

U. PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÉUTICAS

Farmácia do Pinheiro Manso

Luís Bernardo Rocha Cantante

M
2020 - 2021

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia do Pinheiro Manso

fevereiro de 2020 a março 2020

e

janeiro de 2021 a julho 2021

Luís Bernardo Rocha Cantante

Orientador: Dr.^a Bárbara Moreira Ferreira

Tutor FFUP: Prof. Doutor Carlos Manuel Magalhães Afonso

Setembro de 2021

Declaração de Integridade

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

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 30 de setembro de 2021

Luís Bernardo Rocha Cantante

Agradecimentos

No culminar do meu percurso académico, não é fácil resumir em poucas linhas a imensa gratidão e reconhecimento para com as pessoas e instituições que me acompanharam nos últimos anos.

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer à Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, a nossa casa, e aos seus professores, que se dedicam para nos proporcionarem um ensino de excelência.

Aos funcionários dos serviços académicos, cantina, limpeza, segurança e a todos os outros, pelo empenho diário, garantindo o melhor funcionamento da nossa faculdade.

À Associação de Estudantes da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, por introduzir-me ao associativismo e ensinar-me a trabalhar em equipa. Pelas longas reuniões e atividades que preenchiam as nossas semanas.

À Tuna de Farmácia do Porto, pela camaradagem e pelos ensaios, festivais, jantares, serenatas ao luar e digressões por essa Europa fora.

Ao Programa Erasmus e à Faculdade de Farmácia da Universidade de Granada por acolher-me durante 5 meses inesquecíveis e permitir-me estudar noutra instituição e noutro país.

À Farmácia do Pinheiro Manso, e em especial à Dr.^a Teresa, pela oportunidade de realizar o meu estágio curricular e por toda a flexibilidade demonstrada ao longo do mesmo, à Dr.^a Bárbara, a minha orientadora, por todos os ensinamentos e paciência e ao Dr. Bernardo pelo cuidado e amizade na minha aprendizagem. Um agradecimento também ao Dr. André, à Catarina e ao Sr. Ernesto por me integrarem dentro da equipa desde o primeiro dia e tornarem o meu estágio uma experiência muito mais agradável. Um agradecimento ainda à D.^a Carolina pela sua boa disposição todas as manhãs.

Aos docentes da Comissão de Estágios, em especial ao meu tutor, o Professor Doutor Carlos Afonso, pelo acompanhamento e orientação do meu estágio e pelas suas preciosas recomendações, e à Professora Doutora Susana Casal, responsável pelos estágios em farmácia comunitária, pela disponibilidade apresentada neste processo.

Aos meus pais, irmão e irmã pelo apoio incondicional e à restante família por estarem sempre presentes nas etapas mais importantes deste caminho.

Aos meus amigos, aos que já o eram e aos que daqui levo, por todas as vivências que passámos juntos.

A todos, o meu muito obrigado.

Resumo

O presente relatório de estágio compreende a atividade que desenvolvi na Farmácia do Pinheiro Manso (FPM). O estágio de seis meses decorreu em dois períodos distintos, um em período pré pandemia e outro em plena pandemia.

A primeira parte do relatório descreve os espaços e a organização da farmácia, a atividade desenvolvida no âmbito da gestão da farmácia comunitária, a dispensa e segurança de medicamentos e outros produtos de saúde, e outros cuidados de saúde prestados na farmácia.

A segunda parte do relatório descreve os três projetos desenvolvidos durante o estágio:

1- “Rastreio Cardiovascular”, consistiu num rastreio de saúde com determinação dos valores da Pressão Arterial (PA), Pulso (P), Glicemia e Colesterol, dirigido à população em geral. Teve como objetivos fomentar a Literacia em Saúde (LS) através da sensibilização da população para os fatores de risco de doença cardiovascular e promover a adesão à terapêutica não farmacológica (estilos de vida) e farmacológica das Doenças Cardiovasculares (DCV). As DCV são multifatoriais, resultantes de fatores modificáveis e não modificáveis. A presença de vários fatores de risco exponencia a gravidade da mesma. Intervir na prevenção dos mesmos é fundamental para obter ganhos em saúde.

2- “COVID-19: Vacinação”, consistiu numa formação interna direcionada aos colaboradores da farmácia (farmacêuticos e técnicos de farmácia), com o objetivo de dotar os profissionais de conhecimentos sobre a vacinação COVID-19 e sobre a transferência de informação para a comunidade. A aquisição e atualização de conhecimentos pelos profissionais da farmácia foi essencial neste período em que se vivia uma explosão de “infodemia”, com a circulação de informação muitas vezes não fundamentada e baseada na evidência.

3- “COVID-19: Prevenção & Saúde Mental e Atividade Física em tempos de pandemia”, direcionado ao público em geral, teve como objetivo contribuir para o esclarecimento dos utentes da FPM sobre os comportamentos responsáveis a adotar perante a pandemia, fomentando a adoção de comportamentos de saúde e estilos de vida saudáveis. Para operacionalizar este projeto construí um *site* na plataforma *Google*

Sites e disponibilizei aos utentes um cartão que continha o endereço e o código QR de acesso para consultarem e pesquisarem informação sempre que necessitassem.

Todos os projetos desenvolvidos durante o estágio pretenderam aumentar a LS e a utilização de práticas e estilos de vida mais seguros e saudáveis. Em plena era tecnológica e vivenciando uma situação única de pandemia/confinamento é de realçar que os utentes acolheram com agrado e muito positivamente estes projetos.

Índice geral

Declaração de Integridade	III
Agradecimentos	IV
Resumo.....	V
Índice geral.....	VII
Lista de abreviaturas, acrónimos e siglas.....	IX
Índice de Figuras.....	X
Índice de Tabelas	X
Introdução	XI
Parte I- ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA.....	1
1- A Farmácia do Pinheiro Manso.....	1
1.1 - Espaço exterior e interior.....	2
1.2 - Sistema informático e equipamentos de apoio	3
2- Fontes de informação	4
3- Gestão em Farmácia Comunitária	4
3.1- Efetuar, rececionar e conferir encomendas e marcação de preços	5
3.2 - Armazenamento.....	6
3.3 - Gestão de devoluções	7
3.4 - “Via Verde” do medicamento.....	8
3.5 - Controlo de prazos de validade	8
4 - Dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde.....	9
4.1 - Medicamentos sujeitos a receita médica.....	9
4.2 - Regimes de comparticipação, subsistemas de saúde e preços referência..	11
4.3 - Conferência de Receituário e Faturação.....	12
4.4 - Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica e Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de dispensa Exclusiva em Farmácia.....	13
4.5 - Medicamentos e produtos de uso veterinário	14
4.6 - Outros Produtos.....	14
5 - Outros cuidados de saúde prestados na farmácia.....	16
Parte II- PROJETOS DESENVOLVIDOS	17
Projeto I - “Rastreio Cardiovascular”	17
1- Enquadramento teórico- Doenças Cardiovasculares	17
2- Enquadramento prático	21
3- Objetivos.....	22
4- Métodos.....	22

5- Resultados	23
6- Discussão dos resultados	26
7- Conclusão	27
Projeto II – “COVID-19: Vacinação”	28
1 - Enquadramento teórico COVID-19	28
2 - Enquadramento prático	32
3 - Objetivo.....	33
4 - Métodos.....	33
5 - Resultados e Discussão dos resultados.....	33
6 - Conclusão	33
Projeto III – “COVID-19: Prevenção & Saúde Mental e Atividade Física em tempos de pandemia”	34
1- Enquadramento teórico	34
2- Enquadramento prático	36
3- Objetivo	38
4- Métodos.....	38
5- Resultados	38
6- Discussão dos resultados	39
7- Conclusão	39
Considerações finais.....	40
Referências bibliográficas	42
Anexos.....	50
Anexo I - Cronograma das Atividades realizadas durante o período de estágio na FPM.....	50
Anexo II - Projeto I - Rastreio Cardiovascular – Cartaz.....	51
Anexo III- Projeto II - COVID-19: Vacinação.....	53
Anexo IV - Projeto III - COVID-19: Prevenção & Saúde Mental e Atividade Física em tempos de pandemia- Evidência Científica	66
Anexo V - Projeto III - COVID-19: Prevenção & Saúde Mental e Atividade Física em tempos de pandemia – Código QR do Site.....	69
Anexo VI - Projeto III - COVID-19: Prevenção & Saúde Mental e Atividade Física em tempos de pandemia – Link e Imagem do Site.....	69

Lista de abreviaturas, acrónimos e siglas

ANF – Associação Nacional das Farmácias
ARS – Administração Regional de Saúde
AVC – Acidente Vascular Cerebral
BPF – Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária
DCI - Denominação Comum Internacional
DCV – Doenças Cardiovasculares
DGS – Direção-Geral da Saúde
FC – Farmácia Comunitária
FFUP - Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto
FPM – Farmácia do Pinheiro Manso
HTA – Hipertensão Arterial
IMC – Índice de Massa Corporal
LS – Literacia em Saúde
MNSRM – Medicamentos não Sujeitos a Receita Médica
MNSRM-EF – Medicamentos não Sujeitos a Receita Médica de dispensa Exclusiva em Farmácia
MSRM – Medicamentos Sujeitos a Receita Médica
OF – Ordem dos Farmacêuticos
OMS – Organização Mundial da Saúde
P - Pulso
PA – Pressão Arterial
PAD – Pressão Arterial Diastólica
PAS – Pressão Arterial Sistólica
PIC – Preço Impresso na Cartonagem
PVP – Preço de Venda ao Público
RCV – Risco Cardiovascular
RNA - Ácido Ribonucleico
SA – Substância Ativa
SARS-CoV-2 - Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
SI – Sistema de Informação
SNS – Serviço Nacional de Saúde

Índice de Figuras

Figura 1: Distribuição dos participantes de acordo com o sexo	23
Figura 2: Distribuição dos participantes por grupos etários	23
Figura 3: Distribuição dos participantes por classificação da pressão arterial	24
Figura 4: Distribuição dos participantes por batimentos cardíacos por minuto	24
Figura 5: Distribuição dos participantes por níveis de glicemia.....	25
Figura 6: Distribuição dos participantes por níveis de colesterol total	25
Figura 7: Distribuição dos participantes por número de parâmetros de “risco de vir a desenvolver doença e ou já com doença”	26
Figura 8: Cuidados a ter após vacinação.....	33
Figura 9: Literacia em Saúde e COVID -19.....	39

Índice de Tabelas

Tabela 1: Valores da Pressão Arterial.....	18
Tabela 2: Teste <i>T-Student</i> para grupos independentes para a idade, em função do sexo dos indivíduos.....	24

Introdução

A farmácia comunitária tem acompanhado a evolução científica e tecnológica o que contribuiu para uma expansão gradual das áreas de intervenção. Como estrutura de saúde de proximidade e de fácil acesso, as Farmácias comunitárias são reconhecidas como a “porta de entrada” do Serviço Nacional de Saúde (SNS). É determinante o espectro de atividades centradas no cidadão que a FC disponibiliza, contribuindo para a melhoria da saúde das populações (1).

O farmacêutico da farmácia comunitária deixou de ser um “mero dispensador” de medicamentos para ser um profissional de saúde com alargamento de competências que permitem uma abordagem mais abrangente em áreas como: “gestão da terapêutica, administração de medicamentos, determinação de parâmetros bioquímicos, identificação de pessoas em risco, deteção precoce de diversas doenças e promoção de estilos de vida mais saudáveis” (2). Embora seja determinante o seu papel na vertente terapêutica como a promoção do uso responsável do medicamento, cada vez mais é notória a intervenção na Saúde Pública, quer a nível da prevenção da doença e da promoção da literacia em saúde.

Alicerçado nestes pressupostos e coadjuvado com o conhecimento técnico-científico adquirido ao longo do curso, o estágio profissionalizante em farmácia comunitária é uma etapa fundamental na formação do farmacêutico comunitário. É mais do que uma formalidade, é um desafio, um marco importante e uma aprendizagem fulcral na formação de um farmacêutico. O estágio profissionalizante permite contactar com a futura profissão, desenvolver competências técnicas e deontológicas e promover uma aprendizagem prática da profissão, pautada na competência, na responsabilidade e na autonomia, características inerentes ao farmacêutico de farmácia comunitária. Segundo o “Manual de Apoio ao Estágio Curricular” da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto (FFUP) este estágio tem como objetivos gerais “garantir uma formação adequada, responsável e competente ao exercício farmacêutico” e “assegurar a transição habilitada para a vida profissional”.

Este relatório refere-se ao estágio que realizei na FPM. Sob a orientação da Dr.ª Bárbara Ferreira e a colaboração de toda a equipa profissional da FPM, que para além da disponibilidade e apoio, transmitiram e apresentaram-me a realidade e o quotidiano de um farmacêutico em farmácia comunitária. Tem como objetivo descrever as atividades desenvolvidas ao longo do estágio e a finalidade de alicerçar a importância do estágio

como complemento da formação adequada, ao exercício farmacêutico. Contém duas partes, a primeira engloba a estrutura, a organização, a gestão da farmácia comunitária e as áreas funcionais (entre outras a dispensa e segurança do medicamento). A segunda parte apresenta os projetos desenvolvidos no decorrer do estágio. O projeto “Rastreio Cardiovascular”, foi elaborado no primeiro período de estágio. Após a interrupção e no recomeço do segundo período, a grande temática emergente para ser trabalhada era a COVID-19. Assim, os dois projetos desenvolvidos “COVID-19: Vacinação” e “COVID-19: Prevenção & Saúde Mental e Atividade Física em tempos de pandemia” pretenderam dar respostas às necessidades identificadas. Foram sustentados na evidência científica existente na época, assentes no paradigma da promoção da saúde e da prevenção da doença, direcionados um para os profissionais da FPM e outro para a comunidade em geral. Atendendo à quantidade de informação reunida e para tornar o documento mais apelativo, foi intencional a colocação dos diferentes conteúdos de suporte nos anexos. O anexo I apresenta o cronograma das atividades e projetos desenvolvidos neste estágio, os restantes são referentes aos projetos.

Para além das atividades acima indicadas, surgiram oportunidades e dificuldades próprias da profissão resultantes do contacto com os utentes, que se tornaram em vivências não relatadas, mas que foram marcantes no meu percurso como estagiário e aprendizagens como futuro profissional de saúde.

Parte I- ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA

1- A Farmácia do Pinheiro Manso

A FPM está localizada na freguesia de Ramalde, na rua São João de Brito, 25-29, num lugar conhecido como Pinheiro Manso.

Na área de inserção encontram-se várias infraestruturas de apoio à comunidade como cafés, restaurantes, postos de abastecimento de gasolina e supermercados. Possui ainda infantários, escolas e lares seniores, bem como diversas instituições que desenvolvem projetos de integração e desenvolvimento. Também estão situadas na proximidade outras estruturas de saúde como: unidades de saúde familiar, clínicas e consultórios médicos e o Hospital da Luz. Usufrui de bons acessos rodoviários e paragens de autocarro proporcionando uma grande mobilidade e deslocação de utentes sem vínculo de fidelização, abrangendo com relativa frequência estrangeiros.

Contudo, são os residentes das áreas circundantes que representam a maioria dos utentes que usufruem dos serviços disponibilizados pela FPM. Muitos dispõem de uma ficha de cliente, o que permite o seu seguimento terapêutico e contribui para uma intervenção farmacêutica mais eficaz e segura.

Na globalidade, são idosos polimedicados e doentes crónicos os que mais se dirigem para a dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde, mas também frequentam a FPM utentes jovens, embora em menor número atendendo ao índice de envelhecimento da área. Alguns utentes deslocam-se com o intuito de se automedicarem outros de adquirirem Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), outros procuram os produtos de dermofarmácia e cosmética, requerendo cada um, um atendimento personalizado, especializado e aconselhamento que de acordo com as especificidades é encaminhado para os colaboradores que têm formação adicional na área (1). Assim, a equipa entreajuda-se para proporcionar um atendimento de excelência.

O funcionamento da FPM segue o horário de segunda-feira a sexta-feira das 9h00 às 20h00 e no sábado das 9h00 às 13h00. Aos domingos e feriados encontra-se encerrada. A equipa de profissionais é composta por quatro farmacêuticos e dois técnicos auxiliares, sendo a Diretora Técnica a Dr.^a Teresa Figueiras e a farmacêutica adjunta a Dr.^a Bárbara Ferreira, cumprindo-se assim as diretrizes do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto (3).

Existe ainda uma nutricionista e uma podologista que prestam serviço na farmácia.

Todos os profissionais têm funções partilhadas e específicas, estando bem delineadas e programadas pela diretora técnica.

O meu estágio decorreu sob a orientação da Dr.^a Bárbara Ferreira, mas pude usufruir da experiência e ensinamentos de toda a equipa. O acolhimento, hospitalidade e empenho de todos foi inexcelável sentindo-me integrado desde o primeiro dia e permitindo o envolvimento e execução de todas as diferentes atividades desenvolvidas na FPM. O horário realizado cumpriu o preconizado para este tipo de estágio extracurricular, mas não obedeceu a um padrão regular e fixo, sendo rotativo e diferenciado de acordo com as necessidades da farmácia e de modo a proporcionar-me um maior número de experiências, sempre respeitando as normas impostas pelo plano de contingência vigente.

1.1 - Espaço exterior e interior

Espaço Exterior

A FPM está instalada no rés-do-chão de um prédio urbano habitacional, ao nível da rua, garantindo assim a acessibilidade à farmácia de todos os potenciais utentes. No edifício tem uma cruz verde iluminada (como disposto no artigo 28º do Decreto-Lei n.º 307/2007), colocada sobre a porta da farmácia e outra num ângulo que permite ser observada a partir da Avenida da Boavista possibilitando um fácil reconhecimento da mesma (3).

Está devidamente identificada com nome, logotipo e fornecendo informações relacionadas com o horário de funcionamento, direção técnica e atividades desenvolvidas. Neste período de pandemia também apresenta informações relativas ao uso de máscara, desinfeção das mãos e distanciamento social.

Na montra pode-se visualizar um ecrã com as campanhas do mês do grupo comercial ao qual pertence.

Espaço Interior

O interior da FPM é uma área de dimensões médias, cumprindo o legislado, é um espaço acolhedor que permite uma comunicação eficiente com os utentes e preconiza todas as medidas necessárias para garantir a segurança quer dos utentes quer da equipa de colaboradores de acordo com as recomendações do Infarmed e da Direção Geral de Saúde (DGS) (3,4,5). Está organizado segundo o disposto nas “Boas Práticas Farmacêuticas” (1), contém as seguintes áreas funcionais: uma zona de atendimento, um gabinete, um *backoffice*, umas instalações sanitárias e um armazém.

A zona de atendimento é constituída por três balcões, lineares e gôndolas com alguns dos MNSRM e vários produtos de dermofarmácia e cosmética. Tem ainda uma balança e um tensiómetro. Para cumprir as medidas de segurança preconizadas pela DGS para prevenção da COVID-19, os balcões têm acrílicos a fazer barreira e desinfetante das mãos. No chão tem a marcação da distância de segurança.

O gabinete é versátil e permite a oferta de outros serviços: avaliação dos parâmetros bioquímicos como o colesterol, glicose e triglicerídeos, realização de rastreios, educação para a saúde, consultas de nutrição e podologia. Atendendo à polivalência do mesmo, este contém recursos materiais díspares, mas necessários aos diferentes contextos. Dispõe de uma secretária, duas cadeiras e uma cadeira específica de podologia para as consultas e também de aparelhos devidamente validados e calibrados para a medição dos parâmetros bioquímicos.

O *backoffice* está dividido em zona de receção de encomendas, gestão das reservas dos utentes, ações promocionais e dos produtos a devolver. Tem armários gaveta para a arrumação de medicamentos e um frigorífico devidamente equipado com termo-higrómetro para manter a rede de frio. Possui ainda todos os equipamentos necessários às atividades específicas de farmácia como por exemplo os materiais de laboratório.

No armazém encontram-se os produtos de limpeza e os consumíveis da farmácia.

A FPM dispõe de condições que possibilitam o acesso às suas instalações de cidadãos portadores de deficiência, tal como prevê o artigo 10º do Decreto-Lei n.º 307/2007 (3).

Em todos os espaços estão asseguradas as condições térmicas e de humidade ideais para o armazenamento dos produtos farmacêuticos.

1.2 - Sistema informático e equipamentos de apoio

A Farmácia Comunitária (FC) tem acompanhado o progresso tecnológico e munuiu-se de ferramentas que otimizam as boas práticas. A implementação dos programas informáticos veio mudar o paradigma de atendimento e gestão e proporcionar, de uma forma rápida, rigorosa e segura, um leque vasto de informações úteis e criteriosas. O atual programa em uso na FPM é o Sifarma 2000, uma ferramenta pioneira na implementação da receita médica eletrónica (6).

