 90/2004 e nº 95/2004, de 22 de abril e pela Portaria nº594/2004 de 2 de junho, que aprova as “Boas Práticas a Observar na Preparação de Medicamentos Manipulados em Farmácia de Oficina e Hospitalar.”[2]

4.3. Manipulados Estéreis

Os manipulados estéreis são também elaborados na FC, e para a sua realização é necessário equipamento apropriado e específico, nomeadamente uma câmara de fluxo laminar vertical de Classe



II B. As boas práticas recomendam ainda que esta câmara seja preferencialmente da Classe II B2, o que significa de exaustão total ou sistemas isolados (cabines fechadas, com acesso do manipulador por mangas de borracha).[2] Estas câmaras têm três áreas distintas, a antecâmara (onde se realiza a higienização e a muda de roupa), a sala cinzenta e a câmara de preparação (sujeita a pressão negativa).[15]

A câmara de fluxo laminar deve ser ligada 30 minutos antes da manipulação, para estabilizar o fluxo e no final deve continuar ligada durante 15-20 minutos.[2]

No Hospital Senhor do Bonfim efetua-se a preparação de manipulados citotóxicos. Esta manipulação pode representar riscos para a saúde de quem as prepara, pelo elevado risco teratogénico, mutagénico e/ou carcinogénico, pelo que deve seguir um conjunto de normas de segurança previamente estabelecidas. Desde logo, todos os farmacêuticos devem estar devidamente equipados com vestuário apropriado. Grávidas, mães a amamentar, pessoas que estejam a efetuar tratamentos de quimioterapia ou que tenham alergias a fármacos não podem preparar estes manipulados. Ainda assim, os farmacêuticos responsáveis pela preparação destes fármacos devem ter uma vigilância médica regular e periódica.[2]

No HPBN cada doente oncológico possui um protocolo com toda a informação pessoal relevante para o tratamento (peso, superfície corporal, área sob a curva), o tratamento prescrito pelo médico (citotóxicos prescritos por denominação comum internacional, via de administração, dose padrão, dose ajustada ao doente) e, ainda, com a identificação do serviço clínico, patologia, médico responsável, protocolo de quimioterapia e data de realização do ciclo.

5. Medicamentos de Autorização de Utilização Especial

Os medicamentos de Autorização de Utilização Excecional (AUE) são aqueles que por algum motivo válido, não detêm a Autorização de Introdução no Mercado (AIM), a qual é obrigatória para qualquer medicamento comercializado em Portugal. Assim, é necessário realizar o pedido da AUE ao INFARMED, o que é feito anualmente pela farmacêutica coordenadora, que descreve o produto em questão, os dados do fabricante e do distribuidor, assim como a quantidade pedida. O requerimento é efetuado via e-mail e só após resposta positiva do INFARMED é que o medicamento poderá ser encomendado ao laboratório. Na eventualidade de haver necessidade de importar mais algum medicamento durante o ano, realiza-se um novo pedido de AUE. Toda a documentação relativa a medicamentos de AUE deve ser arquivada por um período mínimo de 5 anos, e concedida à entidade reguladora sempre que solicitada.[16, 17]

A autorização de comercialização de um medicamento inclui: a AUE; Autorização de utilização de lotes de medicamentos em rutura de fornecimento e sem alternativa terapêutica (AUE de lote); Autorização de comercialização de medicamentos sem autorização ou registo válidos em Portugal ou que não tenham sido objeto de um pedido de autorização ou registo válido.[17]



6. Sistema de Distribuição de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos

A distribuição de medicamentos e produtos farmacêuticos tem como objetivo assegurar o cumprimento da prescrição médica, racionalizar a distribuição dos medicamentos, garantir a sua correta administração, diminuir erros relacionados com a medicação e monitorizar a terapêutica assim como os custos relacionados com a mesma.[2]

Os SF de cada UH do TSH detêm um sistema de distribuição em dose unitária para os serviços de internamento.

