

**U. PORTO**



FACULDADE DE FARMÁCIA  
UNIVERSIDADE DO PORTO

# RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO  
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Falcão

**Daniela Filipa Oliveira da Silva**

**M**

2020-2021

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

# **Relatório de Estágio Profissionalizante**

Farmácia Falcão

**janeiro a março de 2020**

**julho a setembro de 2020**

**Daniela Filipa Oliveira da Silva**

Orientadora: Dra. Elisabete Caetano

Tutora FFUP: Prof. Doutora Susana Casal

Abril 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, 7 de abril de 2021

Daniela Filipa Oliveira da Silva

## **Agradecimentos**

Chegando ao fim desta etapa tão importante na minha vida, resta-me refletir sobre este longo percurso e agradecer a quem me acompanhou e contribuiu tanto para o meu crescimento a nível profissional, mas especialmente, a nível pessoal.

À **Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto**, a minha segunda casa, que me acolheu e sempre me protegeu.

À **Comissão de Estágios da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto**, por me permitir contactar com a realidade profissional nas melhores condições, em particular, à **Prof. Doutora Susana Casal**, por ter sido incansável mesmo numa situação de pandemia global, tendo estado sempre disponível, com uma resposta rápida e atenciosa mesmo quando eram tantas as perguntas.

À **Dra. Ana Luís Reis**, ao **Dr. Jorge Reis** e ao **Dr. Pedro Ferreira** por me terem permitido realizar o estágio na Farmácia Falcão e por me terem recebido tão bem e ajudado em tudo o que precisei.

À **Dra. Elisabete Caetano** por ser um exemplo para mim enquanto profissional. Foi um privilégio ser acompanhada por si. Agradeço-lhe toda a atenção, paciência e cuidado que teve comigo. Por me ter desafiado diariamente, por ter confiado em mim, e acima de tudo, por me ter ajudado em todos os momentos.

À **Dra. Lúcia Rodrigues**, à **Dra. Maria João Igreja**, à **Dra. Paula Guimarães**, ao **Dr. Rui Santos** e à **Sara Machado** por me terem acolhido na equipa de trabalho e terem apoiado em tudo o que precisava. Foram muito importantes para mim e nunca irei esquecer o vosso apoio.

Aos **meus pais**, por esta etapa da minha vida também refletir todos os esforços que fazem diariamente para que eu possa voar e ser sempre mais e melhor. Obrigada pelo amor, pelo apoio incondicional, pelas palavras de incentivo, e acima de tudo, por permitirem que tudo isto fosse possível. São o maior exemplo para mim.

À **minha irmã**, por ser um exemplo a seguir e por ter estado sempre ao meu lado. Obrigada por nunca me teres falhado. Ao **meu cunhado**, por ter sido como um irmão para mim. Ao **Raphaël**, o meu afilhado, que nasceu a meio desta minha jornada, mas tornou-a tão mais bela.

E por fim, mas não menos importante, a todos os **meus amigos**, que me acompanharam nesta viagem, que certamente pareceu uma montanha-russa. Estarão sempre no meu coração.

## Resumo

No âmbito do Estágio Curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), iniciei em janeiro de 2020 o meu Estágio Profissionalizante em Farmácia Comunitária na Farmácia Falcão, tendo interrompido o mesmo em março de 2020 face à pandemia COVID-19, retomando este em julho do mesmo ano. Durante este período de 4 meses tive a oportunidade de integrar a equipa de trabalho, tendo adquirido as competências técnicas e científicas essenciais ao dia a dia do farmacêutico comunitário. Para além deste contacto com a profissão farmacêutica, tive também oportunidade de realizar um estágio profissionalizante em Farmácia Hospitalar, no Hospital Privado da Trofa, por um período de 2 meses.

O presente relatório pretende detalhar a realidade da profissão farmacêutica com a qual contactei, realçando as atividades desenvolvidas com vista a preparar-me enquanto futura profissional farmacêutica.

Encontrando-se dividido em duas partes, na primeira parte é realizado um enquadramento da farmácia bem como a apresentação das atividades inerentes à prática farmacêutica no contexto de farmácia comunitária, com especial destaque para as ferramentas de gestão, o circuito do medicamento e de outros produtos farmacêuticos, bem como os serviços farmacêuticos disponibilizados. No que à segunda parte do presente relatório diz respeito, esta é constituída pelos dois projetos que tive oportunidade de desenvolver no decorrer do presente estágio sobre “Saúde Oral nas Crianças” e “Retorno às Aulas”.

Em suma, este relatório evidencia o impacto que o estágio curricular teve em mim enquanto futura profissional de saúde, destacando o desenvolvimento de competências pessoais e profissionais no enquadramento da profissão farmacêutica.