No **atendimento**- para além da dispensa do medicamento, no meu ponto de vista, apresenta outras vantagens, pois permite atender de modo eficaz e seguro, facultando, entre outras, informações técnico-científicas essenciais, como posologia, interações medicamentosas, reações adversas, precauções a ter e alertas de contraindicações em patologias em que o medicamento está contraindicado.

Na **gestão**- permite uma gestão eficaz de *stocks*, listagem de encomendas, controlo de prazos de validade, histórico de vendas entre outros, evitando rutura de *stocks* e otimizando tempo.

Cada elemento da equipa de trabalho tem um código de acesso pessoal e secreto para utilização do programa com diferentes níveis de acesso.

Todas as ferramentas que reduzam o tempo despendido em cada atividade são muito importantes, já que maximizam o tempo nas atividades de aconselhamento farmacêutico.

No decorrer do estágio tive a oportunidade de trabalhar com o Sifarma 2000, tendo-me sido atribuído um código de acesso que permitia o acesso às vertentes da minha intervenção.

2- Fontes de informação

A constante evolução científica e tecnológica e a prática baseada na evidência, requer a todos os profissionais de saúde uma permanente atualização.

Os farmacêuticos da FC, dispõem rapidamente de uma grande parte da informação através do programa Sifarma 2000, pois é de fácil e rápido acesso e foi a ferramenta de minha eleição na maioria das situações. Contudo, com intuito de clarificar alguns conhecimentos também recorri em momentos diferentes ao Prontuário Terapêutico, o Índice Nacional Terapêutico, o Formulário Galénico Português, circulares informativas do Infarmed e da Associação Nacional das Farmácias (ANF) e a consulta do resumo das características do medicamento. A formação contínua é uma incumbência dos farmacêuticos emanado no código farmacológico, com o intuito de atualização e aquisição de conhecimentos.

No decurso do meu estágio curricular, tive oportunidade de realizar duas formações nas áreas dos suplementos alimentares e de dermofarmácia, uma promovida pela Pharma Nord, subordinada ao tema “Crómio” e outra elaborada pela Cantabria labs Portugal, relativa aos seus produtos da linha Heliocare (proteção solar).

3- Gestão em Farmácia Comunitária

A gestão na FC é um trabalho que implica que o farmacêutico domine vários dossiers, pois engloba múltiplas áreas: recursos humanos, *stocks* de medicamentos e produtos farmacêuticos e fornecedores. O controlo rigoroso destas áreas é essencial para que seja garantido um funcionamento de excelência da farmácia, visto que irá permitir respostas adequadas e rápidas às diferentes necessidades que surjam, evitando ruturas e acumulações desnecessárias de produtos (1).

3.1- Efetuar, rececionar e conferir encomendas e marcação de preços

Efetuar encomendas

A programação de encomendas deve atender a alguns princípios, tais como estar subjacente à lei em vigor, ao padrão de vendas dos medicamentos e dos produtos de saúde e bem-estar, às reservas e aos consumos diários, à rapidez da entrega, à facilidade na realização de devoluções, ao portefólio e resposta dada pelo fornecedor às ruturas e às condições de aquisição.

Na FPM a realização de encomendas e a sua receção é feita através do programa Sifarma 2000. Este sistema tem a “Ficha de Produto” de todos medicamentos e produtos existentes na farmácia com os *stocks* mínimos e máximos, históricos de compras e todos os movimentos do *stock*, facilitando o trabalho e permitindo um maior controlo do circuito de cada medicamento ou produto farmacêutico.

No término do dia, o programa propõe uma encomenda de acordo com os produtos que foram dispensados e com os níveis de *stock* recomendados. Segue-se uma análise detalhada da mesma, certificando as quantidades a encomendar de acordo com o *stock* máximo e a rotatividade do produto. Concluído o acerto, a encomenda é validada e encaminhada para o distribuidor de acordo com os acordos comerciais previamente estabelecidos.

Na FPM a **encomenda diária** (repor o *stock* dos produtos vendidos de acordo com o padrão de consumo) é realizada uma vez por dia ao final da tarde. Quando necessário também podem ocorrer outro tipo de encomendas denominadas como **instantâneas** (quando não há o medicamento ou produto em *stock* a encomenda é realizada no momento permitindo transmitir ao utente a previsão da chegada do produto); ou ainda as encomendas “**Via Verde**” do medicamento (efetuadas durante o atendimento necessitando do número da receita, estes pedidos são realizados para medicamentos de disponibilidade reduzida previamente definidos, consistindo numa via de aquisição excecional em que a farmácia procura garantir o seu *stock*)(7).

Rececionar encomendas

A receção das encomendas requer alguns cuidados básicos, mas essenciais para assegurar a eficácia dos produtos e o bom funcionamento da farmácia. Começar por estabelecer prioridades, tais como verificar se existem contentores que contenham produtos de armazenamento no frigorífico, pois para manter a rede de frio estes deverão ser os primeiros a rececionar. Verificar também se os contentores se encontram devidamente selados, o estado de conservação das embalagens e se os produtos correspondem ao encomendado.

A receção de encomendas é realizada através do Sifarma 2000, no item “Receção de Encomendas”. O sistema contém todas as encomendas realizadas informaticamente pela farmácia com informações relativas à constituição da encomenda, fornecedor, data e hora da realização da mesma. Inicia-se pela identificação da encomenda, coloca-se o número da fatura, ou guia de remessa que acompanha a encomenda, o valor a pagar e o número de artigos contidos na fatura. Todos os produtos são passados pelo leitor de código de barras ou digita-se manualmente o seu Código Nacional de Produto (CNP) e é verificado se as quantidades rececionadas correspondem às faturadas. No decorrer desta operação é indicado no Sifarma 2000 o *stock* disponível de cada produto, o prazo de validade, o preço de custo, a margem de lucro e, caso sejam Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM), o Preço Impresso na Cartonagem (PIC). No caso dos produtos de venda livre surgem também os preços de venda ao público (PVP).

Marcação de preços

Os MSRM têm PIC, a autorização e regulamentação do preço dos medicamentos comparticipados pelo SNS é da responsabilidade do Infarmed (8,9). Na receção do produto deve-se fazer a verificação. O PVP do produto tem sempre que corresponder ao autorizado. No caso de ocorrer uma alteração e hajam produtos com PVP diferentes, deve-se dispensar com o preço mais antigo e só posteriormente fazer a alteração do PVP.

Os MNSRM têm preço adotado por cada farmácia. O preço final deve ser calculado com base nos seguintes parâmetros: preço de venda à farmácia, IVA, margem proposta pela farmácia, o volume de vendas dos produtos, a competitividade relativamente a outros pontos de venda e se existe ou não preço de venda recomendado pelo laboratório.

Iniciei estágio na receção das encomendas e acompanhei a realização de encomendas diárias. As encomendas que mais realizei foram instantâneas, mediante as necessidades demonstradas pelos utentes durante o atendimento.

Com a continuidade do estágio fiquei mais ciente da importância desta atividade para o bom funcionamento da farmácia e para a qualidade da prestação de serviços ao utente.

Quando etiquetava os produtos tinha o cuidado de não ocultar qualquer tipo de informação inscrita na cartonagem relevante para o consumidor.

3.2 - Armazenamento

O armazenamento e a conservação dos medicamentos obedecem a alguns princípios que estão legislados no Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto (3). Os MSRM não podem

ser armazenados em locais de acesso aos utentes, devendo ser guardados fora da zona de atendimento. Já os MNSRM, podem ser colocados à vista dos utentes, mas fora do seu alcance direto.

Os valores da temperatura e humidade do local de onde estão armazenados devem ser monitorizados e registados. Ao guardar deve-se atender à especificidade de cada produto em relação: à temperatura (do meio ambiente que deve ser inferior a 25°, exceto para produtos em que são recomendadas temperaturas entre 2-8°C, estes devem ser armazenados no frigorífico), à humidade (deve ser inferior a 60%), à luminosidade e à ventilação para que sejam os adequados às características do produto em causa (10).

No decorrer do meu estágio, auxiliei na alteração e reajuste dos espaços de armazenamento e ao armazenar os produtos tinha atenção ao supracitado.

3.3 - Gestão de devoluções

A devolução de produtos pode ser realizada em diversas situações: produtos faturados e não encomendados ou quantidade superior ao encomendado, erros no pedido, preço incorreto de faturação, embalagens danificadas ou com defeito, produtos fora de validade, prazo de validade curto, falta de garantia das corretas condições de conservação no transporte.

Pontualmente podem ocorrer pedidos de recolha de determinado produto através de uma circular emitida quer pelo Infarmed quer pelo próprio laboratório.

É executada através do Sifarma 2000, indicando: o fornecedor a quem é devolvido o produto (que é obrigatoriamente o fornecedor a quem foi feita a compra), o produto e as quantidades a devolver, o preço de compra, o motivo da devolução e o número da fatura de origem.

Após a aprovação da devolução, é gerada uma “Nota de Devolução”, emitida em triplicado. Após carimbados e assinados pelo colaborador responsável, o documento original e o duplicado seguem com o produto. A terceira via é assinada pelo motorista e arquivada na farmácia. Caso a devolução não seja aceite, o produto é devolvido à farmácia e volta a integrar o seu stock. Sendo aceite a devolução é emitida uma nota de crédito ou realizada a troca do produto sendo necessário fazer a regularização da devolução no Sifarma 2000. *Esta foi outra das atividades desenvolvidas durante o estágio. As devoluções e respetivas regularizações, possibilitaram-me uma melhor compreensão da gestão de stocks e da análise das condições de compra dos artigos, permitindo uma reflexão sobre a gestão real de uma farmácia.*

3.4 - “Via Verde” do medicamento

A circular informativa N.º 019/CD/100.20.200 de 15/02/2015 do Infarmed divulga o projeto “Via Verde do medicamento” que “consiste numa via excecional de aquisição dos medicamentos abrangidos, que pode ser ativada quando a Farmácia não tem *stock* do medicamento pretendido” (7). Quando necessário, e com base numa receita médica válida, a farmácia ativa este mecanismo enviando a encomenda “Via Verde” ao distribuidor aderente. Supostamente o distribuidor fornece o pedido recorrendo ao *stock* reservado para este canal (concedido pelo titular de Autorização de Introdução no Mercado (AIM) do medicamento), num período de 12h garantindo que um medicamento essencial no tratamento de um utente não falte.

Ao longo do estágio apercebi-me que esta via nem sempre é 100% eficaz. Acresce ainda outro problema, nem todos os produtos constam na referida lista e muitos deles encontram-se esgotados, logo não ficam acessíveis aos utentes.

3.5 - Controlo de prazos de validade

A vigilância do prazo de validade dos medicamentos é fundamental para garantir a segurança e a eficácia do tratamento e deverá ser assegurada nos produtos existentes na farmácia.

Na FPM é realizada mensalmente a gestão dos prazos de validade recorrendo para isso ao programa Sifarma 2000, o qual gera uma listagem dos produtos que expiram a validade nos três meses seguintes.

Com essa listagem, identificam-se os produtos em questão e são assinalados como estando a três meses de expirar o prazo, devendo ser os primeiros a serem dispensados. Os produtos que apresentem um período inferior são devolvidos ao respetivo fornecedor, podendo ou não ser aceite a devolução.

No atendimento, reforçar que nunca se devem utilizar medicamentos com prazo de validade expirado, assim como, referir que existem determinados medicamentos que depois de abertos têm um prazo de conservação e que este deve ser cumprido, como é o caso de xaropes, pomadas, colírios e produtos oftálmicos. Indicar também aos utentes o que fazer aos produtos que têm em casa e que expiraram o prazo.

Esta foi mais uma das atividades que desenvolvi no meu estágio. Identifiquei e monitorizei os produtos através da lista gerada pelo Sifarma 2000 e se fosse o caso preparava e efetuava a devolução. No atendimento informava os utentes relativamente aos prazos de conservação dos diferentes produtos.

4 - Dispensa de medicamentos e outros produtos de saúde

Segundo o documento “Boas Práticas Farmacêuticas” (BPF), o “principal objetivo da farmácia comunitária é a cedência de medicamentos”, reforçando na Norma 4 “Normas específicas sobre cedência de medicamentos” que a cedência de medicamentos ou produtos farmacêuticos é uma atividade profissional realizada pelo farmacêutico. Refere ainda que o envolvimento dos farmacêuticos proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1993 (1) com vista a “melhorar os resultados clínicos obtidos com a utilização dos medicamentos” resultou no denominado “Cuidados Farmacêuticos” conceito dinâmico, multidisciplinar, centrado no doente e no qual está implícito “um conjunto de processos clínicos tais como a cedência, a indicação, a revisão da terapêutica, a educação para a saúde, a farmacovigilância, o seguimento farmacoterapêutico e no âmbito geral o conceito designado como o uso racional do medicamento.”(1).

Assim, e atendendo à abrangência e importância, esta atividade é considerada como uma atividade nobre do farmacêutico comunitário, pois além de facultar a dispensa do medicamento envolve aspetos relacionados com a avaliação da prescrição (médica, em regime de automedicação ou indicação farmacêutica) e a transmissão de todas as informações necessárias para a sua correta utilização.

Quanto à dispensa, os medicamentos de uso humano são catalogados em: MSRM, MNSRM e Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de dispensa Exclusiva em Farmácia (MNSRM-EF) (11,12,13).

4.1 - Medicamentos sujeitos a receita médica

Atendendo às especificidades destes medicamentos e de acordo com o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto e a Portaria n.º 137-A/2012 a dispensa destes medicamentos é realizada mediante a apresentação de uma receita médica (11,14). Na prescrição deve constar, obrigatoriamente, a Denominação Comum Internacional (DCI) da Substância Ativa (SA) a dispensar, a forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação e a posologia a aplicar. A receita poderá eventualmente apresentar a DCI por marca ou indicação do titular da AIM (14).

Excetuando algumas situações em que o médico restringe o direito de opção do utente, este pode optar por qualquer medicamento desde que esteja incluído pelas indicações mencionadas na receita médica (em termos de DCI, forma farmacêutica, dosagem, apresentação e posologia). É obrigação do farmacêutico dar a conhecer ao utente essa possibilidade.

Receção de receitas médicas e dispensa de medicamentos

Para efeito de comparticipação existem atualmente três tipos de receitas médicas: Receitas Eletrónicas Materializadas (REM), Receitas Eletrónicas Desmaterializadas (RED) e Receitas Manuais (RM) (estas últimas, só devem ser prescritas em 4 situações concretas segundo o artigo 8º da Portaria nº 224/2015, de 25 de julho e têm sempre uma validade de 30 dias) (74). A receita materializada apresenta até um máximo de três vias, atingindo uma validade de 6 meses e as receitas desmaterializadas uma validade até 6 meses, mas a mesma é sempre indicada em cada linha de prescrição (15,16).

Independentemente do modelo, em todas elas é obrigatória a presença da DCI, da SA, a forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação e a posologia. Poderá ainda conter a denominação comercial da SA, utilizando para o efeito o nome da marca ou do titular da AIM (11).

No decorrer do atendimento e para sucesso do mesmo é essencial a sua apresentação pelo utente. Após análise cuidada do profissional e validação da mesma, é iniciado o processo de dispensa do medicamento em causa.

No decurso do estágio rececionei receitas dos três tipos. Aquando da receção de receitas manuais haviam cuidados acrescidos nomeadamente: conferir a identificação do utente (nome e número de utente), verificar se detinha a vinheta de identificação do médico prescriptor, local de prescrição, entidade financeira responsável e número de beneficiário, número de receita visível, data, assinatura do médico prescriptor e identificação da exceção para utilização de receita não eletrónica e referência ao regime especial de comparticipação (se aplicável) (15,16). Tinha também que selecionar informaticamente o regime de comparticipação, de acordo como indicado na receita. Esta situação não ocorria nas receitas eletrónicas uma vez que introduzindo o seu número e código de acesso fica disponibilizada toda a informação. Em todas as receitas verificava sempre o prazo de validade.

Antes de dispensar o medicamento, independentemente do tipo de receita, verificava se não havia contraindicações para o utente, existência de potenciais interações entre os fármacos prescritos e confirmava se tomava outros para além dos prescritos, avaliava a posologia e verificava o modo de administração. Posteriormente, questionava acerca da preferência do utente entre as opções existentes.

Na dispensação e com o objetivo de garantir o máximo benefício do medicamento, e minimizar possíveis problemas, por forma a evitar o aparecimento de resultados negativos associados à medicação, referia a via de administração, o horário, a posologia e a forma de conservação no domicílio. Reforçava a necessidade de haver uma adesão à terapêutica e as vantagens da mesma. Para os utentes fidelizados verificava se já dispunha de “Ficha de Acompanhamento” no SI, já que permite ter um histórico da medicação crónica assim

como o registo de dados de saúde, o que são uma mais valia para futuros aconselhamentos tornando-os mais personalizados. Possibilita também, se necessário, efetuar vendas suspensas.

Dispensa de psicotrópicos/estupefacientes

A dispensa de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes assenta em regras próprias devido às características destes medicamentos, pois quando usados com um fim terapêutico são benéficos, contudo há relatos da sua utilização para fins não terapêuticos sendo a sua prática um perigo, o que implica um grande controlo sobre os mesmos e legislação específica, conforme descrito no Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro. A receita contém apenas a prescrição destes medicamentos (17).

A FPM tem que enviar para o Infarmed a listagem de todas as saídas deste tipo de medicamentos até ao dia 8 do mês seguinte. Na eventualidade de existirem receitas manuais, deve ainda ser enviada uma cópia digitalizada das mesmas.

No desenrolar do meu estágio receceionei receitas com a prescrição de psicotrópicos/estupefacientes. Além dos cuidados idênticos aos restantes atendimentos, efetuava o registo no SI com dados do utente a quem se destinam (nome e morada), bem como os dados de quem o adquiria, que pode ser ou não o próprio utente (nome, data de nascimento, idade, morada, número e validade de um documento de identificação – cartão de cidadão/ bilhete de identidade ou carta de condução). No final do atendimento emitia o talão de dispensa e arquivava numa pasta existente na FPM para esse efeito. O mesmo terá de ser guardado durante 3 anos.

4.2 - Regimes de comparticipação, subsistemas de saúde e preços referência

Em Portugal a legislação em vigor contempla a comparticipação, por parte do Estado, dos MSRM através de um regime geral e de um regime excecional. De acordo com o sistema que estão abrangidos e do escalão de comparticipação em que estão incluídos, os utentes pagam apenas uma parte do PVP desses medicamentos.

No regime geral de comparticipação, o Estado paga uma percentagem do PVP dos medicamentos (que difere conforme a classificação farmacoterapêutica) e segundo os seguintes escalões: A - 90 % do PVP; B - 69 % do PVP; C - 37 % do PVP; D - 15 % do PVP (15,17).

No regime excecional, aplicado a situações específicas, em portadores de determinadas doenças tais como: Artrite reumatoide, Artrite idiopática juvenil, Artrite psoriática e

Espondiloartrites, Psicose maníaco-depressiva, Hemoglobinopatia, Hemofilia, Lúpus e Paramiloidose, a comparticipação pode ser até 100% dependendo da patologia em causa. Todavia, a prescrição requer determinados requisitos específicos, sendo estes: mencionar a patologia ou grupo de doentes, consignar a especialidade clínica do médico prescritor, incluir menções à regulamentação do regime especial, entre outros (19).

Existem outros subsistemas como: Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I.P. (ADSE, I.P.), Serviços de Assistência Médico-Social (SAMS), Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas (ADM), que comparticipam as despesas dos seus beneficiários, que para o efeito, necessitam de apresentar um documento válido comprovativo da pertença a essa entidade.

No SNS está protocolado um sistema de preços de referência que é aplicado aos medicamentos comparticipados incluídos em grupos homogéneos.

No estágio curricular contactei com diferentes regimes de comparticipação, sendo os mais frequentes o 01 – SNS e o 48 – Pensionistas e os subsistemas de saúde, ADSE e SAMS, contudo também surgiram outros como a EDP-Savida, Multicare ou Médis e Fidelidade Mundial. Nestes últimos, aquando da dispensa dos medicamentos, solicitava o cartão de identificação e tinha o cuidado de selecionar logo o regime de comparticipação no Sifarma e incluía o número de beneficiário. Nas receitas manuais tirava uma cópia da receita, imprimia no verso da mesma as informações sobre esta dispensa e solicitava ao utente para assinar, colocando a data da dispensa e assinando. A receita original seguia para o SNS e a cópia para o outro plano complementar. Nas receitas eletrónicas, imprimia uma fatura em duplicado e tinha os mesmos procedimentos da receita manual. No fim colocava num local próprio seguindo para a faturação.