6.1. Distribuição Clássica ou Distribuição de Medicamentos por Reposição de Stocks

Nos TSH a Distribuição Clássica (DC), é efetuada tendo em conta um stock ideal, o qual deve responder às necessidades de cada serviço até nova reposição. Por exemplo, no HPBN a reposição do Serviço de Urgência é efetuada duas vezes na semana, às terças e sextas-feiras, pelo que o stock ideal do mesmo deve ser capaz de garantir a quantidade de medicamentos entre os restantes dias. Contudo, isto nem sempre se verifica, pois, num hospital existe por vezes uma flutuação imprevisível de administrações. Daí que os SF são essenciais, pois os problemas de saúde não são uma ciência exata, sendo por isso necessário bom senso na reposição através de stocks ideais, ajustando os mesmos sempre que assim for necessário.[2, 9]

Durante a reposição do Bloco Operatório e do Serviço de Urgência, o farmacêutico deve garantir que os medicamentos e produtos farmacêuticos vão bem identificados, de modo a facilitar a visualização do lote e PV da embalagem, de modo que o débito seja bem efetuado, a fim de evitar erros de stocks.[9]

Quando são emitidas listas para a DC é necessário averiguar se os SF possuem stock para satisfazer os pedidos. No caso de necessidade urgente de um medicamento que não se encontra disponível nos SF, o mesmo pode ser requisitado por telefone.[9]

Durante o estágio tive a oportunidade de efetuar a DC de medicamentos por reposição de stocks nos mais diversos serviços, cumprindo assim o plano semanal da DC do HPBN. A mesma era efetuada de manhã, de modo a garantir que os serviços ficassem bem repostos e no caso da inexistência de algum produto ser possível encomendá-lo atempadamente.

6.2. Distribuição de Medicamentos em Dose Individual Unitária e Unidose

A Distribuição Individual Unitária e Unidose (DIUU) é caracterizada pela separação da medicação prescrita para cada doente em regime de internamento, por um período de 24 horas. A preparação da mesma é realizada diariamente, no início da tarde. O farmacêutico tem a responsabilidade de validar a prescrição médica, assim como elaborar o perfil farmacoterapêutico e preparar de forma individualizada a terapêutica.[9] É importante averiguar se existem interações



medicamentosas, erros de sobredosagem, posologia, incompatibilidade com a forma farmacêutica e via de administração.[18] Na prescrição médica estão também referidos os estupefacientes, a medicação que o doente já efetua em casa e os soros que, por fazerem parte do stock do internamento, não são enviados pelo farmacêutico. A ficha de prescrição médica descreve toda a informação relativa ao doente (por exemplo: nome, número do processo, número da cama, historial médico e terapêutico, tipo de dieta, data e hora da prescrição e nome do médico prescritor).

O mapa terapêutico de cada doente inclui a prescrição diária do mesmo, a indicação do quarto e tipo de dieta, sendo o mesmo impresso todos os dias para que a medicação necessária nas 24 horas seguintes seja preparada. Após a preparação da medicação em gavetas individualizadas, as mesmas são transportadas para o Serviço de Internamento, onde as enfermeiras aquando da indicação da administração procedem ao débito da medicação em cada doente.

Todas as sextas-feiras a preparação da DIUU é efetuada em triplicado, para os doentes que permaneçam internados durante o fim-de-semana. No eventual caso de um doente ter alta mais cedo que o previsto, a medicação é devolvida na gaveta desse mesmo doente e é reposta nos SF.

No decorrer do estágio, esta foi uma tarefa que realizei diariamente, sendo também a que considerei mais importante, pois requer uma atenção especial no sentido de minimizar eventuais erros que possam decorrer tanto a nível da prescrição médica bem como a nível da preparação da mesma. Detetei alguns erros de prescrição como por exemplo um caso de uma prescrição em que se verificava uma sobredosagem de Parecoxib, situação na qual alertei a Dra. Ana Esteves para o sucedido, a qual entrou em contacto com o médico prescritor no sentido do mesmo alterar a prescrição.

6.3 Distribuição em Regime de Ambulatório

A distribuição de medicamentos a doentes em regime de ambulatório (DA) pelos SF tem como objetivo o controlo e vigilância em certas terapêuticas, devido a possíveis efeitos secundários graves, necessidade de assegurar a adesão dos doentes à terapêutica, assim como pelo facto de certos medicamentos serem comparticipados na sua totalidade apenas em regime de dispensa hospitalar.[2] Assim sendo, além de existir uma redução de custos ao nível do internamento hospitalar, existe ainda uma redução dos riscos associados ao internamento.[2] No HPBN, o regime de ambulatório verifica-se apenas em doentes com patologias específicas, como é o caso de doentes oncológicos.[9]

Neste serviço existe um documento em Excel que se destina ao registo de todos os doentes que se encontram em regime de ambulatório e as datas do levantamento da mesma. Assim, o farmacêutico consegue mais facilmente organizar-se no sentido de encomendar a medicação necessária, de modo que esteja disponível para levantamento na data prevista, sem que seja necessário interromper a terapêutica. Assim sendo, o médico efetua a prescrição da medicação, o farmacêutico procede à sua validação e encomenda, e posteriormente entra em contacto com o doente



para o mesmo efetuar o seu levantamento. Nesse dia, o farmacêutico preenche uma declaração que o utente assina, para que fique registado o levantamento da medicação. Sempre que um doente inicie uma terapêutica nova é-lhe concedido um prospeto da medicação, onde constam as suas características, indicações terapêuticas e possíveis reações adversas.

Com o decorrer do estágio tive a oportunidade de efetuar todo o procedimento supracitado, sendo este um dos poucos momentos em que estive em contacto com doentes.

6.4. Circuitos Especiais

6.4.1. Distribuição de Estupefacientes e Psicotrópicos

Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos possuem um stock pré-definido pelo farmacêutico e enfermeiro chefe de cada serviço. Estes medicamentos estão sujeitos a uma legislação especial (Decreto-Lei nº 45/96, de 3 de setembro), sendo que os mesmos têm de ser armazenados num cofre com fechadura.[19] Sempre que um estupefaciente é administrado segundo uma prescrição médica, é necessário efetuar o registo em impresso próprio de uso nacional. Este modelo é constituído por um anexo original e um duplicado, sendo preenchido com o número da requisição, a identificação do serviço onde foi administrado, o nome do doente e processo, assim como a assinatura e número mecanográfico do enfermeiro responsável pela administração.[19] Posteriormente, o farmacêutico verifica se o modelo está corretamente preenchido e assinado pelo Diretor de Serviço ou legal substituto. De seguida, o farmacêutico valida a quantidade administrada, numerando sequencialmente as requisições e registando a quantidade fornecida, que deve ser escrita por extenso e em numerário. Sendo assinado tanto pelo farmacêutico como pelo enfermeiro que receciona, com a respetiva data e número mecanográfico.[9] Todo este procedimento é devidamente registado em Excel para controlo do INFARMED.

O transporte destes medicamentos deve ser realizado em saco de plástico devidamente fechado, fazendo-se acompanhar por uma guia de transporte e a respetiva requisição.

6.4.2. Distribuição de Hemoderivados

Os Hemoderivados são produtos do plasma e pertencem a um circuito especial de distribuição, os mesmos estão sob o controlo apertado dos SF. Estes medicamentos apresentam um risco biológico associado eventualmente, o que implica serem veículos para doenças infecciosas via sanguínea. Assim, os boletins analíticos e certificados de aprovação do INFARMED são requeridos em todas as aquisições e posteriormente arquivados de acordo com a legislação.[2] No momento da dispensa dos mesmos, é necessário estes fazerem-se acompanhar do modelo nº 1804 - “Medicamentos hemoderivados - Requisição/Distribuição/Administração”, sendo que após o preenchimento o documento original fica arquivado nos SF durante cinquenta anos, sendo o duplicado fornecido ao serviço que fez a requisição do medicamento. Neste documento é preenchido



o nome do medicamento, o serviço que fez a requisição, o nome do médico prescritor acompanhado da assinatura, número mecanográfico e vinheta, assim como a identificação do doente, dose, posologia e duração da terapêutica e a respetiva justificação médica.[20] Existe uma secção que deve ser preenchida pelo farmacêutico, onde deve constar o número do documento, o nome do medicamento hemoderivado e a respetiva dose, quantidade e número de lote.[21]

Por diversas vezes efetuei a distribuição de medicamentos hemoderivados, nomeadamente ao serviço do bloco operatório, como por exemplo de fibrina humana e fibrinogénio.

6.4.3. Medicamento de Alerta Máximo

Os medicamentos de alerta máximo são aqueles que podem causar danos graves na saúde (podendo ser fatais), quando são utilizados de forma irresponsável ou inadequada, pois os mesmos apresentam uma janela terapêutica estreita, o que aumenta o risco de toxicidade.[22]

Dado que requerem uma atenção especial, os SF do TSH criaram uma lista onde constam os medicamentos de alto risco que fazem parte do stock do TSH. A realização desta lista teve o objetivo de diminuir erros de administração relacionados com a referida medicação, salvaguardando quer os profissionais de saúde quer o utente.