4.3 - Conferência de Receituário e Faturação

A conferência do receituário e faturação é uma atividade de grande importância tanto para a viabilidade económica da farmácia como para o controlo de despesa do SNS. Nesse sentido, a Administração Central do Sistema de Saúde emanou o “Manual de Relacionamento das Farmácias com o Centro de Conferência de Faturas do SNS” (20) com o objetivo de clarificar e de uniformizar as regras de conferência. Nele está descrito todo processo a ser executado.

O processo inicia-se com a verificação das receitas dispensadas para certificar se cumprem todos os requisitos necessários. Segue-se com a organização das mesmas por entidades de comparticipação e, dentro de cada entidade são agrupadas por ordem numérica crescente, em lotes de 30 unidades. Continua com a emissão dos Verbetes de

Identificação dos Lotes que devem ser assinados, carimbados e colocados junto dos respetivos lotes de receitas. Imprime-se ainda o Resumo de Lotes e procede-se à faturação de cada entidade.

As receitas comparticipadas pelo SNS são recolhidas, juntamente com os outros documentos para o Centro de Conferência de Faturas, até ao dia 10 do mês seguinte a que se refere a faturação. As pertencentes a um subsistema de saúde, são enviadas para a ANF. Se forem detetados erros ou inconformidades, as receitas podem ser reenviadas para a farmácia de forma a regularizar a situação. Só após ter sido avigorado todo o processo e estar em conformidade é que a farmácia recebe o valor das comparticipações.

4.4 - Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica e Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de dispensa Exclusiva em Farmácia

Os MNSRM e os MNSRM-EF são medicamentos direcionados para problemas de saúde menores, de curta duração, ou seja, considerados pouco graves.

Os MNSRM-EF embora possam ser dispensados sem prescrição médica, a mesma é “condicionada a intervenção do farmacêutico e pela aplicação de protocolos de dispensa” (21). Requer previamente uma avaliação clínica pelo farmacêutico, seguida da indicação terapêutica, segundo o protocolado pelo Infarmed, possibilitando ao utente que faça a gestão de uma afeção menor.

No decorrer do estágio fui confrontado com algumas situações nas quais os utentes, pelo desconhecimento em relação aos MSRM, MNSRM e MNSRM-EF, solicitavam a dispensa indiscriminadamente de determinados produtos mesmo sem receita médica. Percebi que, no quotidiano do trabalho da farmácia a questão da automedicação é constante e que o papel do farmacêutico é crucial pois desde que seja usada com critério e com aconselhamento profissional de saúde, é possível. A minha intervenção passou sempre por compreender qual a finalidade do produto solicitado e a etiologia do problema na tentativa de solucionar com alternativas adequadas à circunstância. Realizei um aconselhamento personalizado onde alertei para os perigos da automedicação, importância e duração do tratamento e eventual encaminhamento para o médico, caso a sintomatologia persistisse ou agravasse. Sempre que necessário ou se justificasse, recorria à listagem do despacho n.º 17690/2007 do Infarmed (que regulamenta esta prática e divulga uma lista dos medicamentos que podem ser disponibilizados) para fazer o aconselhamento (78). Dispensei vários MNSRM para diversas situações e constatei que a maior procura são analgésicos e anti-inflamatórios.

4.5 - Medicamentos e produtos de uso veterinário

Os medicamentos e produtos de uso veterinário estão regulamentados pela Direção-Geral da Alimentação e Veterinária (Decreto-Lei nº148/2008 de 29 de julho) e podem ser dispensados nas farmácias (79).

Com finalidade terapêutica, preventiva e, nos casos dos produtos de promoção do bem-estar higieno-sanitário, contribuem para o tratamento ou profilaxia de doenças. Têm também impacto a nível da proteção da saúde pública. Nesse sentido, foi elaborado um conjunto de regras fundamentais para a defesa da saúde animal e para a salvaguarda da saúde pública.

Em regime de exceção existe ainda a possibilidade de serem usados nos animais MSRM para uso humano. Nestas circunstâncias, para a sua dispensa é necessária apresentação de uma receita médico-veterinária que deve ser arquivada na farmácia por um período de 5 anos.

Como a FPM está inserida num contexto urbano e na proximidade existem clínicas veterinárias a dispensa destes produtos era muito reduzida e focada na área preventiva. *Assim, no decurso do estágio, esta foi uma área menos desenvolvida.*

4.6 - Outros Produtos

A FC progressivamente tornou-se num espaço de serviços de apoio à comunidade. O papel do farmacêutico alargou o seu leque de intervenções e inclui um novo paradigma direcionado à promoção de estilos de vida mais saudáveis.

Ao acompanhar esta evolução, a farmácia tornou-se num espaço com maior oferta e diversidade de soluções, onde os utentes recorrem não só aos serviços de dispensa de medicamentos, mas também a outros produtos e serviços. Assim, podem encontrar produtos de:

- cosmética;
- dermofarmácia;
- puericultura;
- dietéticos;
- alimentação especial;
- homeopáticos;
- fitoterapêuticos;
- dispositivos médicos e equipamento de proteção individual no combate à

pandemia da COVID-19;

- entre outros.

No decurso do meu estágio realizei aconselhamentos de alguns destes produtos. Numa fase inicial a minha maior dificuldade foi no aconselhamento dos produtos de cosmética e dermofarmácia, contudo com o apoio e ajuda da orientadora de estágio e da restante equipa consegui fazer aconselhamentos adequados a cada caso e com a continuidade e pesquisa fui ultrapassando esta situação, não obstante é uma área a continuar a investir. Consciente da importância que têm no combate à pandemia da COVID-19, realço também os produtos disponibilizados pela FPM.

O combate à pandemia da COVID-19 depende de todos. Para a FPM a saúde e a segurança dos utentes são prioridades inquestionáveis, nesse sentido reorganizou-se para dar resposta às novas necessidades geradas pela pandemia, disponibilizando produtos essenciais para o combate à mesma: máscaras, luvas e álcool gel. Posteriormente, a Portaria 56/2021, de 12 de março, autoriza a comercialização de autotestes de deteção do antígeno do vírus SARS-CoV-2 para fins de diagnóstico ou para fins de rastreio (22).

Esta circular informativa conjunta, que surgiu no desenrolar do estágio, refere os critérios e a operacionalização dos mesmos. Com base nela dispensei testes explicando ao utente no que consistia o teste, como era realizado e a interpretação do resultado. Também alertei que para o caso de apresentar sintomatologia ou da presença de um teste positivo que deveria ligar para a Linha de Saúde 24. Referi estas e outras recomendações com vista à prevenção, contenção e mitigação da transmissão do SARS-CoV-2 e da referida doença no decorrer dos meus atendimentos e aconselhamentos.

Ao encerrar este capítulo, atendendo ao seu conteúdo, deixo uma nota adicional recorrendo à campanha desenvolvida pela Ordem dos Farmacêuticos (OF) para a promoção do uso responsável do medicamento “Uso do Medicamento – Somos Todos Responsáveis” que evidencia o papel dos cidadãos nos diferentes contextos com a finalidade de obter ganhos em saúde. Promover a literacia em saúde, o aconselhamento farmacêutico na primeira dispensa e reconciliação terapêutica são algumas das considerações recomendadas (23).

Como futuro farmacêutico considero que este capítulo engloba uma nuance especial no circuito do medicamento, pois a dispensa pode-se considerar o último passo do mesmo sob o controlo de um profissional de saúde. A partir do momento que é dispensado um medicamento ou um produto de saúde a responsabilidade sobre utilização, manuseamento, conservação é do utente ou do cuidador, se for o caso. Esta transição tem impacto, acresce de responsabilidade, requer tempo e um espaço tranquilo e favorável para transmitir de forma clara, e numa linguagem simples e assertiva, toda a informação indispensável para o correto uso dos mesmos de modo a que não surjam dúvidas. *No meu estágio tive presente estas premissas para dotar os utentes de todos os conhecimentos*

necessários para o uso responsável do medicamento, para uma adesão terapêutica eficaz e segura com intuito de minimizar possíveis resultados negativos e obter ganhos em saúde.

5 - Outros cuidados de saúde prestados na farmácia

A FC como estrutura de saúde de proximidade centrada no cidadão proporciona à comunidade um leque de serviços direcionados à promoção do autocuidado, à prevenção da doença e das suas complicações, à identificação de fatores de risco e incentivo a comportamentos saudáveis, entre outros. Estes serviços são disponibilizados de acordo com as necessidades da população e da capacidade de resposta da farmácia numa lógica multiprofissional. Também estão presentes as questões relacionadas com a preservação do ambiente.

A FPM disponibiliza alguns serviços com profissionais de saúde especializados, como: consultas de podologia e consultas de nutrição. Para além destes, os farmacêuticos e técnicos de farmácia também realizam entre outros: preparação individualizada da medicação, a revisão da terapêutica e o seguimento farmacoterapêutico, o aconselhamento nutricional, a recolha de medicamentos, administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação e injetáveis, recolha de medicamentos para o ValorMed, avaliação de parâmetros biológicos e bioquímicos (pressão arterial, glicemia capilar, colesterol total, triglicéridos, peso, altura e Índice de Massa Corporal (IMC)).

A avaliação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos foram das intervenções mais requisitadas pelos utentes.

No estágio curricular desenvolvi estas atividades com bastante frequência. Na abordagem inicial questionava se estava em jejum, se tinha tomado medicação, se tinha algum diagnóstico médico, avaliava a adesão à terapêutica, entre outros. A informação recolhida era importante tanto para o sucesso da atividade que fosse realizar, como posteriormente para realizar uma educação para a saúde individual abordando os aspetos que fossem necessários para dar respostas às necessidades identificadas. Sempre que foi possível e recomendável aconselhei medidas terapêuticas não farmacológicas como a alimentação saudável, ou a prática de exercício físico, bem como a eliminação de comportamentos de risco.

Outra atividade que desenvolvi foi a recolha de medicamentos para o ValorMed. Em todas as oportunidades fazia abordagem aos utentes para os divulgar e lembrar as vantagens de terem este comportamento, resultando na adesão a mesma.

Parte II- PROJETOS DESENVOLVIDOS

As temáticas dos projetos desenvolvidos são atuais, pertinentes e foram ao encontro das necessidades dos utentes e dos profissionais da FPM, sendo suportados na evidência científica adequada e atual. Os projetos a seguir apresentados foram previamente discutidos com a orientadora de estágio. Procurou-se que tivessem aplicabilidade e utilidade práticas, tendo em atenção a população a que se dirigiam e recorrendo a estratégias interativas e apelativas para promoverem a adesão do público-alvo e numa vertente de promoção da literacia em saúde. Educar para a saúde também é uma função do farmacêutico comunitário com a finalidade de permitir obter ganhos em saúde para a sociedade. As intervenções desenvolvidas foram ainda sustentadas na norma específica sobre educação para a saúde “Boas Práticas de Farmácia Comunitária” (24).

Projeto I - “Rastreio Cardiovascular”

1- Enquadramento teórico- Doenças Cardiovasculares

Avaliação do risco de desenvolver Doenças Cardiovasculares

As DCV são a primeira causa de morte em Portugal (75). A maioria das DCV são provocadas por aterosclerose, ou seja, acumulação de placas de gordura e cálcio nas artérias que dificultam ou impedem a circulação do sangue. A evidência refere que há duas categorias de fatores de risco para estas doenças: os modificáveis (pressão arterial, colesterol, glicemia, peso, sedentarismo, consumo de tabaco e álcool) e os não modificáveis (sexo, idade e genética). O controlo destes fatores de risco, em conjunto, é uma mais valia para combater a principal causa de morte e de incapacidade no mundo.

A **Pressão Arterial (PA)**, também conhecida como “tensão arterial”, é a pressão que o sangue exerce na parede das artérias. A pressão é essencial pois permite a circulação do sangue a todos os tecidos e células para distribuir o oxigénio e nutrientes.

A PA, é determinada por dois valores: sistólica, que é o valor durante a contração do coração (sístole) e diastólica, que é o valor durante o relaxamento do coração (diástole). Existem fatores genéticos e ambientais que podem fazer com que esta força sobre as paredes das artérias aumente em excesso, nessa situação pode ser considerado um cenário de hipertensão.

Os valores PA considerados pela ESH/ESC para adulto são:

Tabela 1 - Valores da Pressão Arterial

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

O diagnóstico de hipertensão arterial (HTA) é realizado em avaliação de consultório, quando existe uma elevação persistente em várias medições e em momentos diferentes, da pressão arterial sistólica (PAS) igual ou superior a 140 mmHg e/ou da pressão arterial diastólica (PAD) igual ou superior a 90 mmHg. A hipertensão arterial está classificada em três graus, grau 1 a hipertensão arterial ligeira, grau 2 a hipertensão arterial moderada e grau 3 a hipertensão arterial grave (25).

A pressão elevada ou hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco das DCV. Pode provocar: acidente vascular cerebral (AVC), enfarte agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, fibrilação auricular e insuficiência renal. Pode também estar associada a casos de demência e de disfunção sexual. Apresenta poucos sintomas específicos, exigindo uma atenção redobrada na presença de outros fatores de risco cardiovasculares como: idade (homens com idade igual ou superior a 55 anos e mulheres com idade igual ou superior a 65 anos), sexo masculino, história familiar, DCV prematura, diabetes mellitus, dislipidemia, complicações renais, entre outros (26).

Para o controlo da hipertensão é recomendado o tratamento farmacológico e não farmacológico para prevenção de lesões em órgãos alvo (como: Olho – retinopatia; Coração – insuficiência cardíaca congestiva, hipertrofia ventricular, enfarte do miocárdio; Rim – insuficiência renal; Sistema Nervoso – encefalopatia hipertensiva, acidente vascular cerebral (AVC) isquémico, AVC hemorrágico, aneurisma).

Atualmente, existem várias classes de fármacos para o tratamento da HPT, com mecanismos de ação diferentes. A DGS recomenda que indivíduos com HTA de grau 1 e 2 e risco cardiovascular alto ou muito alto e os indivíduos com HTA de grau 3 devem ser submetidos a tratamento farmacológico. Segundo as diretrizes da ESH/ESC estão indicados para iniciação e manutenção do tratamento: Diuréticos (como as tiazidas e a indapamida), Inibidores da ECA (IECA), Antagonistas dos Recetores da Angiotensina (ARA), β -bloqueadores e Bloqueadores dos Canais de Cálcio (BCC), usados em monoterapia ou em combinação, conforme as especificidades do indivíduo. Podem ainda ser utilizados outros fármacos devido à ineficácia destes ou que sejam mais proveitosos

para a condição clínica do indivíduo, exemplo: diuréticos. Para a escolha da classe mais adequada deve-se ter presente: idade, lesões nos órgãos-alvo, presença de outros fatores de risco cardiovasculares, contraindicações ou incompatibilidades, outras doenças, o risco cardiovascular e o controlo da doença, e, as condições económicas do utente (27).

A prevenção da hipertensão passa pela adoção de um estilo de vida saudável, medidas como: redução do sal na alimentação (quantidade de sal adicionada aos alimentos, que não deve ultrapassar 5 g de sal por dia), controlo do peso (índice massa corporal entre 20-25 kg/m²), atividade física regular (30 minutos 5 a 7 vezes por semana), redução de bebidas alcoólicas (recomendado 250 mL (1 copo) por dia no caso dos homens e 125 mL (1/2 copo) no caso das mulheres) e abdicar do tabaco, ajudam a manter a PA controlada.

Pulso

Pulsção ou frequência cardíaca indica quantas vezes o coração bate por minuto e é um dos sinais vitais mais utilizados na medicina para avaliar a saúde dos indivíduos. Muda de acordo com uma série de características, entre elas a idade. Ao longo do ciclo de vida vai diminuindo, nos recém-nascidos e crianças até 2 anos é o valor mais elevado (entre 120 e 240 bpm), nos adultos sedentários entre 70 e 80 bpm e nos adultos que praticam exercício físico e nos idosos com valores entre 50 a 60 bpm. Há vários fatores e situações que podem provocar taquicardia (frequência cardíaca acima de 100 bpm) como: emoções fortes, febre, prática de exercício físico, ingestão de elevadas quantidades de álcool e cafeína, hipertensão ou doenças cardíacas.

Colesterol

O colesterol é uma gordura fundamental para o bom funcionamento do organismo. Existem dois tipos: o HDL (lipoproteínas de alta densidade), que transporta o colesterol dos vasos sanguíneos para o fígado e o LDL (lipoproteínas de baixa densidade) que leva o colesterol do fígado e o acumula nas artérias (formando placas que reduzem o calibre dos vasos, reduzindo consequentemente o afluxo de sangue aos órgãos e tecidos), podendo provocar aterosclerose e DCV. A Sociedade Europeia de Cardiologia estipula como valores recomendados os seguintes: Colesterol total < 190 mg/dL; Colesterol LDL < 115 mg/dL; Colesterol HDL ≥ 40-45 mg/dL, sendo que em pessoas com Risco Cardiovascular (RCV) elevado estes devem ser mais baixos, com o colesterol LDL < 70 mg/dL ou uma redução de pelo menos 50% em relação ao valor inicial.

A evidência científica identifica como fatores de risco: excesso de peso, sedentarismo, tabagismo e consumo excessivo de produtos animais (como a carne, os ovos, e os produtos lácteos) e gordura saturada, diabetes, entre outros.

No tratamento farmacológico a seleção do fármaco antilipidémico deve atender ao perfil específico do indivíduo. Quando o risco cardiovascular é baixo ou moderado mas justifica-se a introdução de tratamento farmacológico, inicia-se com uma estatina, e em dose adequada às alterações analíticas. Quando o risco cardiovascular é alto ou muito alto, deve-se privilegiar o tratamento inicial com sinvastatina 40 mg.

O tratamento não farmacológico consiste na promoção de intervenções favoráveis de um estilo de vida saudável, com uma abordagem direcionada: à adoção de uma dieta variada, nutricionalmente equilibrada, rica em legumes, leguminosas, verduras e frutas e pobre em gorduras (totais e saturadas); à prática regular e continuada de exercício físico (30 a 60 minutos, 4 a 7 dias por semana); ao controlo e à manutenção do peso normal (índice de massa corporal igual ou superior a 18,5 mas inferior a 25; perímetro da cintura inferior a 94cm, no homem, e inferior a 80 cm, na mulher); à redução do consumo de álcool (máximo 2 bebidas/dia); à diminuição do consumo de sal e à cessação tabágica (28).

Glicemia

A glicose no sangue constitui a forma principal de utilização dos açúcares pelo organismo. À quantidade de glicose no sangue chama-se glicemia e quando esta aumenta diz-se que o doente está com hiperglicemia. A insulina é uma hormona, produzida pelo pâncreas, que tem o papel de reduzir a glicemia ao permitir que o açúcar presente no sangue entre nas células, para ser utilizado como fonte de energia.

A Diabetes mellitus é uma doença metabólica crónica, pode surgir no decurso da vida dos indivíduos, é determinada por um estado de hiperglicemia persistente e consequente da insuficiente produção ou insuficiente ação da insulina. A longo prazo, pode provocar a disfunção e a insuficiência de diferentes órgãos, principalmente olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos. Os sintomas mais frequentes são: poliúria, polidipsia, perda de peso, polifagia e visão turva. Existe a diabetes: tipo 1, tipo 2 e a Gestacional.

A Diabetes tipo 1- resulta de um défice de produção de insulina por destruição das células β dos ilhéus de Langerhans do pâncreas, por um mecanismo autoimune ou por outro desconhecido (idiopático) e aparece habitualmente em idades mais jovens.

A Diabetes tipo 2- resulta, maioritariamente, da resistência dos tecidos periféricos à ação da insulina, ao qual se associa a deficiência na secreção da insulina. Este tipo corresponde a cerca de 90% a 95% da população com diabetes. Os fatores de risco estão associados à obesidade e ao excesso de peso corporal (sobretudo na região abdominal, provocando alguma resistência à insulina). O aumento da idade, e a falta de atividade física potenciam esses fatores.

A diabetes gestacional – quando há alteração do metabolismo da glicose documentado, pela primeira vez, durante a gravidez.