6.4.4. Sugamadex

O fármaco Sugamadex tem um valor terapêutico acrescentado em relação aos anticolinesterásicos, como a Neostigmina na reversão do bloqueio neuromuscular causado pelo rucorónio e vecurónio.[23] No plasma forma um complexo com os agentes bloqueadores neuromusculares referidos anteriormente, reduzindo assim a quantidade de agente bloqueador disponível para se ligar aos recetores nicotínicos da junção neuromuscular, revertendo assim o efeito da anestesia. [23] A principal vantagem da utilização deste fármaco face à atropina e neostigmina reflete-se na maior rapidez de atuação.[24]

Este fármaco apresenta um menor risco de depressão cardiorrespiratória, embora com possibilidade de 2% de recorrência de bloqueio após a sua utilização.[23] São várias as indicações dos especialistas, a destacar a situação de emergência, como por exemplo a reversão imediata do bloqueio neuromuscular muito profundo em situações de intubação e/ou ventilação impossíveis, obesidade mórbida, assim como utentes que possam beneficiar em situações de broncoscopia, laparoscopia e cirurgia de ambulatório.[24, 25]

Devido ao facto de se tratar de um medicamento com um custo elevado e para evitar o seu uso indiscriminado foi criado um anexo de justificação da sua utilização, o qual é preenchido pelo anestesista e assinado pelo médico anesthesiologista e pelo farmacêutico, sendo posteriormente arquivado nos SF.



Assim como no caso da distribuição dos medicamentos hemoderivados, tive igualmente oportunidade de repor o sugamadex no bloco operatório. Pelo menos 4 sugamadex por mês eram utilizados no HPBN e a justificação mais utilizada era a de obesidade.

6.4.5. Mala Cardíaca

A mala cardíaca é preparada quando está programada uma cirurgia cardiotorácica. A mesma contém fármacos que podem ser necessários caso existam complicações. A reposição desta mala é efetuada no dia anterior, de forma a evitar falhas de medicação, sendo o farmacêutico responsável por fazer a sua entrega no bloco operatório. A mesma acompanha o doente enquanto este permanecer na Unidade de Cuidados Intensivos, regressando aos SF quando o doente abandona esta unidade.

6.4.6. Gases Medicinais

Os gases medicinais são gases destinados a entrar em contacto direto com o organismo humano, de modo a desenvolver atividade apropriada a um medicamento, como por exemplo em terapias de inalação, anestesia, diagnóstico ou para conservar/transportar órgãos.[26] Alguns gases medicinais utilizados no HPBN, como o dióxido de carbono medicinal, é considerado dispositivo médico e por isso não é controlado por parte dos SF.[27]

No HPBN, os gases medicinais estão instalados no Serviço de Urgência, no Bloco Operatório, nos internamentos e em todos os serviços que detêm um carro de emergência. A sua administração é feita a partir de tomadas presentes nos diversos serviços ou de uma ligação direta de uma garrafa sob pressão.[28] A encomenda destes medicamentos é da responsabilidade do departamento de manutenção do HPBN. Assim, por cada garrafa encomendada, é feita a recolha de uma garrafa vazia, sempre com conhecimento dos SF. No momento da entrega da nova garrafa a empresa responsável entrega a guia de remessa nos SF, onde está discriminado o número de garrafas entregues e levantadas. A guia é arquivada nos SF, sendo necessário efetuar o registo em anexo próprio para o efeito, do lote, prazo de validade, e data de início e fim das garrafas.

7. Controlo de Qualidade

7.1. Prazos de Validade

O controlo dos prazos de validade é fundamental para o bom funcionamento dos serviços do hospital. Garante a qualidade e segurança do medicamento, assim como a diminuição de quebras de medicamentos por parte do hospital.

No HPBN existe um documento Excel com o registo mensal dos medicamentos que tenham prazo de validade a expirar nesse mês. Nestas listas encontra-se discriminado o serviço onde se encontra o medicamento com a validade a expirar. Assim sendo, no final de cada mês é efetuada a recolha dos mesmos nos diversos serviços. Esta metodologia contribui para o bom funcionamento e



gestão dos stocks, garantindo que os produtos se encontram disponíveis nas melhores condições. Os produtos recolhidos são marcados e se possível distribuídos nas unidades quando ainda se encontram dentro do prazo de validade, diminuindo assim o desperdício e minimizando ao máximo as quebras.

Esta atividade foi efetuada durante todo o estágio, nos mais diversos serviços, atividade esta facilitada pela lista já formulada pela Dra. Ana Esteves, a qual dispunha dos fármacos que se encontravam em fim de validade no referido mês, sendo só necessário efetuar a sua recolha no devido serviço.

7.2. Contagens de Stocks

A contagem física dos stocks ajuda na correta gestão dos mesmos, evitando perdas físicas e financeiras. No HPBN esta contagem é efetuada quinzenalmente em cada serviço, excetuando nos Serviços de Endoscopia, Hemodinâmica, Consultas Externas e Unidade de Cuidados Intensivos, nos quais é efetuada trimestralmente.

Durante o estágio efetuei contagens de stock quinzenalmente, em todos os serviços que dispunham de medicação, e efetuei listagens em Excel que foram posteriormente enviadas para o administrador do HPBN.

7.3. Controlo de Humidade e Temperatura

Todos os medicamentos têm condições de estabilidade normalizadas, as quais são testadas nos ensaios clínicos, onde são reconhecidas e fixadas. Para um correto armazenamento de medicamentos e produtos de saúde é necessário garantir os requisitos de humidade e temperatura. Humidade relativa inferior a 60%, temperatura abaixo de 25°C e proteção da luz solar são condições comuns à maioria dos produtos.[9]

Para produtos de frio, o controlo da temperatura é mais rigoroso, sendo que o intervalo deve estar entre os 2-8°C. Caso os valores de temperatura saiam deste intervalo é ativado um alarme de modo a alertar a situação e poder ser corrigida de imediato. No HPBN os registos de temperatura e humidade são impressos semanalmente e arquivados nos SF. Na eventualidade de existir um pico fora do aceitável, o mesmo deve ser devidamente justificado.

8. Intervenção Farmacêutica

A intervenção farmacêutica faz parte das tarefas diárias do farmacêutico, a qual visa a identificação de problemas relacionados com a medicação prescrita pelos médicos. Após a identificação de algum erro, o farmacêutico deve contactar o médico prescritor, alertando-o relativamente ao mesmo, de modo a perceber a intenção do médico nessa prescrição e detetar se se trata ou não de um erro. O farmacêutico tem a responsabilidade de identificar os problemas relacionados com a medicação, os quais colocam o doente em maior risco de sofrer um resultado



negativo associado à medicação.[29] A existência de várias comorbilidades assim como a polimedicação e os regimes terapêuticos complexos são fatores mais associados a um aumento dos problemas relacionados com a medicação.[30]

9. Conclusão

Com o estágio realizado no HPBN do TSH tive a oportunidade de contactar com a realidade profissional do farmacêutico hospitalar. Acompanhei a distribuição do medicamento, a intervenção farmacêutica, o controlo de qualidade, os circuitos especiais, a farmacotecnia (nesta valência apenas o fracionamento de medicamentos). Adquiri competências pessoais e profissionais, que me tornaram com certeza uma melhor profissional de saúde dando-me uma outra perspetiva do que é ser farmacêutico.

Todas as tarefas que tive a oportunidade de realizar, desde a distribuição dos medicamentos aos mais diversos serviços, à comunicação com os demais profissionais de saúde, foi um privilégio, o qual me permitiu evoluir e aprender. Neste hospital senti que o estagiário é valorizado, pois é-lhe dada a oportunidade de realizar todas as tarefas inerentes aos SF e deste modo ganhar responsabilidade.

Em suma, considero ter conseguido aprender diariamente com a Dra. Ana Esteves, a qual foi incansável na orientação e na transmissão de ensinamentos e me permitiu obter assim um maior espírito de responsabilidade e trabalho.