Os indivíduos não diabéticos devem apresentar uma glicemia em jejum entre 80 e 110 mg/dL, considerado “normal”, os valores entre 110 e 126 mg/dL são considerados como pré-diabetes e a partir 126 mg/dL diabetes. Após 2 h da refeição é considerado “normal” até 140 mg/dl, pré-diabético entre 140 e 200 mg/dl e diabetes superior a 200 mg/dl (29).

O tratamento farmacológico é adequado às especificidades de cada indivíduo podendo ser antidiabéticos orais e/ou insulina conforme as situações. Tratamento não farmacológico, dieta e exercício físico.

A população com Diabetes mellitus é considerada de alto risco, uma vez que o aumento dos níveis de glicemia encontra-se correlacionado com complicações vasculares. Avaliar os valores de glicemia no sangue é essencial para diagnosticar ou monitorizar a diabetes (29, 30).

2- Enquadramento prático

No mundo, por ano morrem 17 milhões de pessoas, e estima-se que cerca de um terço estejam associadas às DCV (80).

Em Portugal, existem:

- cerca de 2 milhões de hipertensos, destes 50% sabem que padecem desta patologia, apenas 25% estão medicados e somente 11% estão controlados (a existência de um grande número de pessoas que desconhece ou tem HTA descontrolada leva a que seja o fator de risco mais prevalente na população portuguesa nas DCV).

- a prevalência da diabetes, em 2015, no território nacional era de 13,3%, sendo que em cerca de 44% dos indivíduos ainda não estava devidamente diagnosticada.

- cerca de 63% da população, entre os 25 e os 74 anos, apresenta níveis elevados de colesterol total.

Segundo a Sociedade Portuguesa de Hipertensão, a “HTA é predominantemente uma condição assintomática, que é mais bem detetada por programas de rastreio populacionais estruturados ou medições oportunistas da PA. Quando foram realizados programas de rastreio populacionais estruturados, um número alarmante de pessoas (> 50%) não sabia que tinha HTA”. É o segundo maior fator de risco evitável na perda de anos de vida saudável e está normalmente associada a outros fatores de risco das DCV (32, 75, 76).

Atendendo a estas premissas, torna-se premente sensibilizar a população para a necessidade da vigilância e controlo destes parâmetros. Assim, é necessário realizar um diagnóstico de situação da comunidade para posteriormente intervir e avaliar. Nesse sentido, foi realizado um rastreio de saúde.

3- Objetivos

Os principais objetivos deste rastreio foram:

- fomentar a LS através da sensibilização da população para os fatores de risco das DCV;
- promover a adesão à terapêutica não farmacológica (estilos de vida) e farmacológica das DCV.

4- Métodos

As BPF do farmacêutico comunitário contribuem para a melhoria da qualidade de vida da população. A norma específica OF.C-N007-00 de 2018, prevê, entre outras, a realização de campanhas de educação para a saúde com identificação de fatores de risco. As atividades de promoção da saúde podem ser desenvolvidas em diferentes contextos. Os projetos de prevenção da doença devem, entre outros, estar focalizados na diminuição dos fatores de risco. A determinação dos parâmetros bioquímicos e fisiológicos possibilita a avaliação de indicadores do estado de saúde do doente (24).

A FPM (contribuiu com os recursos humanos) em parceria com a *Wellion* (cooperou com os recursos materiais) desenvolveu um projeto de saúde na paróquia de Ramalde, em fevereiro de 2020, dinamizado pela equipa de profissionais da FPM, que consistia no rastreio de saúde com determinação dos valores da Pressão Arterial (PA), Pulso (P), Glicemia e Colesterol. Para a divulgação do evento e, simultaneamente, para captar a atenção dos utentes na adesão ao mesmo, elaborou-se um cartaz (anexo II) que foi afixado em vários locais da comunidade. Decorreu durante um dia, foi gratuito e não necessitava de marcação.

A população dirigia-se voluntariamente ao local, e em cada posto o profissional avaliava: PA, P, Glicose e Colesterol tendo os cuidados necessários para a eficácia da avaliação (certificar: que fez 5 a 10 minutos de repouso, período pós-prandial, entre outros).

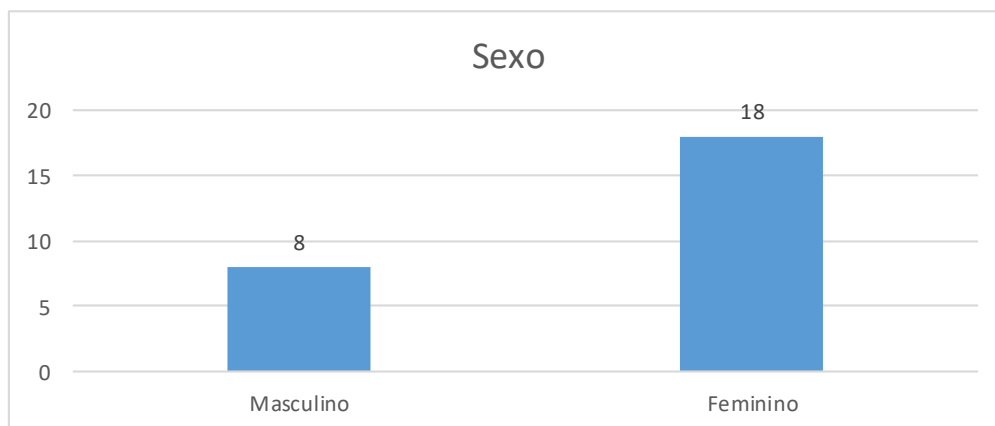
A PA com valores a partir de 140/90 mmHg é considerada de risco elevado, mas a partir de 121-139/80 - 89 mm Hg é de risco médio, esta foi a premissa que levou à criação de apenas três grupos para a apresentação dos dados da PA, pois segundo as diretrizes SPTA, a PAS $\geq$ 140 mmHg é responsável pela maior parte da mortalidade e da carga de

incapacidade (25, 32). Após a análise dos resultados fazia-se uma educação para a saúde individual de acordo com as necessidades identificadas.

5- Resultados

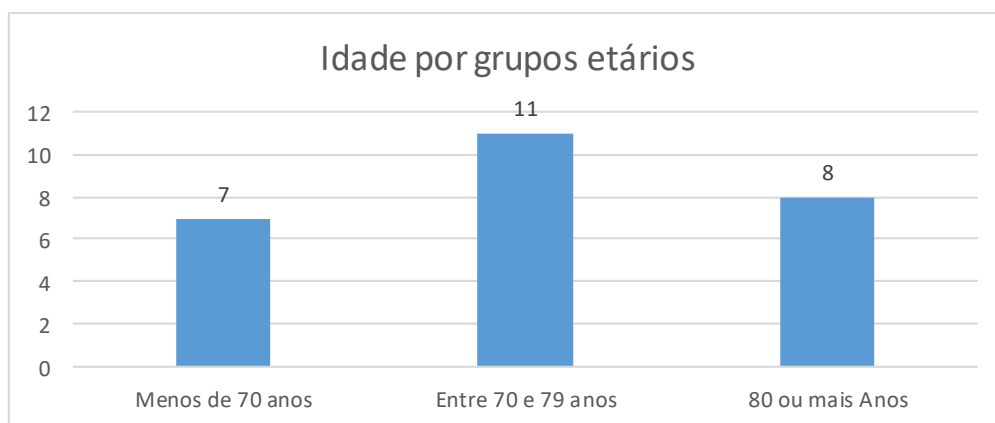
A amostra é constituída por 26 indivíduos, sendo 8 indivíduos do sexo masculino e 18 do sexo feminino (figura 1).

Figura 1: Distribuição dos participantes de acordo com o sexo



A idade mínima é de 63 anos e a máxima de 85 anos, com uma média de 74,54 anos (DP = 6,96). Na Figura 2, podemos observar que 7 indivíduos têm menos de 70 anos, 11 indivíduos têm entre 70 e 79 anos e 8 têm 80 ou mais anos de idade.

Figura 2: Distribuição dos participantes por grupos etários



Como se pode verificar na Tabela 2, não existem diferenças significativas entre a idade dos indivíduos do sexo masculino ($72,88 \pm 5,69$) e a idade dos indivíduos do sexo feminino ($75,28 \pm 7,49$; $t = ,806$; $gl = 4$; $p = ,428$; $IC = [-3,75; 8,55]$).

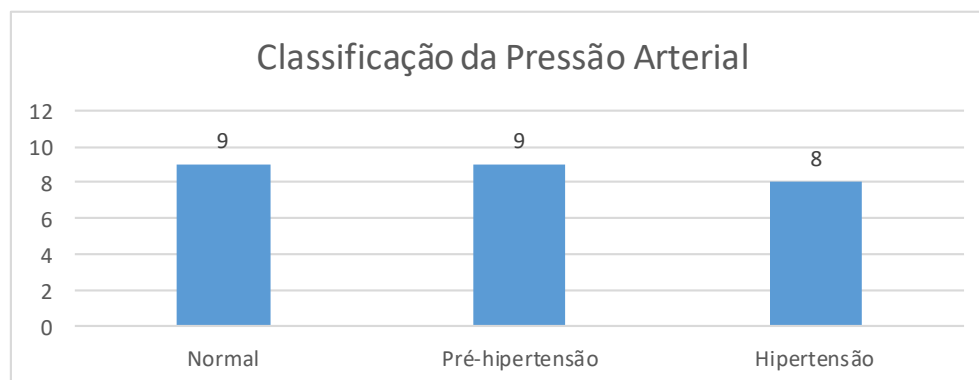
Tabela 2: Teste *T-Student* para grupos independentes para a idade, em função do sexo dos indivíduos

	Médio (Desvio-Padrão)	t	gl	p	Intervalo de Confiança 95%
Masculino	72,88 (5,69)	,806	24	,428	-3,75;8,55
Feminino	75,28 (7,49)				

Os valores médios da PA sistólica e da PA diastólica são, respetivamente, de 127,00 (DP = 19,77) e de 81,23 (DP = 12,98). Os valores da PA sistólica variam entre um mínimo de 93 e um máximo de 170 e os valores da PA diastólica variam entre um mínimo de 56 e um máximo de 110. Quanto à classificação da PA por escalões, na

Figura 3 podemos verificar que 9 indivíduos pertencem ao escalão “Normal”, igual número ao “Normal alta ou Pré Hipertensão” e 8 pertencem ao escalão “Hipertensão”.

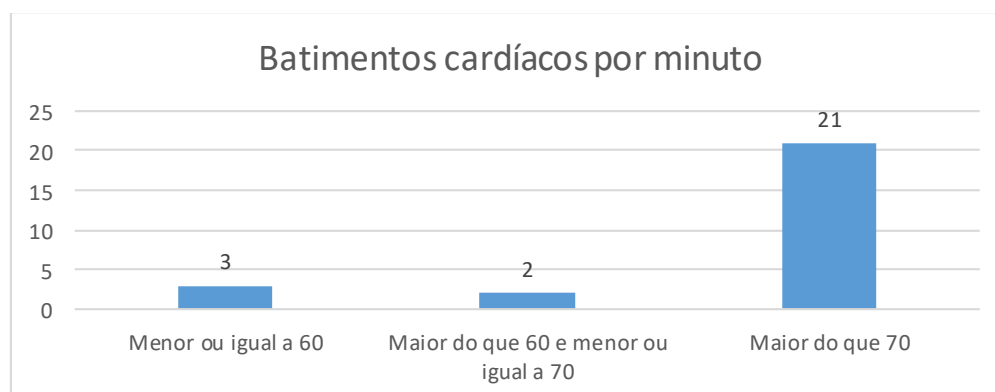
Figura 3: Distribuição dos participantes por classificação da pressão arterial



O valor médio de batimentos cardíacos por minuto é de 77,65 (DP = 10,89), com um valor mínimo de 50 e um máximo de 92. Como se pode ver na

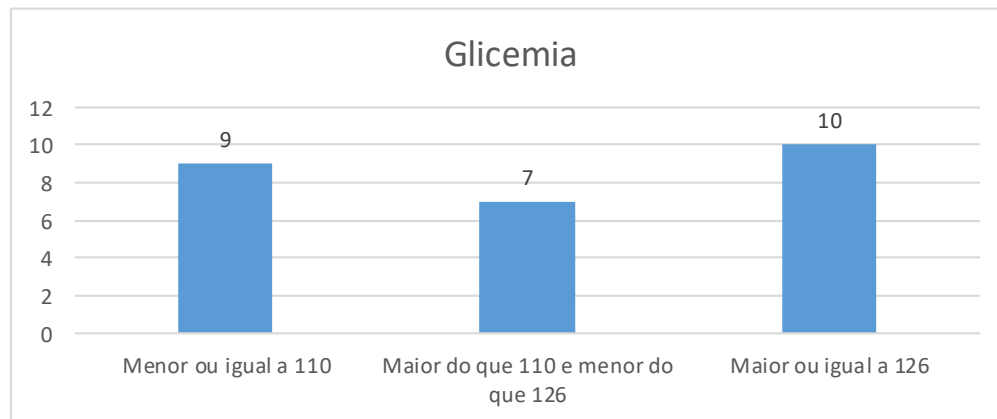
Figura 4, 3 indivíduos têm 60 ou menos batimentos cardíacos por minuto, 2 têm mais do que 60 e igual ou menos 70 batimentos cardíacos por minuto e, finalmente, 21 têm mais do que 70 batimentos cardíacos por minuto.

Figura 4: Distribuição dos participantes por batimentos cardíacos por minuto



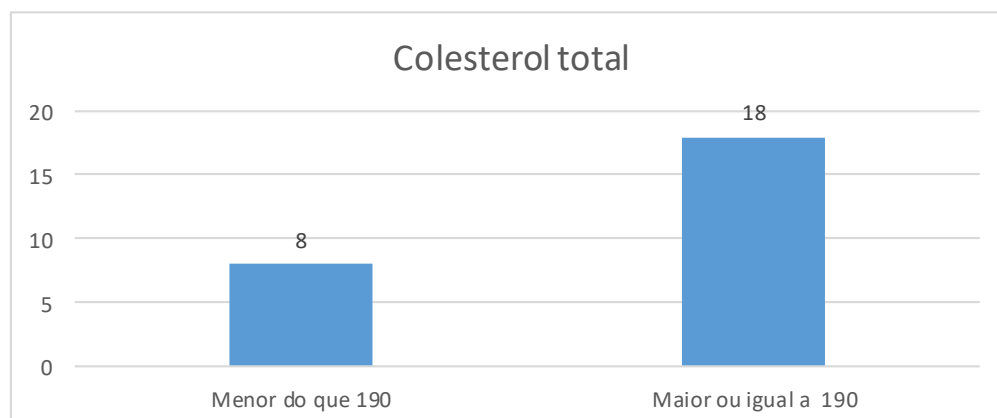
O valor médio da glicemia é de 124,23 (DP = 26,09), com um valor mínimo de 88 e um valor máximo de 190. Como se pode ver na Figura 5, 9 indivíduos têm valores de glicemia menores ou iguais a 110, o que corresponde a uma situação de glicemia normal, 7 indivíduos possuem valores de glicemia maiores do que 110 e menores do que 126, o que equivale a uma situação de glicemia alterada, isto é, em que há um risco aumentado para diabetes, finalmente, 10 indivíduos têm valores de glicemia maiores ou iguais a 126 o que corresponde a uma situação considerada de diabetes.

Figura 5: Distribuição dos participantes por níveis de glicemia



O valor médio do colesterol é de 255,46 (DP = 82,22), com um valor mínimo de 130 e um valor máximo de 394. Como se pode ver na Figura 6, 8 indivíduos têm valores de colesterol menores ou iguais a 190, o que corresponde a uma situação de colesterol normal, 18 indivíduos possuem valores de colesterol maiores ou iguais a 190, o que corresponde a uma situação de colesterol alto.

Figura 6: Distribuição dos participantes por níveis de colesterol total

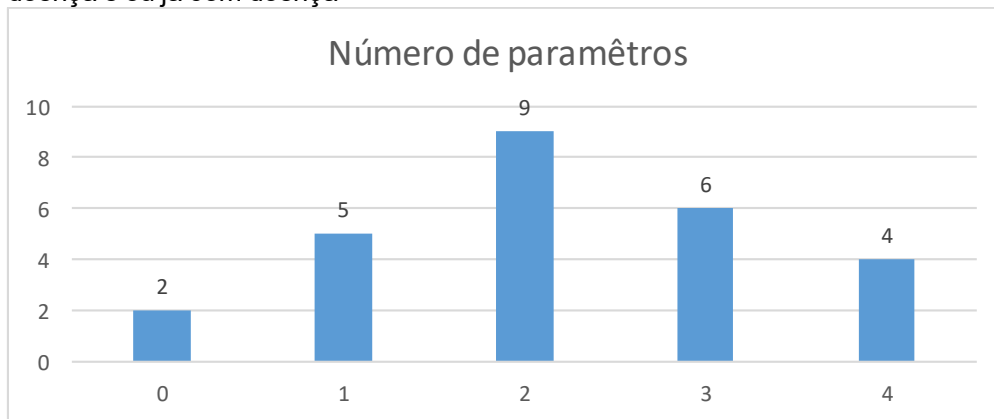


O número de situações consideradas de “risco de vir a desenvolver doença e ou já com doença” é apresentado na figura 7.

Apresentam valores considerados “normais” nos diferentes parâmetros bioquímicos 2 (7,7%) participantes; já 5 (19,2%) apresentam um parâmetro indicador de “risco de vir a

desenvolver doença e ou já com doença”; 9 (34,6%) têm 2 parâmetros indicadores de “risco de vir a desenvolver doença e ou já com doença”, 6 (23,0%) têm 3 parâmetros indicadores de “risco de vir a desenvolver doença e ou já com doença” e 4 (15,4%) têm 4 parâmetros indicadores de “risco de vir a desenvolver doença e ou já com doença”.

Figura 7: Distribuição dos participantes por número de parâmetros de “risco de vir a desenvolver doença e ou já com doença”



6- Discussão dos resultados

A população que realizou o rastreio tem uma média de 74,54 anos e é maioritariamente feminina, o que vai de encontro da realidade nacional para esta faixa etária (33).

As DCV são uma das principais causas de morte em Portugal (32, 33). Entre os vários fatores de risco estão: PA, diabetes e colesterol elevados.

Verificamos que 8 (30,8%) indivíduos da amostra tinham hipertensão e que 9 (34,6%) pré-hipertensão. A hipertensão torna-se progressivamente mais comum à medida que a idade avança, com uma prevalência > 60% em pessoas com idade > 60 anos (32).

Constatamos que 18 pessoas apresentam colesterol elevado, apesar do número reduzido de participantes, verificamos que a propensão vai de encontro à realidade nacional, já que 63,3% dos portugueses (25-74 anos) apresentam níveis elevados (28, 34).

A glicemia tem valor médio 124,23, sendo que 17 (65%) da população rastreada tem valores acima do preconizado normal e acima dos valores nacionais. Em Portugal, dados do relatório anual do observatório da diabetes, indicam que a diabetes afeta 13,3% da população entre os 20 e os 79 anos (29).

O relatório do estudo realizado pelo Instituto Nacional Doutor Ricardo Jorge na população Portuguesa publicado em 2019 apresenta o perfil de RCV: hipertensão arterial 43,1%; hipercolesterolemia 51,5%; diabetes mellitus 8,9% (76).

A maioria da população deste rastreio (93,3%) apresenta pelo menos um fator de risco de vir a desenvolver doença ou já tem a doença, sendo que 73,0% apresenta 2 ou mais fatores e 15,4% apresentam 4 fatores.

No relatório refere que cerca de 68% da população apresentava dois ou mais fatores de risco para DCV e 22% quatro ou mais fatores de RCV, considerando os de maior relevância: a diabetes mellitus, hipercolesterolemia, hipertensão arterial, pré-obesidade/obesidade e o tabagismo (76).

Segundo o estudo realizado em Portugal, cerca de 40% dos eventos coronários nos homens e 68% nas mulheres com HTA são imputados à conjugação de dois ou mais fatores de risco DCV. Em 50% dos eventos além da HTA estavam associados a outros fatores de risco diabetes, dislipidemia, obesidade abdominal. Considera ainda que no global 81,7% dos hipertensos apresentavam três ou mais fatores de RCV e 99,4% um (75). Atendendo às características tão específicas do rastreio realizado, não é pretensão comparar dados, sabendo à partida que há viés, apenas olhar para os perfis e ver tendências. Estas e outras limitações apuram o espírito crítico para próximos estudos científicos.

7- Conclusão

A hipertensão está frequentemente associada a outros fatores de risco como a dislipidemia e diabetes. Esta associação de fatores de risco metabólicos potencializa o RCV. Concluímos que (93,3%) apresenta pelo menos um fator de risco de vir a desenvolver doença ou já com doença, sendo que este risco é passível de ser modificado.

O relatório suprarreferido menciona ainda que há um baixo índice do controlo dos fatores de RCV por parte da população, mormente a hipertensão arterial e a diabetes mellitus. Sugere também o desenvolvimento de estratégias para rastrear a população identificando os fatores de risco das DCV e o desenvolvimento de campanhas de promoção de estilo de vida adequados e de LS para promoverem o controlo dos fatores de RCV. O estudo de Marques da Silva et al. considera que esta população é um desafio aos profissionais de saúde sendo necessário o trabalho presencial e em conjunto de equipas interdisciplinares priorizando e abordando as metas terapêuticas desejadas (75).

Urge a necessidade de intervenções sistematizadas devidamente organizadas e planeadas para reduzir este flagelo que são as DCV.

Foi uma experiência muito enriquecedora quer a nível profissional quer a nível pessoal. Permitiu ainda atualizar e adquirir conhecimentos nas diferentes áreas abordadas e desenvolver competências de manuseamento de materiais e de comunicação. Este rastreio também permitiu retirar ilações. Assim, num futuro projeto de rastreio, seria interessante incluir outras variáveis como: consumos (tabaco e álcool), altura, peso, perímetro abdominal, atividade física e patologias, estando deste modo alinhado como que referem as Guidelines Europeias de prevenção da DCV, que recomendam o uso do sistema “Systematic Coronary Risk Evaluation (SCORE)” que é uma escala que permite estimar o RCV aquando da presença de vários fatores e assim direcionar a intervenção para a prevenção e alteração dos fatores modificáveis.

As BPF incluem “ações de identificação de pessoas em risco podem envolver o uso de ferramentas de diagnóstico, como inquéritos ou determinação de parâmetros físicos ou bioquímicos” (24). Uma das funções do farmacêutico é educar para a Saúde, ou seja, dotar os cidadãos de conhecimentos para que estes façam escolhas saudáveis, e capacitá-los para que desenvolvam competências para a adoção de estilos de vida saudáveis. Assim, é premente a necessidade de mais intervenções, pois segundo o retrato da saúde de 2018, “Morrem todos os dias cerca de 100 portugueses por doenças cérebro-cardiovasculares, sendo que muitas dessas mortes poderiam ter sido evitadas pela alteração de comportamentos” (33). Nesse sentido, proponho a realização de mais rastreios e a avaliação de mais variáveis (anexo I- Tabela protótipo de registo) para um diagnóstico de situação da população mais completo. Uma intervenção direcionada às necessidades reais da população tem mais adesão, e consequentemente com melhores resultados finais.

Projeto II – “COVID-19: Vacinação”

1 - Enquadramento teórico COVID-19

COVID-19 é o nome da doença causada pela infeção de um novo coronavírus (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) o SARS-CoV-2 (35).

O SARS-CoV-2 é um vírus RNA (ácido ribonucleico), contém três proteínas inseridas na sua membrana lipídica: a hemaglutinina, a glicoproteína de espícula (S) ou proteína Spike e a proteína de membrana ou de envelope. A proteína S forma protuberâncias em forma de coroa (do qual deriva o nome coronavírus). Esta última proteína, é central no processo de infeção pois liga-se a recetores da enzima conversora da angiotensina-2 (ECA-2),

possibilitando a liberação de proteínas de corte que promovem a fusão do vírus com a célula do hospedeiro e consequente replicação viral. Pertence à família dos β -coronavírus, está identificado como sendo o que causa maior letalidade e gravidade das infeções (36).

COVID-19 – no Mundo

A China reportou à OMS que no mercado de peixe, mariscos e aves vivas da cidade de Wuhan, província de Hubei, surgiu um cluster de casos de pneumonia de etiologia desconhecida nos trabalhadores e clientes desse mercado, no dia 31 de dezembro de 2019 (37, 38, 39).

Um novo coronavírus foi identificado como sendo a causa da doença, a 9 de janeiro de 2020, atendendo às suas características foi atribuído o nome de COVID-19 (39).

Considerando a evolução da doença, no dia 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou a COVID-19 uma emergência de Saúde Pública Internacional, o mais alto nível de alarme previsto por esta organização (39).

Decorrente da propagação mundial da doença, a 11 de março de 2020 a COVID-19 foi declarada como uma pandemia.

A OMS a 2 de abril de 2020, referiu haver evidência científica que sustentava a existência de transmissão da doença de pessoas sintomáticas, pré-sintomáticas e assintomáticas infetadas.

Um grupo de 130 cientistas, financiadores e fabricantes de vacinas de todo o mundo, emitiu um comunicado, publicado a 12 de abril de 2020, no qual assumiam o compromisso de trabalharem em conjunto com a OMS para acelerar o desenvolvimento de uma vacina contra a COVID-19.

A Comissão Europeia autorizou, pela primeira vez, a utilização de uma vacina, para prevenir a COVID-19 na União Europeia, a vacina *COMIRNATY*, a 21 de dezembro de 2020, após avaliação positiva pela Agência Europeia de Medicamentos (41).

Em janeiro de 2021, a Comissão Europeia autorizou a utilização da segunda vacina no dia 6, a vacina da *MODERNA*, e a terceira vacina dia 29, a vacina da *AstraZeneca* (41).

Desde o início do surto na China no final de 2019, até 27 de fevereiro de 2021 a COVID-19 foi responsável por 113 milhões de pessoas infetadas e 2,5 milhões de mortes em todo o mundo (38).

COVID-19 em Portugal

A 2 de março de 2020 foi confirmado, em Portugal, o primeiro caso de COVID-19, na região Norte do país (42). Com intuito de confinar a expansão da doença, imediatamente foram

adotadas medidas como o “confinamento obrigatório” e restrições à circulação na via pública. A 18 de março de 2020, foi decretado o “estado de emergência nacional”, nos termos do Decreto do Presidente da República n.º 14-A/2020 (43), este foi várias vezes renovado e esteve em vigor até 2 de maio de 2020. Fundamentado pela evolução da pandemia COVID-19 no país, foi decretado novamente o estado de emergência nacional a 6 de novembro de 2020, nos termos previstos no Decreto do Presidente da República n.º 51-U/2020, tendo sido sucessivamente renovado por períodos de 15 dias, que duram até ao momento atual (44).

Em Portugal, até 6 de fevereiro de 2021, a COVID-19 foi responsável por mais de 760 mil casos de doença e por quase 14 mil mortes; um total de 41% dos casos e de 34% das mortes ocorreram na área de abrangência da Administração Regional de Saúde Norte (ARS) (45).

Na sequência da aprovação da vacina *COMIRNATY*, pelo regulador Europeu, em Portugal no dia 27 de dezembro de 2020, iniciou-se a vacinação contra a COVID-19 (46).

Sintomatologia

Os sintomas mais comuns são febre ou calafrios, tosse, dispneia ou dificuldade respiratória, fadiga, mialgias, cefaleias, anosmia, ageusia ou disgeusia, dor de garganta, congestão nasal, rinorreia, náuseas ou vômitos e diarreia. Sintomas como erupção cutânea ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés foram pontualmente relatados.

Transmissão e período de incubação

A transmissão pode acontecer por contato direto com uma pessoa infetada, quando esta tosse, espirra ou fala e há a disseminação de gotículas e estas são inaladas ou atingem a boca, nariz ou olhos das pessoas que estão próximas. É o principal método de transmissão do SARS-CoV-2.

Pode ainda ocorrer transmissão indireta através do contato com uma superfície contaminada, contacto das mãos com superfícies ou objetos contaminados com secreções respiratórias de uma pessoa infetada que posteriormente são transferidas para as mucosas da boca, nariz ou olhos de outra pessoa. O risco acresce em ambientes fechados, lotados e com ventilação inadequada, locais onde as pessoas passam longos períodos em contato com outras, favorecendo o contágio (38, 42).

O período médio de incubação são de 5 a 6 dias, com um intervalo de 1 a 14 dias após a exposição. As manifestações podem variar desde quadros assintomáticos até casos sintomáticos graves, com síndrome de desconforto respiratório agudo. De acordo com a

Organização Pan-Americana da Saúde cerca de 80% dos indivíduos infetados recupera da doença (47).

Fatores de risco

Foram identificados alguns fatores associados ao desenvolvimento de quadro grave da doença e a um aumento da mortalidade por COVID-19 e são maioritariamente: idade superior a 50 anos (quanto mais avançada a idade, maior é o risco), comorbilidades associadas (diabetes mellitus, doenças respiratórias prévias, doenças oncológicas, hipertensão arterial, DCV), ser fumador, obesidade, gravidez ou utentes imunocomprometidos (37, 40).

Vacinação

É reconhecida a importância vital da vacinação na prevenção de doenças, na proteção da saúde pública e de grupos de risco. No contexto da pandemia por COVID-19, a vacinação desempenha um papel fundamental na preservação de vidas humanas, pois a COVID-19 é uma doença potencialmente evitável. As vacinas desenvolvidas e autorizadas pela Comunidade Europeia são seguras e eficazes nos ensaios clínicos realizados, com resultados publicados. Em Portugal, a campanha de vacinação contra a COVID-19 iniciou-se a 27 de dezembro de 2020, nos profissionais de saúde e estendeu-se a toda a população no decorrer do ano de 2021, conforme o determinado na Portaria n.º 298-B/2020, de 23 de dezembro e da Norma n.º 002/2021 da DGS, sendo operacionalizado segundo o estabelecido pelo Despacho n.º 11737/2020 de 26 de novembro. Todos os cidadãos podem ser vacinados, desde que sejam elegíveis de acordo com as indicações clínicas aprovadas pela União Europeia para cada vacina. Devido ao número elevado de pessoas a vacinar foram definidos grupos prioritários, iniciando o processo pelos mais vulneráveis à COVID-19 (41, 42 49).

É um plano que tem como objetivos: reduzir a mortalidade, os internamentos, os surtos, a incidência da doença/infeção por SARS-CoV-2 em Portugal e minimizar o impacto da COVID-19 no sistema de saúde e na sociedade; e que assenta em valores como: universalidade, gratuidade, aceitabilidade e exequibilidade.

Portugal seguiu as diretrizes comunitárias e tem disponíveis as seguintes vacinas:

1- Vacina contra a COVID-19 - *Comirnaty (Pfizer)*

- está recomendada em pessoas com idade ≥ 16 anos;
- vacina de RNA mensageiro (mRNA);
- é administrada em 2 doses com pelo menos 21 dias de intervalo.

2- Vacina contra a COVID-19 – **Spikevax (Moderna)**

- está recomendada para pessoas com idade ≥ 18 anos;
- vacina de RNA mensageiro (mRNA);
- é administrada em 2 doses com 28 dias de intervalo.

3- Vacina contra a COVID-19 – **Vaxzevria (AstraZeneca)**

- está recomendada em pessoas acima dos 65 anos de idade;
- é desenvolvida a partir de um adenovírus;
- é administrada em 2 doses com um intervalo de 4 a 12 semanas após a primeira dose.

4- Vacina contra a COVID-19 - **Vaccine Janssen (Janssen)**

- está recomendada em pessoas com idade ≥ 18 anos;
- é desenvolvida a partir de um adenovírus;
- é administrada sob a forma de 1 única dose.

A OMS (figura 8) reforça a importância de manter gestos básicos no dia a dia como: o uso de máscara, a higienização das mãos, o distanciamento social, a etiqueta respiratória e arejamento dos espaços, mesmo que possua a vacinação completa.

Figura 8- Cuidados a ter após vacinação.



Fonte: OMS, 2021

2 - Enquadramento prático

No decorrer do estágio constatei que face: à situação pandémica que o país vivia, ao início da campanha da vacinação COVID-19, à infodemia (50) e à desinformação sobre a COVID-19, eram muitas as dúvidas e preocupações dos utentes quando confrontados com a questão da vacinação COVID-19 (49). Após falar com a orientadora constatei que uma formação interna sobre o tema seria atual e pertinente e uma mais valia nos futuros atendimentos e aconselhamentos dos utentes. A formação profissional é uma ferramenta imprescindível para promover e estabelecer boas prática profissionais (51).

3 - Objetivo

- dotar os profissionais de conhecimentos sobre a vacinação COVID-19 e sobre a transferência de informação para a comunidade.

4 - Métodos

A OMS e a Federação Internacional Farmacêutica reconheceram a importância de investir na preparação e na capacitação do conhecimento farmacêutico para responderem aos novos desafios e às necessidades de saúde dos utentes/comunidades (51).

Assim, foi realizada uma formação direcionada à equipa de profissionais da FPM no âmbito da formação contínua. Após pesquisa para sustentar os conteúdos, foi elaborado em PowerPoint (anexo III) uma apresentação com a duração de cerca de 15/20 minutos.

5 - Resultados e Discussão dos resultados

O *feedback* por parte da equipa foi bastante positivo uma vez que este é um tema da atualidade. Os conteúdos abordados foram adequados e assimilados. Também foi reconhecida a importância da formação contínua.

Vários estudos referem a relevância da formação como capacitação dos profissionais, pois estando dotados de conhecimentos irão dar resposta e assim, colmatar as necessidades dos utentes. Segundo a *Pharmacy Education* “A evidência científica angariada nos projetos de investigação e publicações da FIPEd, demonstra a necessidade clara e urgente de investir na capacitação do conhecimento farmacêutico, para atender às necessidades de saúde das populações” (51). A OF refere que “atualização de conhecimentos e formação contínua, respondendo assim às necessidades em saúde, em constante mutação, dos doentes e dos cidadãos em geral”.

6 - Conclusão

A vacinação é essencial para prevenir a propagação do vírus da COVID-19. Nesta fase inicial onde existem muitas dúvidas é importante os profissionais da FPM estarem informados e atualizados para transmitirem aos utentes a importância da adesão e reforçarem que a vacinação é uma das melhores formas de se protegerem a si e aos outros.

Este projeto foi vantajoso para equipa da FPM. A escolha do formato para a apresentação deste projeto desenvolvido foi a adequada para o atual contexto. O processo formativo está

em constante desenvolvimento ao longo da vida, cabendo a cada indivíduo adaptar o papel formativo de forma dinâmica.

Enquanto formador, além dos conhecimentos que atualizei e adquiri, desenvolvi competências a nível da comunicação por pares.

Concluindo, considero que este projeto atingiu os objetivos propostos.

Projeto III – “COVID-19: Prevenção & Saúde Mental e Atividade Física em tempos de pandemia”

1- Enquadramento teórico

Com a chegada da COVID-19 vivenciámos uma nova realidade desafiadora e complexa, já que esta criou inúmeros obstáculos, impôs novos modelos de pensar e agir celeremente, exigiu soluções rápidas devido à emergência da resposta e adaptações constantes e adequadas às necessidades da comunidade, tendo em atenção as suas características e especificidades e o contexto em que estão inseridas.

Conteúdos abordados no *site*:

- Medidas preventivas:

- Máscaras

A utilização de máscaras é uma medida eficaz na prevenção da transmissão e na contenção da infeção de SARS-CoV-2. Podem ser utilizadas máscaras comunitárias certificadas ou máscaras cirúrgicas, contudo é fundamental ter domínio das técnicas de colocação, uso e remoção da mesma. O anexo IV contém informação adicional.

É importante para a contenção da infeção em conjunto com as medidas de distanciamento, higienização das mãos e etiqueta respiratória.

- Higienização das mãos

A higiene das mãos é mais uma medida eficaz na prevenção da transmissão e na contenção da infeção de SARS-CoV-2, esta deve ser realizada várias vezes ao longo do dia, ao chegar a casa ou ao trabalho, antes e depois das refeições, de ir à casa de banho e sempre que se justifique. Sempre que possível deve lavar as mãos com água e sabão durante pelo menos 20 segundos, esfregando sequencialmente as palmas, dorso, cada um dos dedos e o pulso e secando-as bem no final. Quando não há acesso a água e sabão, deve-se desinfetar as mãos com solução à base de álcool com 70% de concentração. Devem ser removidos quaisquer tipos de adereços como: anéis, pulseiras, relógios, ou

outros objetos, estes adereços também devem ser higienizados após a sua utilização. O anexo IV contém informação e link para observação da técnica recomendada.

- Distanciamento social

Outra medida recomendada para quebrar cadeias de contacto é o distanciamento social. Este, ao reduzir a interação social entre pessoas, vai diminuir a transmissão da doença por COVID-19. As pessoas devem manter, sempre que possível, uma distância superior a dois metros. Para cumprimento desta recomendação as escolas/universidades e empresas recorreram a outras estratégias como as aulas não presenciais com auxílio dos meios digitais e o teletrabalho. Foram ainda intensificadas as entregas ao domicílio. O anexo IV contém informação adicional sobre este item.

- Etiqueta respiratória

A etiqueta respiratória é uma recomendação para evitar transmitir gotículas respiratórias quando tossir ou espirrar, deve-se proteger o nariz e a boca com o antebraço ou com um lenço descartável, que de imediato deve ser deitado no lixo. Deve-se também imediatamente lavar as mãos. Quando é utilizado o braço, lave-o, ou a camisola, logo que possível. Encontra-se informação adicional no anexo IV.

- Testes

Através da utilização adequada de testes laboratoriais pretende-se detetar antecipadamente novos casos, promover o isolamento de casos mais precocemente, reduzir e controlar a transmissão da infeção, prevenir e mitigar o impacto da infeção nos serviços de saúde e nas populações vulneráveis e monitorizar a evolução epidemiológica da doença. Em Portugal, existem vários testes: Testes Moleculares de Amplificação de Ácidos Nucleicos (TAAN); Testes Rápidos de Antigénio (TRAg); Testes serológicos e Autotestes. No anexo IV encontra-se informação adicional.

- Vacinação

As vacinas são seguras e eficazes e são elementos essenciais para o controlo da pandemia.

A vacinação tem um papel primordial a vários níveis, pois: preserva vidas humanas, contém a pandemia, preserva os sistemas de saúde e tem contributo no restabelecimento da economia e da vida social. Em Portugal estão aprovadas as seguintes: *Pfizer*, *Moderna*, *Jassen* e *AstraZeneca*. Têm diferenças na forma como induzem a aquisição de imunidade. São gratuitas e recomendadas, mas só é vacinado quem assim pretender. O anexo IV contém informação específica de cada vacina (idade recomendada, nº de doses, tempo de intervalo, formas de atuação). Apenas se considera que um indivíduo está protegido da doença cerca de uma a duas semanas após a vacinação completa, por esse motivo,

mesmo após a vacinação, deve-se continuar a cumprir todas as medidas para a prevenção e controlo da transmissão do vírus.

- Certificado digital

O Certificado Digital COVID da União Europeia é um documento digital que, pretende facilitar a circulação das pessoas, de forma segura e livre, dentro e fora de Portugal e o acesso a determinados espaços e eventos. Atesta que o portador tem: a vacinação completa contra a COVID-19 (tem uma ou duas doses, conforme a vacina, há pelo menos 14 dias) ou recuperou da doença nos últimos 6 meses ou recebeu um resultado negativo nas últimas 48 horas (teste de antígeno - TRAg) ou 72 horas (teste TAAN). Mais informação no anexo IV.

- Atividade física

Conhecedora das vantagens que a atividade física tem na saúde das populações, a DGS divulga o *slogan* “seja o mais ativo possível para ultrapassarmos esta fase da melhor forma” e com ele associa recomendações e infografias com exercícios para, mesmo em isolamento, as pessoas possam ter atividade física (Anexo IV).

- Saúde Mental

A DGS emanou vários documentos sobre as questões relacionadas com a saúde mental, neste período atípico, gerador de “medo, angústia, ansiedade, com implicações diretas e indiretas na saúde mental individual e social”, pois considera que perante esta circunstância as pessoas precisam de respostas em saúde mental adequadas quer a nível da literacia/prevenção, quer a nível da intervenção dos serviços de saúde (54, 68, 69) (Anexo IV).

2- Enquadramento prático

A COVID-19 é uma doença infecciosa (de declaração obrigatória) causada pelo vírus SARS-CoV-2 e a sua propagação e magnitude impeliu a OMS a considerar pandemia mundial a 11 de março de 2020.

Os dados epidemiológicos em Portugal a 31 de maio 2021 registam: 17 025 mortes, 849 093 infetados, 22 933 ativos e 24 126 contactos de vigilância; a incidência nacional: 63,3 casos e o R(t) Nacional: 1,07 (52). Devido à sua magnitude é um problema de saúde pública e a sua contenção passou a ser uma necessidade de saúde urgente, devido às repercussões a vários níveis entre os quais o social e económico.