Referências Bibliográficas

1. Manual de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar, Capítulo I: Processos de Suporte, Ordem dos Farmacêuticos. 2018.
2. Conselho Executivo da Farmácia Hospitalar, Manual da Farmácia Hospitalar, Ministério da Saúde. 2005.
3. Ordem dos Farmacêuticos. Farmácia Hospitalar. [Internet]. Acedido a 15/06/2021. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-hospitalar/>.
4. Associação Portuguesa de Farmacêuticos Hospitalares: Farmácia Hospitalar. [Internet]. Acedido a 15/06/2021. Disponível em: <http://apef.pt/farmacia-hospitalar/>.
5. Trofa Saúde Hospital: Apresentação do Trofa Saúde Hospital. [Internet]. Acedido a 13/06/2021. Disponível em: <https://www.trofasaude.pt/trofa-saude/quem-somos/>.
6. Câmara Municipal de Matosinhos: Hospital Privado da Boa Nova.[Internet]. Acedido a 13/06/2021. Disponível em: <https://www.cm-matosinhos.pt/servicos-municipais/comunicacao-e-imagem/noticias/noticia/hospital-privado-da-boia-nova.> .
7. Trofa Saúde Boa Nova. [Internet]. Acedido a 13/06/2021. Disponível em: <https://www.hpbn.pt/unidade/o-hospital/>.
8. Ordem dos Farmacêuticos: Desenvolvimento Profissional Contínuo. [Internet]. Acedido a 14/06/2021. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/formacao-continua/desenvolvimento-profissional-contnuo/>.
9. Serviços Farmacêuticos do Trofa Saúde Hospital (2013). Manual de Procedimentos – Serviços Farmacêuticos GTS.
10. Serviços Farmacêuticos do Trofa Saúde Hospital (2013). Procedimento Operacional – Receção de Medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos.
11. Serviços Farmacêuticos do Trofa Saúde Hospital (2013). Procedimento Operacional - Receção e Distribuição de Preparações de Medicamentos Antineoplásicos.
12. Serviços Farmacêuticos do Trofa Saúde Hospital (2013). Procedimento Operacional - Armazenamento Geral de Medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos.
13. Revista da Ordem dos Farmacêuticos, Manipulação de Medicamentos na Farmácia Hospitalar.
14. Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril. Diário da República n.º 129/2004, Série I-B de 2004-06-02. p. 3441-3445.
15. A. Gouveia, et al., Manual de Preparação de Citotóxicos. 2013.
16. INFARMED. Autorização de comercialização (AUE, AUE de lote e SAR). [Internet]. Acedido a 20/06/2021. Disponível em:



- https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/autorizacao-de-introducao-no-mercado/autorizacao_de_utilizacao_especial.
17. Circular Informativa N.º 126/CD/550.20.001 de 4 de setembro, Submissão de pedidos de Autorização de Utilização Excecional (AUE).
 18. Serviços Farmacêuticos do Trofa Saúde Hospital (2013). Procedimento Operacional - Distribuição de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos.
 19. Lei n.º 45/96 de 3 de Setembro. Diário da República n.º 204/1996, Série I-A de 1996-09-03. p. 2899-2901.
 20. Serviços Farmacêuticos do Trofa Saúde Hospital (2013). Procedimento Operacional - Distribuição de Medicamentos Derivados do Plasma.
 21. INFARMED, Autorização de Utilização de Lote. [Internet]. Acedido a 14/06/2021. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/autorizacao-utilizacao-lote>.
 22. Norma N.º 014/2015 de 6 de agosto, Medicamentos de alerta máximo. INFARMED. p. 1 - 7.
 23. INFARMED: Relatório de Avaliação prévia de Medicamento para Uso Humano em Meio Hospitalar – Sugamadex. Disponível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1424140/parecernet_bridion.pdf/d8007d41-f3a7-4c01-8428-33ad04bc8520.
 24. Yagan, O., et al., [Comparison of the effects of sugammadex and neostigmine on postoperative nausea and vomiting]. Rev Bras Anesthesiol, 2017. 67(2): p. 147-152.
 25. Monk, T.G., et al., Use of Sugammadex in Patients With Obesity: A Pooled Analysis. Am J Ther, 2017. 24(5): p. e507-e516.
 26. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto. Diário da República n.º 167/2006, Série I de 2006-08-30.
 27. Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de Junho. Diário da República n.º 115/2009, Série I de 2009-06-17.
 28. Serviços Farmacêuticos do Trofa Saúde Hospital (2013). Procedimento Operacional - Procedimento dos Gases Medicinais no HPBN.
 29. Amariles, P., et al., Effectiveness of Dader Method for pharmaceutical care on control of blood pressure and total cholesterol in outpatients with cardiovascular disease or cardiovascular risk: EMDADER-CV randomized controlled trial. J Manag Care Pharm, 2012. 18(4): p. 311-23.
 30. Silva, C., et al., Drug-related problems in institutionalized, polymedicated elderly patients: opportunities for pharmacist intervention. Int J Clin Pharm, 2015. 37(2): p. 327-34.



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

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