O documento da DGS sobre LS e a COVID-19, alude a um estudo realizado sobre a mesma, onde os indicadores de avaliação apontam que 78,8% dos inquiridos procuram informação sobre cuidados de saúde, 94,4% consegue aceder a informação sobre a COVID-19 e 56,3% afirma nunca, ou apenas às vezes, sentir dificuldade em compreender informação de saúde divulgada sobre a COVID-19.

Também é notório que as plataformas digitais e as redes sociais fazem parte do quotidiano da sociedade atual e que a sua utilização aumentou neste período de confinamento. Segundo o estudo realizado pela Marktest Consulting em 2020 sobre o comportamento dos portugueses nas redes sociais, 87% dos utilizadores visitam-nas várias vezes por dia. O Plano de Ação para a LS (53) preconiza a capacitação através de ferramentas *web based*, propondo a criação e disponibilização de instrumentos e ferramentas aos profissionais de saúde, para promoverem a LS. Esta recomendação é ainda mais relevante no atual contexto de pandemia em que a indeterminação da durabilidade deste evento constitui um grande desafio para a saúde das populações.

O Plano de Intervenção da Literacia em Saúde para a COVID-19, apresenta uma abordagem centrada em 4 eixos de intervenção: Boas práticas em Literacia em Saúde, *Health Literacy Intelligence*, Comunicação e Mobilização Social. Entre as várias diretrizes recomendam “formar microinfluenciadores nas comunidades, permitindo desta forma, de modo permanente, comunicar incertezas e riscos e abordar as preocupações das populações. Os objetivos são evitar a desinformação e promover a clarificação de medidas e conceitos, assegurando a adesão às medidas protetoras, numa ponte entre a literacia científica e a literacia cívica e cultural e desta forma minimizar a disrupção social” (54). Também considera que uma abordagem multidimensional focada nos diferentes *settings* como oportunidades de intervenção é uma mais-valia. A figura 9 sintetiza o recomendado.

Figura 9- Literacia em Saúde e COVID -19



Fonte: DGS (2020)

Com a finalidade de divulgar de forma acessível, apelativa, credível e sobretudo combater a infodemia e a desinformação, foi criado um *site*, sendo este uma aposta estratégica para alcançar a comunidade que frequenta a FPM, consciente de que é um método que não é estrito e pode extravasar para outras populações. Deste modo, construí um *site* que concentra a informação disponibilizada por diferentes instituições oficiais (OMS, DGS, SNS, entre outras) de forma rápida, intuitiva, abrangente e mesmo com carácter lúdico. Esta estratégia é adequada ao atual contexto pois respeita todas as recomendações da DGS (evitar aglomerados de pessoas, reduzir manuseamento e troca de materiais, entre outros).

3- Objetivo

- contribuir para o esclarecimento dos utentes da FPM sobre os comportamentos responsáveis a adotar perante a pandemia, fomentando a adoção de comportamentos de saúde e estilos de vida saudáveis.

4- Métodos

Como estratégia foi elaborado um *site*, usando a ferramenta *Google Sites*, pois dada a facilidade e rapidez de transmitir informação é uma forma de comunicação adequada ao contexto. Sustentado no marketing social está estruturado em 6 partes: medidas preventivas, testes, vacinação, certificado digital, atividade física e saúde mental. É precedido de uma página com a apresentação, contextualização do *site* e logotipos das duas instituições (FFUP e FPM).

Após a sua construção foi gerado um código QR que era entregue aos utentes na sua ida à farmácia. A informação disponibilizada eventualmente não ficou restringida a esta população, uma vez que tudo o que é divulgado em formato digital pode extravasar para outras populações. Atendendo a esta premissa e associado aos conteúdos divulgados não foram incluídos critérios de inclusão.

No anexo V consta o código QR de acesso ao *site* e o anexo VI o link e uma fotografia da página inicial.

5- Resultados

A publicação e divulgação do *site* foi efetiva com temáticas essenciais, para o momento, sobre a COVID-19 procedidas pela OMS e DGS.

O *feedback* quer dos utentes quer dos profissionais da FPM foi positivo visto que este tema é importante e a estratégia diferenciadora.

Numa análise *SWOT* o projeto tem como:

Pontos FORTES- Não necessita da infraestrutura da FPM para a prestação de serviços; promove a capacitação da população; combate ao sedentarismo.

Pontos FRACOS- sendo à distância não permite interação no momento do acesso com os utentes; eventuais falhas no acesso à internet; atualização do *site*.

OPORTUNIDADES- facilidade de transmitir informação rapidamente; diminuição da pegada ecológica; evita o manuseamento de equipamentos entre pessoas; possibilidade de atingir outros públicos e criar potenciais clientes.

AMEAÇAS- Projetos que possam apresentar serviços similares; a constante atualização de informação.

6- Discussão dos resultados

Com base nas orientações lançadas pela OMS e DGS, procedeu-se à escolha das temáticas apresentadas.

Estudos como o de Carriedo e Ferrante mostram uma relação entre o isolamento e a atividade física e saúde mental, e propõem programas de promoção da saúde (71, 72).

7- Conclusão

O farmacêutico comunitário, pela sua preparação científica e técnica e pela proximidade às populações, é o profissional de saúde que pode prestar melhores serviços na literacia em saúde das populações. O recurso às plataformas digitais é cada vez mais uma ferramenta apropriada para atingir esse objetivo.

A FPM através do *site* promove a educação para a saúde e a articulação com a população, desenvolvendo assim um trabalho de proximidade.

O feedback dos utentes e equipa da FPM foi positivo, e conclui que a implementação deste projeto foi conseguida e os objetivos foram atingidos.

Com este projeto adquiri e atualizei conhecimentos a vários níveis: COVID-19 (medidas preventivas, testes, vacinação e certificado digital), atividade física e saúde mental em contexto de pandemia e ainda o planeamento e implementação do site. Não foi possível a avaliação do mesmo em termos de alcance dado ao tempo reduzido de exposição.

Considerações finais

O estágio que desenvolvi na FPM foi uma mais valia, pois permitiu um primeiro contacto com o mundo laboral. Além da consolidação dos conhecimentos adquiridos no decorrer do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, proporcionou o desenvolvimento de competências essenciais à profissão. Possibilitou ainda, compreender a dinâmica de organização, funcionamento, marketing, vendas e gestão de uma farmácia, assim como o contacto com os utentes.

O farmacêutico da farmácia comunitária tem um papel importante na proteção e no bem-estar da comunidade, na dispensa, na segurança e farmacovigilância de medicamentos, na dispensa de dispositivos médicos e produtos de conforto. Disponibiliza ainda outros serviços farmacêuticos, entre os quais, testes e parâmetros biométricos, bioquímicos e fisiológicos e programas de Saúde Pública e Educação para a Saúde. Tem um papel relevante na disseminação de informação e conhecimentos que permitam a adoção de hábitos de vida saudáveis e a promoção da literacia em saúde, demonstrando uma atitude proactiva para com a população com vista à melhoria do nível geral de saúde. Tive a oportunidade de realizar estas funções e de comunicar com utentes, sendo muito recompensador o *feedback* recebido.

Os projetos dinamizados “Rastreio Cardiovascular”, “Covid-19: Vacinação”, “Covid-19: Prevenção & Saúde Mental e Atividade Física em tempos de pandemia”, mais do que um serviço disponibilizado ou uma formação interna foram experiências, que permitiram atualizar e adquirir conhecimentos nas temáticas apresentadas e nas novas tecnologias, contatar com um público-alvo diferente e com outros contextos, impelindo à saída da “zona de conforto” e conduzindo a aprendizagens e retornos ímpares e gratificantes neste processo. Os resultados ultrapassaram os quantificados, pois na promoção da saúde e prevenção da doença é difícil obter resultados no imediato, transpondo-se em ganhos em saúde visíveis ao fim de algum tempo.

Estes projetos também me permitiram contactar com a metodologia científica, planeamento, execução e avaliação dos mesmos e percebi as dificuldades, os obstáculos e constrangimentos que advieram dos mesmos. Impele-nos a ser criativos e inovadores e encontrar estratégias adequadas para cumprir as regras preconizadas.

A pandemia da COVID-19 causou mudanças de rotinas, confinamentos e lançou novos desafios a toda população. Também interferiu no meu estágio, pois este teve que ser interrompido. No reinício e para respeitar as normas da DGS, fui confrontado com uma “nova organização”, um “novo modelo de funcionamento” que requereu uma “nova forma” de trabalhar, uma adaptação dos projetos às necessidades emergentes e impôs novas estratégias de abordagem. Independentemente da época, pré ou durante a pandemia, todo

o meu desempenho foi sempre assente nos aspetos legais e deontológicos da profissão e na responsabilidade.

Considero que todas estas experiências, adaptações e restrições contribuíram para o enriquecimento do meu estágio e tornaram-me mais resiliente, proativo e criativo. A relação estabelecida com os utentes será sempre um marco no meu percurso. Esta profissão acompanha a evolução da ciência, logo está em constante atualização para assegurar que o utente obtenha o maior benefício terapêutico, o que implica uma atualização permanente e sistemática de conhecimentos, competências e aptidões ao longo da vida ativa, este é o meu propósito para exercer com competência e responsabilidade.

Referências bibliográficas

- 1- Ordem dos Farmacêuticos - Conselho Nacional da Qualidade (2009). Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF). 3ª edição. Ordem dos Farmacêuticos.
- 2- Ordem dos Farmacêuticos: A Farmácia Comunitária. Acessível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/>, (acedido em 12 maio de 2020).
- 3- Diário da República: Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto. Acessível em: <https://dre.pt>, (acedido em 1 de março de 2021).
- 4- Diário da República: Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto. Acessível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/179072/details/maximized>, (acedido em 4 de março de 2021).
- 5- Diário da República: Deliberação n.º 1502/2014, de 3 de julho (DR, 2.ª série, n.º 145, de 30 de julho de 2014) Acessível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1067254/023-C5_Delib_1502_2014_VF.pdf, (acedido em 4 de março de 2021).
- 6- Glintt: Sifarma. Acessível em: <https://www.glintt.com/pt/o-que-fazemos/ofertas/SoftwareSolutions/Paginas/Sifarma.aspx>, (acedido em 8 de março de 2021).
- 7- Infarmed: Projeto Via Verde do Medicamento (2015). Acessível em: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/1147844/Projeto+Via+Verde+do+Medicamento/78e5f43c-c724-41a2-aa08-62486796150a?version=1.2>, (acedido em 5 de março de 2021).
- 8- Infarmed: Circular Informativa N.º 166/CD/8.1.6. de 27/07/2012. Acessível em: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/1154797/8665400.PDF/e74640a4-dfaf-4a4b-bb2c-09c602700656?version=1.0>, (acedido em 5 março de 2021).
- 9- Infarmed: Portaria n.º 223/2015, de 27 de julho (2015). Acessível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1072289/113-D1A2_Port_223_2015_1ALT_FV.pdf, (acedido em 6 de março de 2021).
- 10- Infarmed: Rede frio onda calor. Acessível em: https://www.infarmed.pt/web/infarmed/institucional/documentacao_e_informacao/campanhas/journal_content/56/15786/1487069?tagName=outras-campanhas, (acedido em 6 de março de 2020).
- 11- Infarmed: Legislação Farmacêutica Compilada. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 agosto. Acessível em: <http://www.infarmed.pt> (acedido em 26 de março de 2021).
- 12- Diário da República: Decreto-Lei n.º 128/2013, de 5 de setembro. Acessível em: <https://dre.pt>, (acedido em 7 de maio de 2020).

- 13-Diário da República: Decreto-Lei nº 11/2012, de 8 de março, Acessível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/542271/details/maximized>, (acedido em 10 de maio de 2020).
- 14-Diário da República: Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio. Acessível em: <https://dre.pt>, (acedido em 10 maio de 2021).
- 15-Infarmed: Regimes excepcionais de comparticipação. Acessível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/regimes-excepcionais-de-comparticipacao>, (acedido em 11 maio de 2021).
- 16-Diretiva 2011/24/UE: Regime de Comparticipação de Medicamentos. Acessível em: <https://dre.pt>, (acedido em 10 de maio de 2021).
- 17-Infarmed: Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Acessível em: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/NormasDispensa/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdf790>, (acedido em 15 março de 2021).
- 18-Administração Central do Sistema de Saúde: Regimes especiais de comparticipação de medicamentos. Acessível em: <http://www.acss.min-saude.pt/2016/09/19/regimes-especiais-decomparticipacao-de-medicamentos/>, (acedido em 15 de março de 2021).
- 19-Infarmed: Regimes excepcionais de comparticipação. Acessível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/regimes-excepcionais-de-comparticipacao>, (acedido em 15 de março de 2021).
- 20-Ministério da Saúde: ACSS-Conferência de Faturas. Acessível em: https://ccmsns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/03/Manual-de-Relacionamento-de-Farm%C3%A1cias_v1.18.pdf, (acedido em 15 de março de 2021).
- 21-Infarmed: Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde, de 10/10/2019. Acessível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/profissionais-desauade/prescricao-e-dispensa>, (acedido a 20 de abril de 2021).
- 22-Diário da República: Portaria nº 56/2021, de 12 de março. Acessível em: <https://dre.pt/home/-/dre/159304338/details/maximized>, (acedido a 20 de abril de 2021).
- 23-Ordem Farmacêuticos medicação responsável “Uso do Medicamento - Somos Todos Responsáveis». Acessível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/noticias/campanha-uso-do-medicamento-somos-todos-responsaveis-premiada-internacionalmente/>, (acedido a 20 de abril de 2021).
- 24-Ordem Farmacêuticos- Boas Práticas de Farmácia Comunitária – Norma específica sobre educação para a saúde. Acessível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/qualidade/of.c_n007_00_norma_especifica_sobre_educac

- [yayo para a saude 14007590895afd9cc611879.pdf](#), (acedido em 20 março de 2021).
- 25-Direção-Geral da Saúde: Norma n.º 020/2011, de 28/09/2011, atualizada a 19/03/2013, da Direção-Geral da Saúde: “Hipertensão Arterial: definição e classificação”. Acessível em: <https://www.dgs.pt>, (acedido em 18 fevereiro de 2020).
- 26-Patnode, C. D., Evans, C. V., Senger, C. A., Redmond, N., & Lin, J. S. (2017). Behavioral Counseling to Promote a Healthful Diet and Physical Activity for Cardiovascular Disease Prevention in Adults Without Known Cardiovascular Disease Risk Factors: Updated Systematic Review for the U.S. Preventive Services Task Force. Agency for Healthcare Research and Quality (US). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK476366/#ch4.s1>
- 27-Rabi, D.M., McBrien, K.A., Sapir-Pichhadze, R., Nakhla, M., Ahmed, S.B., Dumanski, S.M., Butalia, S., Leung, A.A., Harris, K.C., Cloutier, L., Zarnke, K.B., Ruzicka, M., Hiremath, S., Feldman, R. D., Tobe, S. W., Campbell, T. S., Bacon, S. L., Nerenberg, K. A., Dresser, G. K., Fournier, A., Daskalopoulou, S. S. (2020). Hypertension Canada’s 2020 Comprehensive Guidelines for the Prevention, Diagnosis, Risk Assessment, and Treatment of Hypertension in Adults and Children, 36(5), 596–624. <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2020.02.086>
- 28-Mach, F., Baigent, C., Catapano, A.L., Koskinas, K.C., Casula, M., Badimon, L., Chapman, M. J., De Backer, G. G., Delgado, V., Ference, B.A., Graham, I.M., Halliday, A., Landmesser, U., Mihaylova, B., Pedersen, T. R., Riccardi, G., Richter, D.J., Sabatine, M. S., Taskinen, M. R., Tokgoz (2020). 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk European Heart Journal, 41(1), 111-188. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz455>, (acedido em 18 de fevereiro de 2020).
- 29-Direção-Geral da Saúde, Norma nº002/2011 - Diagnóstico e Classificação da Diabetes Mellitus. 14 de janeiro de 2011. Acessível em: <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-adiabetes/circulares-normas-e-orientacoes/norma-da-direccao-geral-da-saude-n-0022011-de14012011-pdf.aspx>, (acedido em 18 de fevereiro 2020).
- 30-Portal da Diabetes: Relatório anual do observatório nacional da Diabetes – 2016. Acessível em: <https://apdp.pt/publicacoes/relatorio-anual-do-observatorio-nacional-da-diabetes-2016/>, (acedido em 18 fevereiro de 2020).
- 31-American Diabetes Association – diabetes-education. Acessível em: <https://www.diabetes.org/diabetes>, (acedido em 18 fevereiro de 2020).

- 32- Sociedade Portuguesa Hipertensão Arterial: Guidelines de 2018 da ESH/ESC para o Tratamento da Hipertensão Arterial revista_76_2020_0304_supl.pdf (.org.pt). Acessível em: https://www.sphta.org.pt/files/revista_76_2020_0304_supl.pdf, (acedido em 18 de fevereiro de 2020).
- 33- SNS: RETRATO-DA-SAUDE_2018_compressed.pdf. Acessível em: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/RETRATO-DA SAUDE 2018 compressed.pdf>, (acedido em 18 de fevereiro de 2020).
- 34- Fundação Portuguesa de Cardiologia. Tudo o que deve saber sobre o Colesterol Acessível em: <http://www.fpcardiologia.pt/wp-content/uploads/2013/08/Brochura-CRC-Colesterol-N%C2%BA10-Final.pdf>, (acedido em 18 de fevereiro de 2020).
- 35- Guo, Y. R., Cao, Q. D., Hong, Z. S., Tan, Y. Y., Chen, S. D., Jin, H. J., Tan, K. S., Wang, D. Y., & Yan, Y. (2020). The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. Military Medical Research, 7(1), 11. <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>, (acedido em 10 de fevereiro de 2021).
- 36- OMS- Listings of WHO's response to COVID-19 (2020). Acessível em: <https://www.who.int/news/item/29-06-2020-covidtimeline>, (acedido em 10 de fevereiro de 2021).
- 37- Lotfi, M., Hamblin, M. R., & Rezaei, N. (2020). COVID-19: Transmissão, prevenção e potenciais oportunidades terapêuticas. Clinica chimica acta; international journal of clinical chemistry, 508, 254-266. <https://doi.org/10.1016/j.cca.2020.05.044>
- 38- Wu, F., Zhao, S., Yu, B., Chen, Y. M., Wang, W., Song, Z. G., Zhang, Y. Z. (2020). A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. Nature, 579(7798), 265–269. Acessível em: <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2008-3>
- 39- OMS-IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV). Geneva, Switzerland, pp. 1–4. Acessível em: [https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov)), (acedido em 3 de março de 2021).
- 40- Melika Lotfia,b , Michael R. Hamblin,c,d,e , Nima Rezaei,f,g,h,- COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. Acessível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7256510/pdf/main.pdf>, (acedido em 3 de março de 2021).
- 41- European Medicines Agency, 2020. Acessível em: <https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-recommends-first-covid-19-vaccine-authorisation-eu>, (acedido em 5 de março de 2021).

- 42-Direção-Geral da Saúde, 2020. Comunicados Covid-19. Acessível em: <https://www.regionpuno.gob.pe/comunicados-covid-19/>, (acedido em 10 de janeiro de 2021).
- 43-Presidência da República -Decreto do Presidente da República 14-A/2020, 2020-03-18 -DRE. In Diário da República nº 55/2020, 3º Suplemento, Série I. Acessível em: <https://dre.pt/web/guest/home/-/dre/130399862/details/maximized>, (acedido em 10 de janeiro de 2021).
- 44-Presidência da República - Decreto do Presidente da República nº 51-U/2020. In Diário da República nº217/2020, 1º Suplemento, Série I de 2020-11-06. Acessível em: <https://dre.pt/home/-/dre/130399860/details/maximized>, (acedido em 10 de janeiro de 2021).
- 45-Direção-Geral da Saúde (2020). Estado Epidemiológico COVID19 Portugal - Covid 19 estamos ON. Acessível em: <https://covid19estamoson.gov.pt/estado-epidemiologico-covid19-portugal/>, (acedido em 7 de fevereiro de 2021).
- 46-Ministério da Saúde (2021). Vacinas COVID-19 – SNS. Acessível em: <https://www.sns.gov.pt/monitorizacao-do-sns/vacinas-covid-19/>, (acedido em 7 de fevereiro de 2021).
- 47-Organização Pan-Americana da Saúde -Transmissão do SARS-CoV-2: implicações para as precauções de prevenção de infeção. Resumo científico. Acessível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52472>, (acedido em 7 de fevereiro de 2021).
- 48-European Center for Disease Prevention and Control 2020. Acessível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19>, (acedido em 2 de março de 2021).
- 49-Ministério Saúde - Campanha de Vacinação Contra a COVID-19: PLACON - COVID-19. Acessível em: https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/05/Orientacao-003_2021.pdf, (acedido em 2 de março de 2021).
- 50-Pan American Health Organization - Factsheet-Infodemic_por.pdf. Acessível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemicpor.pdf?sequence=16>, (acedido em 1 de junho de 2021).
- 51-Federação Internacional Farmacêutica-IPed_Nanjing_Report_2017_PT. Acessível em: https://www.fip.org/files/fip/PharmacyEducation/FIPed_Nanjing_Report_2017_PT.pdf, (acedido em 1 de junho de 2021).
- 52-Direção Geral da Saúde: Estado Epidemiológico COVID19 Portugal - Covid 19 estamos ON. Acessível em: <https://covid19estamoson.gov.pt/estado-epidemiologico-covid19-portugal/>, (acedido em 1 de junho de 2021).

- 53-Direção Geral da Saúde: literacia em saúde 2019. Acessível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pdf.aspx>, (acedido em 7 de junho de 2021).
- 54-Direção Geral da Saúde: literacia em saúde e a covid-19. Acessível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/literacia-em-saude-e-a-covid-19-plano-pratica-e-desafios-pdf.aspx>, (acedido em 7 de junho de 2021).
- 55-WHO - The legal and regulatory framework for community pharmacies in the WHO European Region 2019. Acessível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326394/9789289054249-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, (acedido em 10 de junho de 2021).
- 56-Rodríguez-Fernández P, González-Santos J, Santamaría-Peláez M, Soto-Cámara R, Sánchez-González E, González-Bernal JJ. Psychological Effects of Home Confinement and Social Distancing Derived from COVID-19 in the General Population-A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jun 17;18(12):6528. doi: 10.3390/ijerph18126528. PMID: 34204403; PMCID: PMC8296481. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/12/6528>.
- 57-Infarmed – Máscaras Destinadas a utilização no âmbito da COVID-1. Acessível em: <https://www.infarmed.pt/documents/15786/2755862/Infpgrafia+M%C3%A1scaras/b0ded6dc-16bc-3acf-6980-c27345df8096>, (acedido em 10 de junho de 2021).
- 58-Esposito, S., Principi, N., Leung, C.C., & Migliori, G.B. (2020). Uso universal de máscaras faciais para o sucesso contra o COVID-19: evidências e implicações para políticas de prevenção. *O jornal respiratório europeu*, 55(6), 2001260. <https://doi.org/10.1183/13993003.01260-2020>
- 59-Silva, L., Lima, A., Polli, D.A., Razia, P., Pavão, L., Cavalcanti, M., & Toscano, C.M. (2020). Medidas de distanciamento social no combate ao COVID-19 no Brasil: descrição e análise epidemiológica por estado. Medidas de distanciamento social para o enfrentamento do COVID-19 no Brasil: caracterização e análise epidemiológica pelo estado. *Cadernos de saude publica*, 36(9), e00185020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00185020>
- 60-Sturman, D., Auton, J.C., & Thacker, J. (2021). Knowledge of social distancing measures and adherence to restrictions during the COVID-19 pandemi 32(2), 344–351. <https://doi.org/10.1002/hpja.443>
- 61-Ayenigbara IO, Adeleke OR, Ayenigbara GO, Adegboro JS, Olofintuyi OO. COVID-19 (SARS-CoV-2): pandemic: fears, facts and preventive measures *Germes*. 2020;10(4):218-228. Publicado em 2020 Set 1. doi:10.18683/germes.2020.1208 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7572217/>

- 62-DGS-Testes. Acessível em: <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0192020-de-26102020-pdf.aspx>, (acedido em 10 de maio de 2021).
- 63-Yüce, M., Filiztekin, E., Özkaya, K.G. 2021.COVID-19 diagnosis a review of current methods, 172, 112752. Acessível em: <https://doi.org/10.1016/j.bios.2020.112752>
- 64-Oliver, S.E., Gargano, J. W., Marin, M., Wallace, M., Curran, K. G., Chamberland, M., McClung, N., Campos-Outcalt, D., Morgan, R. L., Mbaeyi, S., Romero, J. R., Talbot, H. K., Lee, G.M., Bell, B. P., & Dooling, K. Recomendação provisória do Comitê Consultivo sobre Práticas de Imunização para uso da vacina Pfizer-BioNTech COVID-19 - Estados Unidos, dezembro de 2020. O MMWR. Relatório semanal de morbidade e mortalidade, 69(50), 1922-1924. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6950e2>.
- 65-Cioffi A. (2021). COVID-19 pandemic after the vaccine: the importance of continuing to implement basic primary prevention Cadernos de saúde pública, 37(2), e00003621. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00003621>.
- 66-Chen, P., Mao, L., Nassis, G. P., Harmer, P., Ainsworth, B. E., & Li, F. (2020). Doença coronavírus (COVID-19): Coronavirus disease (COVID-19): The need to maintain regular physical activity while taking precautions, 9(2), 103-104. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7031771/pdf/main.pdf>
- 67- Singh, S., Roy, D., Sinha, K., Parveen, S., Sharma, G., & Joshi, G. (2020). Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations, 293,113429. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113429>
- 68-Yang, Q., Wu, Z., Xie, Y., Xiao, X., Wu, J., Sang, T., Zhang, K., Song, H., Wu, X., & Xu, X. (2021). The impact of health education videos on general public's mental health and behavior during COVID-19, 6(1), 37. <https://doi.org/10.1186/s41256-021-00211-5>
- 69-Kim SW, Park IH, Kim M, Park AL, Jhon M, Kim JW, Kang HJ, Ryu S, Lee JY, Kim JM. Risk and protective factors of depression in the general population during the COVID-19 epidemic in Korea. BMC Psychiatry. 2021 Sep 8;21(1):445. doi: 10.1186/s12888-021-03449-y. PMID: 34496823; PMCID: PMC8425318.
- 70-Tyler, C. M., McKee, G. B., Alzueta, E., Perrin, P. B., Kingsley, K., Baker, F. C., & Arango-Lasprilla, J. C. (2021). A Study of Older Adults' Mental Health across 33 Countries during the COVID-19 Pandemic. International journal of environmental research and public health, 18(10), 5090. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105090>
- 71-Ferrante G, Camussi E, Piccinelli C, Senore C, Armaroli P, Ortale A, Garena F, Giordano L. Did social isolation during the SARS-CoV-2 epidemic have an impact

- on the lifestyles of citizens? *Epidemiol Prev.* 2020 Sep-Dec;44(5-6 Suppl 2):353-362. English. doi: 10.19191/EP20.5-6.S2.137 . PMID: 33412829.
- 72-Carriedo A, Cecchini JA, Fernandez-Rio J, Méndez-Giménez A. COVID-19, Psychological Well-being and Physical Activity Levels in Older Adults During the Nationwide Lockdown in Spain. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2020 Nov;28(11):1146-1155. doi: 10.1016/j.jagp.2020.08.007. Epub 2020 Aug 22. PMID: 32919872; PMCID: PMC7443087
- 73-Phelan A. L. (2020). COVID-19 immunity passports and vaccination certificates: scientific, equitable, and legal challenges (Londres, Inglaterra), 395(10237), 1595-1598.[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31034-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31034-5)
- 74-Diário da República: Portaria nº. 224/2015, de 25 de julho. Acessível em: <https://dre.pt/home/-/dre/159304338/details/maximized>, (acedido em 20 de abril de 2021).
- 75-Marques da Silva, P., Lima, M. J., Neves, P.M., & Espiga de Macedo, M. (2019). Prevalência de fatores de risco cardiovascular e outras comorbilidades em doentes com hipertensão arterial assistidas nos Cuidados de Saúde Primárias: estudo Preciso. *Revista portuguesa de cardiologia*, 38(6), 427-437. <https://doi.org/10.1016/j.repc.2018.09.011>
- 76-Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP 2019 - Prevalência de fatores de risco cardiovascular na população portuguesa. Acessível em: http://www.insa.min-saude.pt/wpcontent/uploads/2020/02/e_COR_relatorio.pdf, (acedido em 18 de fevereiro de 2020).
- 77-DGS - Portugal doenças cérebro-cardiovasculares em números – 2015. Acessível em: <https://www.dgs.pt/em-destaque/portugal-doencas-cerebro-cardiovasculares-em-numeros-20152.aspx>, (acedido em 20 de maio de 2021).
- 78-Infarmed - Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho (DR, 2.ª série, n.º 154, de 10 de Agosto de 2007) Revoga o anexo ao despacho n.º 2245/2003, de 16 de Janeiro - lista das situações de automedicação. Acessível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1065790/011D1_Desp_17690_2007.pdf, (acedido em 9 de junho de 2021).
- 79-Diário da República: Decreto-Lei n.º 148/2008. Acessível em: <https://dre.pt/home/-/dre/454810/details/maximized>, (acedido em 20 de abril de 2021).
- 80-OMS- Doenças cardiovasculares. Acessível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)), (acedido em 20 de Abril de 2021).

Anexos

Anexo I - Cronograma das Atividades realizadas durante o período de estágio na FPM

Mês	1	2	3	4	5	6
Atividades						
Receção e armazenamento de encomendas	X	X	X	X	X	X
Reposição de lineares		X	X	X	X	X
Correção de <i>stocks</i> e prazos de validade		X	X	X	X	X
Gestão de devoluções		X	X	X	X	X
Atendimento com supervisão			X	X		
Atendimento sem supervisão					X	X
Devoluções e regularização de notas de crédito		X	X	X	X	X
Medição de parâmetros fisiológicos	X	X	X	X	X	X
Aconselhamento Farmacêutico					X	X
Projeto I	X					
Projeto II				X		
Projeto III						X

Legenda:

O estágio decorreu de meados de fevereiro de 2020 até ao início de março de 2020, momento no qual foi interrompido devido à pandemia. Foi retomado em meados de janeiro de 2021 e concluído em julho desse mesmo ano.



The poster is divided into two main sections. The left section has a dark green background with white text. It features the Wellion logo at the top, followed by the title 'RASTREIO GRATUITO' in large, bold letters. Below this is a bulleted list of services: 'Glicemia', 'Colesterol', and 'Tensão Arterial'. The date '19 de Fevereiro' and the time slots 'das 09h às 12h e das 14h às 17h' are listed next. The location 'Parque de estacionamento da Paróquia de Ramalde' is specified below. A friendly message 'Esperamos a sua visita!' and the websites 'www.wellion.pt • www.medtrust.pt' are at the bottom. The right section is a vertical strip with a colorful, abstract painting of a butterfly in shades of pink, purple, and blue. Overlaid on the top of this strip is a white circular logo with a green cross and the text 'PINK EIRO MANSO'. At the bottom of the strip is the Med Trust logo, which includes a caduceus and the text 'M E D T R U S T' and 'THE MEDICAL SERVICES COMPANY'.

wellion

RASTREIO GRATUITO

- **Glicemia**
- **Colesterol**
- **Tensão Arterial**

19 de Fevereiro
das 09h às 12h e das 14h às 17h

**Parque de estacionamento da
Paróquia de Ramalde**

Esperamos a sua visita!

www.wellion.pt • www.medtrust.pt

PINK EIRO MANSO

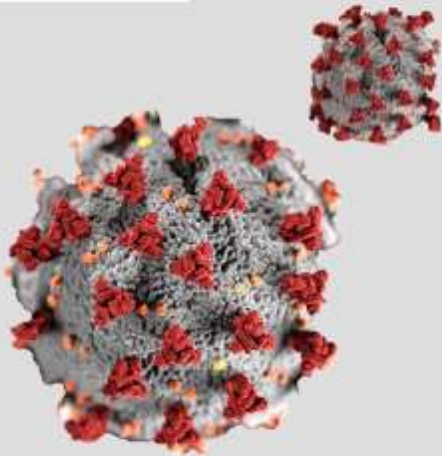
M E D T R U S T
THE MEDICAL SERVICES COMPANY

Tabela 3 – Protótipo de tabela para rastreios RCV

RASTREIO DE SAÚDE “AVALIAÇÃO DO RISCO DOENÇAS CARDIOVASCULARES”											
DATA -				HORA -				LOCAL -			
FORMADORES -								POPULAÇÃO ALVO -			
PARCERIAS -											
OBJETIVO GERAL -											
PARAMETROS A AVALIAR:											
IDADE	SEXO	PESO	ALTURA	P AB	TABACO	ÁLCOOL	PA	COLESTEROL	GLICEMIA	AT F	PATOL

Anexo III- Projeto II - COVID-19: Vacinação





Covid-19: Vacinação

Luis Bernardo Cantante

Março de 2021



Temas a abordar sobre Covid-19: Vacinação



"Porque devo vacinar-me contra a Covid-19?"

"Fui vacinado contra a gripe, também preciso de ser vacinado contra a Covid-19?"

"Quando posso ser vacinado contra a Covid-19?"

"Preciso de me inscrever para a vacinação contra a Covid-19?"

"Que tipo de vacinas existem, como e onde serão administradas?"

"Posso escolher qual vacina quero tomar?"

"Quais as instituições de saúde onde serão administradas as vacinas?"

"Já tive a Covid-19, devo tomar a vacina?"

"Não sei se já tive Covid-19, posso tomar a vacina?"

"Se eu estiver infectado, mas assintomático, será perigoso tomar a vacina?"

"Quais as recomendações na pré vacinação Covid-19?"

"Quais as questões colocadas antes da vacinação contra COVID-19 para identificação de contraindicações e/ou precauções?"

"Quais as recomendações na pós vacinação Covid-19?"

"Há efeitos secundários da vacina contra a Covid-19?"

"O que fazer após a primeira dose?" "Cuidados a ter antes da toma da segunda dose?"

"Tenho de levar o cartão do registo da vacina para a toma da segunda dose?"

"Cuidados a ter depois de tomar a vacina contra a Covid-19?"

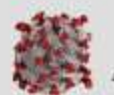


2

“Fui vacinado contra a gripe, também preciso de ser vacinado contra a Covid-19?”



- ✓ Se for elegível para ambas as vacinas, deve ser vacinado para as duas.
- ✓ Devem, no entanto, ser administradas separadamente, com intervalo de pelo menos 2 semanas, após a administração da vacina da gripe.



4

“Porque devo vacinar-me contra a Covid-19?”



Protege-nos individualmente contra a doença e suas complicações mais graves.

Proteção da saúde pública, por via da IMUNIDADE DE GRUPO.

GRATUITA, EQUITATIVA E ACESSÍVEL, MAS NÃO OBRIGATÓRIA



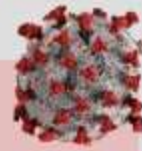
SEGURA - está garantida a sua eficácia, segurança e qualidade, através de ensaios clínicos e de uma avaliação rigorosa pela Agência Europeia de Medicamentos.

EFICAZ - diminui o desenvolvimento de reações mais graves da doença, mas não previne o contágio contra a Covid-19.

3

“Quando posso ser vacinado contra a Covid-19?”

1ª FASE



A PRIMEIRA FASE inicia-se a partir de dezembro de 2020 e está destinada a:

- Profissionais de saúde envolvidos na prestação de cuidados a doentes;
- Profissionais das forças armadas, forças de segurança e serviços críticos;
- Profissionais e residentes em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas e instituições similares;
- Profissionais e utentes da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

Ainda na PRIMEIRA FASE, a partir de fevereiro de 2021 serão vacinadas:

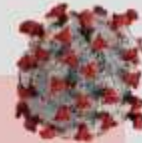
- Pessoas de idade ≥ 50 anos, com pelo menos uma das seguintes patologias:
- Insuficiência cardíaca;
- Doença coronária;
- Insuficiência renal (Taxa de Filtração Glomerular $< 60\text{ml/min}$);
- DPOC ou doença respiratória crónica sob suporte ventilatório e/ou oxigenoterapia de longa duração;
- Pessoas com 80 ou mais anos de idade.

Nota: As pessoas entre os 50 e os 79 anos, com doenças associadas, que não são seguidas pelo Serviço Nacional de Saúde devem contactar o seu médico assistente, para garantir a inclusão na primeira fase do plano de vacinação.

5

“Quando posso ser vacinado contra a Covid-19?”

2ª FASE



A SEGUNDA FASE irá iniciar-se a partir de abril de 2021 e está destinada a:

- Pessoas de idade ≥ 65 anos (que não tenham sido vacinadas previamente)
- Pessoas entre os 50 e os 64 anos de idade, inclusive, com pelo menos uma das seguintes patologias:
- Diabetes
- Neoplasia maligna ativa
- Doença renal crónica (Taxa de Filtração Glomerular $> 60\text{ml/min}$)
- Insuficiência hepática
- Hipertensão arterial
- Obesidade
- Outras patologias com menor prevalência que poderão ser definidas posteriormente, em função do conhecimento científico

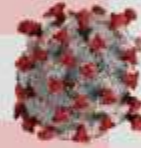
6

“Quando posso ser vacinado contra a Covid-19?”

3ª FASE

A TERCEIRA FASE irá iniciar-se quando a segunda fase terminar (ainda sem data determinada) e será destinada a:

→ Toda a restante população, que poderá ser igualmente priorizada.

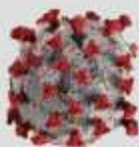


CRIANÇAS E GRÁVIDAS:

- O desenvolvimento de vacinas não inclui grupos de estudos com crianças ou grávidas, portanto, ainda não há dados concretos sobre benefício-risco relativamente à vacinação destes grupos.
- A necessidade de administração da vacina em mulheres grávidas e em crianças deve ser avaliada pelo médico assistente, de acordo com a relação benefício-risco.

7

“Preciso de me inscrever para a vacinação contra a Covid-19?”



Face às fases de vacinação existentes no plano nacional de vacinação contra a Covid-19, deve aguardar pelo contacto do serviço de saúde para ser vacinado.

Uma vez que devemos aguardar pelo contacto do serviço de saúde, devemos verificar se os contactos estão atualizados.

Se desejar perceber em que fase de vacinação será incluído poderá usar o simulador que a DGS disponibiliza.

<https://covid19.min-saude.pt/animas/>

8

“Que tipo de vacinas existem?”

Empresa	Tipo de vacina	Condições de armazenamento	Dose
BioNTech/Pfizer	mRNA	-70° C	4,5 milhões
Moderna	mRNA	-20° C e 30 dias de 2 a 8° C	1,8 milhões
AstraZeneca	Vetor viral não-replicativo	2 a 8° C	6,9 milhões
Janssen	Vetor viral não-replicativo	2 a 8° C	4,5 milhões
Curevac	mRNA	-60° C a 4 meses de 2 a 8° C	5,1 milhões
Sanofi/GSK	Sub-unidade proteica	2 a 8° C	a definir

9

“Que tipo de vacinas existem, como e onde serão administradas?”

Tipos de Vacinas	MODERNA	AstraZeneca	BioNTech-Pfizer/COMIRNATY	Janssen/ J&J	Curevac	Sanofi/GSK
Número de doses	2 doses com intervalo mínimo de 28 dias	2 doses com intervalo de 12 semanas	2 doses com intervalo mínimo de 28 dias	1 dose, ou seja, toma única.	Ainda não foi aceite pelo mercado	Ainda não foi aceite pelo mercado
Informações gerais	Utilizada em pessoas com idade ≥18 anos. Se, após a 1ª dose, for diagnosticado COVID-19, não deve ser administrada a 2ª dose. (Se houver atraso em relação à data marcada para a 2ª dose, ou, por qualquer intercorrência, não puder ser administrada a 2ª dose, a mesma será administrada logo que possível)*	Utilizada em pessoas com idade entre 18 e 65 anos. Se, após a 1ª dose, for confirmada infecção por SARS-CoV-2, não deve ser administrada a 2ª dose. Se foi administrada a 1ª dose a uma pessoa que tenha estado infectada por SARS-CoV2, não deve ser administrada a 2ª dose.	Utilizada em pessoas com idade ≥16 anos de idade. Se, após a 1ª dose, for diagnosticado COVID-19, não deve ser administrada a 2ª dose	Ainda não existe informação complementar acerca desta vacina.		
Local de administração	1/3 superior do braço (não dominante)	1/3 superior do braço (não dominante)	1/3 superior do braço (não dominante)	1/3 superior do braço (não dominante)		

*Informação igual para AstraZeneca e BioNTech-Pfizer/COMIRNATY

10

VACINA COMIRNATY® (Pfizer)	
Composição	Vacina de RNA mensageiro (mRNA) que codifica para a proteína S ("spike") do vírus SARS-CoV-2
Indicações	Prevenção da COVID-19, em pessoas com idade ≥16 anos
Esquema Vacinal	2 doses com intervalo de 28 dias; Se, após a 1ª dose, for confirmada infecção por SARS-CoV-2, não deve ser administrada a 2ª dose; Se foi administrada a 1ª dose a uma pessoa que tenha estado infectada por SARS-CoV-2, não deve ser administrada a 2ª dose; O esquema vacinal deve ser completado com uma dose de vacina da mesma marca.
Contraindicações / Precauções	Contraindicações: História de hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes* Precauções: Pessoas com imunodeficiência, incluindo tratamento com imunossupressores; diátese hemorrágica- precauções especiais; história de reação anafilática a medicamentos, vacinas ou alimentos- administração em meio hospitalar; gravidez- necessário prescrição de médico assistente. *4-hidroxibutirato/azanodifilto/oxano 6,1-difilto(2-hexildecanoato), 2 [(polietileno glicol)-2000]-N,N-ditetradecilacetato; 1,2-Distearoil-sn-glicero-3-fosfatidilcolina, Colesterol, Cloreto de potássio, Dinatrogenofosfato de potássio, Cloreto de sódio, Hidrogenofosfato disódico hidratado e Sacarose
Reações Adversas	Dor no local, fadiga, cefaleias, febre, náuseas e rubor no local



11

VACINA ASTRAZENECA	
Composição	Vacina de vetor viral (adenovírus de chimpanzé) geneticamente modificado (recombinante), não-replicativo, contendo DNA que codifica para a proteína S ("spike") do vírus SARS-CoV-2
Indicações	Prevenção da doença COVID-19, em pessoas com idade ≥18 anos
Esquema Vacinal	2 doses com intervalo de 12 semanas; Se, após a 1ª dose, for confirmada infecção por SARS-CoV-2, não deve ser administrada a 2ª dose; Se foi administrada a 1ª dose a uma pessoa que tenha estado infectada por SARS-CoV-2, não deve ser administrada a 2ª dose; O esquema vacinal deve ser completado com uma dose de vacina da mesma marca.
Contraindicações/ Precauções	Contraindicações: História de hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes* e/ou história de reação anafilática a uma dose anterior. Precauções: : Pessoas com imunodeficiência, incluindo tratamento com imunossupressores; diátese hemorrágica- precauções especiais; história de reação anafilática a medicamentos, vacinas ou alimentos- administração em meio hospitalar; gravidez- necessário prescrição de médico assistente. *L-Histidina, Cloreto de L-histidina mono-hidratado, Cloreto de magnésio hexa-hidratado, Polissorbitato 80 (E 433), E

VACINA MODERNA	
Composição	Vacina de RNA mensageiro (mRNA) que codifica para a proteína S ("spike") do vírus SARS-CoV-2
Indicações	Prevenção da doença COVID-19, em pessoas com idade ≥ 18 anos
Esquema Vacinal	2 doses com intervalo de 28 dias; - Se, após a 1ª dose, for confirmada infecção por SARS-CoV-2, não deve ser administrada a 2ª dose; - Se foi administrada a 1ª dose a uma pessoa que tenha estado infetada por SARS-CoV-2, não deve ser administrada a 2ª dose; - O esquema vacinal deve ser completado com uma dose de vacina da mesma marca.
Contraindicações/ Precauções	Contraindicações: História de hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes* Precauções: Pessoas com imunodeficiência, incluindo tratamento com imunossuppressores; diátese hemorrágica- precauções especiais; história de reação anafilática a medicamentos, vacinas ou alimentos- administração em meio hospitalar; gravidez- necessário prescrição de médico assistente *Lipido SM-102, Colesterol, 1,2-distearoil-sn-glicero-3-fosfatocolina (DSPC), 1,2-distearoil-sn-glicero-3-metacopolidimetacrilato-2000 (PEG2000 DMG), Trombectol, Glicerato de Trombectol, Ácido acético/Acetato de sódio trihidratado e Sacarina
Reações Adversas	Dor no local de injeção, fadiga, cefaleias (dor de cabeça), mialgia (dores musculares) e febre

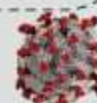
13

"Posso escolher qual vacina quero tomar?"



Todas as vacinas passaram por exames rigorosos demonstrando serem eficazes contra a Covid-19 e, portanto, não é possível considerar que uma vacina é melhor que a outra.

As vacinas contra a Covid-19 serão administradas consoante a chegada das doses a Portugal, logo não é possível escolher qual vacina gostaria de tomar.



14

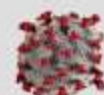
“Quais as instituições de saúde onde serão administradas as vacinas?”

Vacinar todo o país, através das instituições do Serviço Nacional de Saúde (SNS), por exemplo: centros de saúde- centros de vacinação

Nos lares e estruturas similares, os trabalhadores e residentes irão ser vacinados no local por profissionais do SNS.



Os profissionais de saúde e outros profissionais prioritários serão vacinados através dos Serviços de Saúde Ocupacional das instituições onde trabalham ou de outros serviços de saúde próprios.



15

“Já tive Covid-19, devo tomar a vacina?”



Os especialistas consideram **SEGURO** indivíduos que já tiveram Covid-19 tomarem a vacina, com o intuito de **REFORÇAR A IMUNIDADE**.

A proteção adquirida pela infeção por SARS-CoV-2, segundo alguns estudos aparenta durar pelo menos **TRÊS OU QUATRO MESES**.

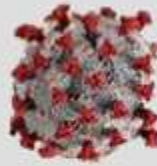
NOTA: Enquanto o número de vacinas for limitado, dá-se **PRIORIDADE** a **PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RISCO OU VULNERABILIDADE**.



16

“Não sei se já tive Covid-19, posso tomar a vacina?”

SIM, PODE. Não existe evidência que justifique quaisquer preocupações de segurança ao vacinar pessoas que já tenham sido infectadas por SARS-CoV-2, ou que possuam anticorpos detectáveis contra esta doença.



“Se eu estiver infectado, mas assintomático, será perigoso tomar a vacina?”

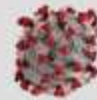
Ainda não existem evidências científicas que afirmem que a vacinação representa um risco para uma pessoa com infecção assintomática por SARS-CoV-2.

17

“Quais as recomendações na PRÉ – VACINAÇÃO?”



- 🏠 As pessoas em isolamento profilático devem adiar a vacinação para quando este acabar;
- 🦠 As pessoas com sintomas sugestivos de COVID-19 não se devem dirigir ao centro de vacinação sem que seja excluída infecção por SARS-CoV-2;
- 🏥 Pessoas com doença aguda grave, com ou sem febre, devem aguardar até à recuperação completa para serem vacinados.



“Quais as questões colocadas antes da vacinação contra COVID-19 para identificação de contraindicações e/ou precauções?”



1	Está doente hoje?
2	Tem tosse, febre, dificuldade respiratória ou alterações do paladar ou do olfato?
3	Teve contacto com um caso confirmado de COVID-19 nos últimos 14 dias?
4	Recebeu alguma vacina nas últimas 2 semanas?
5	Teve, anteriormente, alguma reação alérgica grave (reação anafilática/edema da glote) a uma vacina?
6	Teve, anteriormente, reações alérgicas graves (reação anafilática/edema da glote) sem causa identificada?
7	Tem alergia conhecida a excipientes?
8	Tem doenças da coagulação?
9	Toma anticoagulantes?
10	Tem alguma doença que afete a imunidade?
11	Fez algum transplante recentemente (nos últimos 3 a 6 meses)?
12	Fez corticoides, quimioterapia ou radioterapia; terapêutica imunossupressora, nos últimos 3 meses?
13	Mulheres em idade fértil: está grávida?
Contraindicações	
14	Teve, anteriormente, reação adversa grave (anafilática) a uma dose anterior desta vacina ou a algum dos seus componentes?

19

“Quais as recomendações na PÓS – VACINAÇÃO?”

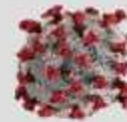


 Por Precaução e até serem conhecidos mais dados de efetividade vacinal, as **peessoas vacinadas** contra a COVID19 **devem manter o cumprimento das medidas de prevenção e controlo de infeção**. Se vierem a desenvolver sintomas sugestivos de COVID-19 ou se tiverem contacto com um caso confirmado de COVID-19 devem contactar as autoridades de saúde.

 Se nos dias consequentes à vacinação tiver febre, pode tomar **paracetamol** (Ben-u-ron). No caso de esta persistir, deve contactar o seu médico assistente ou o SNS24 (808 24 24 24).

 Se apresentar alguma **reação no local** de administração da vacina, pode aplicar gelo várias vezes ao dia, por curtos períodos de tempo e evitando o contacto

“Há efeitos secundários da vacina contra a Covid-19?”



A vacina contra a Covid-19, como qualquer outro medicamento ou vacina PODE PROVOCAR REAÇÕES ADVERSAS.

REAÇÕES ADVERSAS

Vermelhidão no local

Dor de cabeça

Dores musculares

Dor nas articulações

Náuseas

Dor no local da injeção

Fadiga

Febre



Estas reações adversas são LIGEIRAS e de CURTA DURAÇÃO, desaparecendo ao fim de 24 a 48 horas.

Estas reações adversas podem não ser identificadas por todas as pessoas vacinadas.

NOTA: Em caso de persistência dos sintomas, deverá contactar o seu médico, farmacêutico, enfermeiro ou a Linha SNS24 (808 24 24 24).

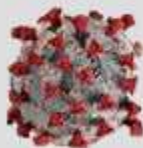
21

“O que fazer após a primeira dose?”

APÓS RECEBER A PRIMEIRA DOSE:

- ✓ No dia de administração da vacina, é-lhe fornecido um cartão comprovativo da administração desta e registado, automaticamente, na plataforma online “Vacinas” pelo profissional de saúde.
- ✓ Deverá ficar agendada a TOMA DA SEGUNDA DOSE, de acordo com a indicação do médico ou enfermeiro.
- ✓ É importante tomar a segunda dose da vacina para REFORÇAR A PROTEÇÃO proporcionada por esta.

“Cuidados a ter antes da toma da segunda dose?”



NO DIA DA TOMA DA SEGUNDA DOSE DA VACINA:

- ✓ **NÃO DEVE SER VACINADO:** Se TIVER os seguintes SINTOMAS: febre, tosse, dificuldade respiratória, alterações do paladar ou do olfato. DEVER

COMIRNATY, vacina de mRNA contra a COVID-19 (com nucleósido modificado).

Nome da pessoa vacinada: _____

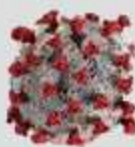
Data da 1ª Dose (DD/MM/AA): ____/____/____ "Lote#": _____

Data Planejada para Administração da 2ª Dose (DD/MM/AA): ____/____/____ Recomenda-se que a segunda dose seja administrada 3 semanas após a primeira dose.

Data da 2ª Dose (DD/MM/AA): ____/____/____ "Lote#": _____

*Registre o número de lote descrito no rótulo do frasco para injetáveis, ou coloque a etiqueta pré-impressa com o número de lote.

COMIRNATY
Vacina de mRNA contra a COVID-19 (com nucleósido modificado)



"Tenho de levar o cartão do registo da vacina para a toma da segunda dose?"

TRAGA ESTE CARTÃO NA PRÓXIMA MARCAÇÃO.
Use este cartão para se recordar da data da vacinação da segunda dose e guarde-o para registo futuro, mesmo após receber a segunda dose.

Digitalize o código para obter mais informações ou nas seguintes redes:



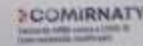
Para consultar um médico responsável, utilize os seguintes contactos:

Infecções e doenças infecciosas
Linha de apoio 24h: 112 (Serviço Europeu de Emergência) ou 113 (Serviço Nacional de Socorro à Vida)
Linha de apoio 24h: 112 (Serviço Europeu de Emergência) ou 113 (Serviço Nacional de Socorro à Vida)
Linha de apoio 24h: 112 (Serviço Europeu de Emergência) ou 113 (Serviço Nacional de Socorro à Vida)

Laboratório Pfizer Ltd.
Endereço: Rua da Indústria, 1000-001, Lisboa
Telefone: +351 21 306 00 00
Email: info@pfizer.com

Traga este cartão para a sua próxima vacinação. Se não o tiver, peça-o ao seu médico responsável ou ao seu farmacêutico.





"Cuidados

Referências Bibliográficas



Direção-Geral de Saúde. (2021). Campanha de Vacinação contra a COVID-19: Vacine COMIRNATY. Disponível em <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/03/027220.pdf>
 Direção-Geral de Saúde. (2021). Campanha de Vacinação contra a COVID-19: Vacine AstraZeneca. Disponível em <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/03/027157.pdf>
 Direção-Geral de Saúde. (2021). Campanha de Vacinação contra a COVID-19: Vacine MODERNA. Disponível em <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/01/norma-01-2021-14012621.pdf>
 Direção-Geral de Saúde. (2021). Vacinação Covid-19. Disponível em <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/03/027279.pdf>
 Executiva, H. S. (14 de Janeiro de 2021). Após a sua vacina Comirnaty (Pfizer/ BioNTech) contra a COVID-19. Disponível em <https://www.brazilianpublichealthnews.com/updates/covid-19-vaccine-materials/covid-19-vaccine-translated-materials/pfizer-biontech-comirnaty-vaccine-aftercare-portuguese.pdf>
 Oms-Vacinas. Disponível em: https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavir%C3%A9-covid-19-vaccine?adgroup=survey&gclid=CjwKCAIAp4KCBhB6EiwAxRxbpJPMb4iSLMgjtellB9wKMEoRRhwA01knCyIZM6I3GYV5k-SvikTVhoCOUgQAvD_BwE
 Saúde, S. Ú. (Janeiro de 2021). Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19. Disponível em

Anexo IV - Projeto III - COVID-19: Prevenção & Saúde Mental e Atividade Física em tempos de pandemia- Evidência Científica

Os links infra apresentados remetem para organismos e instituições que disponibilizam informações e sugestões credíveis e úteis neste tempo de pandemia. Está organizado em:

Máscaras

Créditos:

<https://www.infarmed.pt/documents/15786/2755862/Infpggrafia+M%C3%A1scaras/b0ded6dc-16bc-3acf-6980-c27345df8096>

https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/06/Ma%CC%81scaras-V5_Artboard-3.jpg

<https://covid19.min-saude.pt/mascaras/>

<https://www.youtube.com/watch?v=AoTpP1bWL94>

Higienização das mãos

Créditos:

<https://www.dgs.pt/microsite-da-gripe/paginas-acessorias/ficheiros-externos/cartaz-3-lavagem-das-maos-pdf.aspx>

<https://www.youtube.com/watch?v=AoTpP1bWL94>

https://youtu.be/_TzLRKoCHxQ

Distanciamento social

Créditos:

<https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/04/Distanciamento-social.pdf>

Etiqueta respiratória

https://www.infarmed.pt/web/infarmed/perguntas-frequentes-covid-19-vaccine-janssen?p_p_id=56_INSTANCE_j2H0XIPNRPr&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_pos=1&_15_historyKey=_15_content
<https://www.infarmed.pt/documents/15786/4183428/Atualiza%C3%A7%C3%A3o+de+informa%C3%A7%C3%A3o+-+Vacina+AstraZeneca/f4695299-f42a-b64e-d884-e43fb935b409>
https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/06/folheto_comirnaty_V9.jpg
https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/06/folheto_Janssen-01-01.jpg
https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/06/folheto_moderna_V1-01.jpg
https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/06/folheto_VAXZEVRIA-01-01.jpg
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Factsheet-Countering-online-vaccine-misinformation-EU-EEA.pdf>
<https://www.consilium.europa.eu/pt/policies/coronavirus/fighting-disinformation/>

Certificado digital

Créditos:

<https://www.sns24.gov.pt/certificado-digital-covid/#aceder>
<https://www.sns24.gov.pt/servico/obter-certificado-digital-covid-da-ue/>
<https://www.sns24.gov.pt/guia/certificado-digital-covid-da-ue/>

<https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/covid-19>
<https://www.hospitaldaluz.pt/pt/guia-de-saude/saude-e-bem-estar/243/efeitos-covid-19-saude-mental#medidas-para-prevenir>

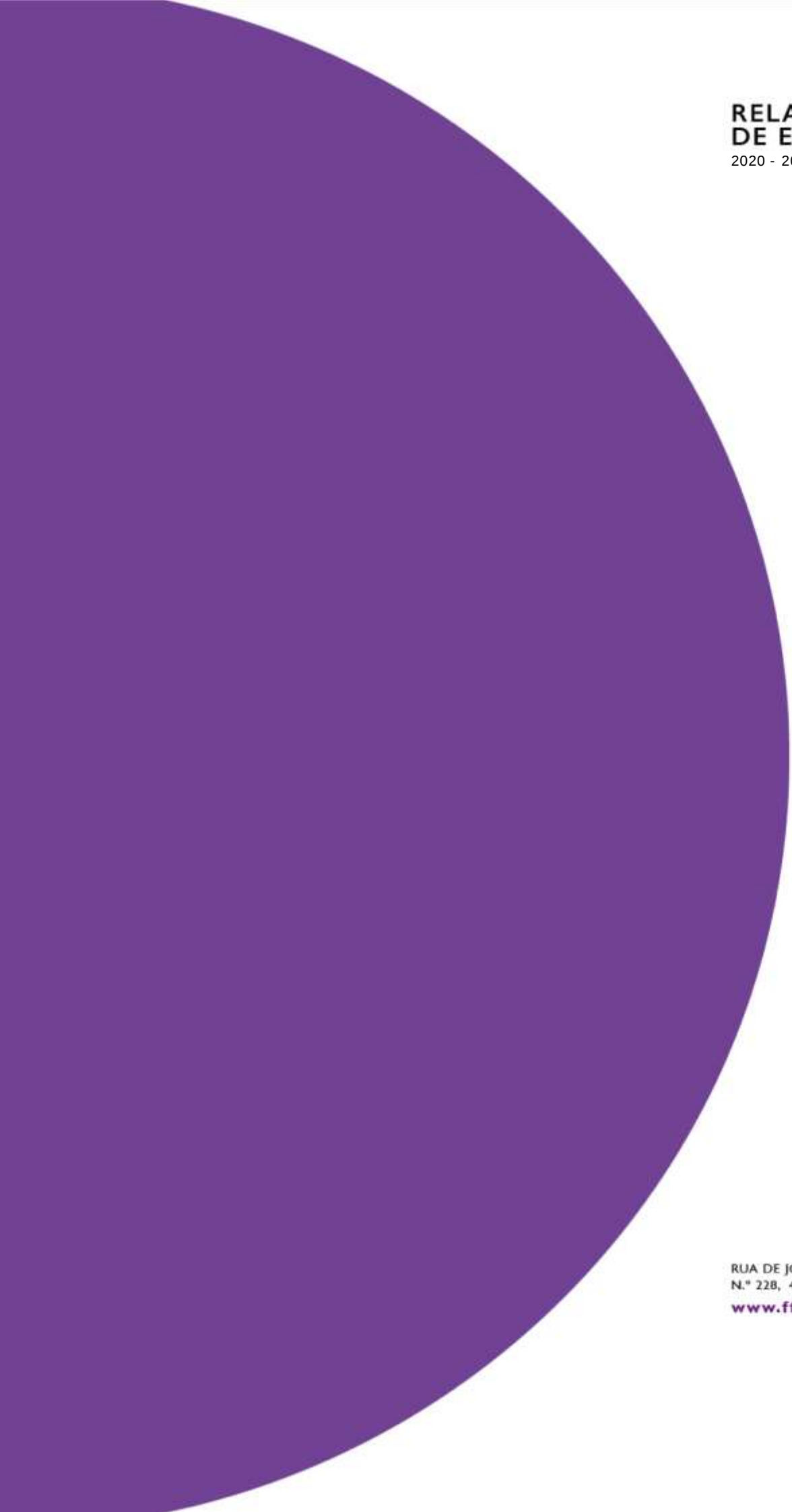
Anexo V - Projeto III - COVID-19: Prevenção & Saúde Mental e Atividade Física em tempos de pandemia – Código QR do Site



Anexo VI - Projeto III - COVID-19: Prevenção & Saúde Mental e Atividade Física em tempos de pandemia – Link e Imagem do Site

Link do site: <https://sites.google.com/view/projeto-estgio-curricular-micf/p%C3%A1gina-inicial>





RELATÓRIO DE ESTÁGIO

2020 - 2021

RUA DE JORGE VITERBO FERREIRA
N.º 22B, 4050-313 PORTO - PORTUGAL
www.ff.up.pt