## Índice

Declaração de Integridade .....	ii
Agradecimentos .....	iii
Resumo .....	iv
Índice de Anexos .....	vii
Índice de Figuras .....	viii
Lista de Abreviaturas .....	ix
Introdução .....	1
Parte I – Atividades desenvolvidas na Farmácia Falcão .....	1
1. Farmácia Falcão .....	1
1.1. Localização Geográfica e Perfil de Utentes .....	1
1.2. Horário de Funcionamento .....	2
1.3. Recursos Humanos .....	2
1.4. Instalações e Equipamentos .....	2
1.4.1. Instalações Gerais .....	2
1.4.2. Área de Atendimento ao Público .....	3
1.4.3. Área de Receção de Encomendas .....	3
1.4.4. Área de Armazenamento .....	3
1.4.5. Laboratório .....	4
1.4.6. Gabinete de Aconselhamento .....	5
1.5. Fontes de Informação .....	5
2. Gestão em Farmácia Comunitária .....	5
2.1. Sistema Informático .....	5
2.2. Gestão de Stocks .....	6
2.3. Realização de Encomendas .....	6
2.4. Receção e conferência de Encomendas .....	7
2.5. Marcação de Preços .....	9
2.6. Reserva de Produtos .....	9
2.7. Devoluções .....	9
2.8. Gestão de Prazos de Validade .....	10
3. Dispensa de Medicamentos e Outros Produtos Farmacêuticos .....	10
3.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) .....	11
3.1.1. Receita Médica .....	11
3.1.2. Medicamentos Genéricos e Sistema de Preços de Referência .....	13
3.1.3. Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes .....	14

3.1.4. Sistemas de Saúde, Subsistemas e Comparticipações .....	14
3.1.5. Conferência, Faturação e Processamento do Receituário .....	15
3.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) .....	16
3.3. Dispensa de Outros Produtos Farmacêuticos .....	16
3.3.1. Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário .....	16
3.3.2. Dispositivos Médicos e Equipamentos de Proteção Individual .....	17
3.3.3. Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal .....	17
3.3.4. Suplementos Alimentares .....	19
3.3.5. Medicamentos Manipulados .....	19
3.3.6. Outros Produtos de Saúde .....	20
4. Serviços Farmacêuticos .....	20
4.1. Avaliação de Parâmetros Bioquímicos e Fisiológicos .....	20
4.2. Administração de Injetáveis e Vacinas .....	20
4.3. Consultas de Nutrição, Podologia e Fisioterapia .....	21
4.4. VALORMED .....	21
4.5. Seringas Só no Agulhão .....	21
5. Formação Contínua .....	22
Parte II – Projetos Desenvolvidos na Farmácia Falcão .....	23
Projeto I – Saúde Oral na Criança .....	23
1. Enquadramento Teórico .....	23
1.1 Saúde Oral – Introdução .....	23
1.2. Cárie Precoce da Infância .....	23
1.3. Alimentação Infantil .....	24
1.4. Promoção da Higiene Oral .....	25
1.4.1. Escovagem de Dentes .....	26
1.4.2. Aplicação de Fluoretos .....	27
1.5. Literacia em Saúde e Envolvimento da Comunidade para a Prevenção da CPI ..	28
2. Enquadramento Prático .....	28
3. Objetivos .....	29
4. Métodos .....	29
5. Resultados .....	30
6. Conclusão .....	30
Projeto II – Regresso às Aulas .....	30
1. Introdução .....	30
2. Enquadramento Teórico .....	30

2.1 Higiene das Mãos .....	31
2.2. Rotina de Sono.....	31
2.3. Suplementação Alimentar.....	32
2.4. Pediculose do Couro Cabelo – Medidas de Prevenção .....	33
2.5. Higiene Oral .....	34
3. Métodos e Resultados .....	34
4. Conclusão .....	35
Considerações Finais .....	36
Referências .....	37
Anexos .....	41
Anexo I – Cronograma das atividades e projetos desenvolvidos durante o estágio... 41	
Anexo II – Cronograma das formações realizadas durante o período de estágio..... 42	
Anexo III – Folheto Informativo destinado aos Pais no âmbito da Ação de Sensibilização “Saúde Oral na Criança” .....	43
Anexo IV – Atividade de correspondência sobre Alimentação e Saúde Oral no âmbito da Ação de Sensibilização “Saúde Oral na Criança” .....	44
Anexo V – Inquérito Final – Avaliação da efetividade da Ação de Sensibilização “Saúde Oral na Criança”.....	47
Anexo VI – Apresentação PowerPoint da Ação de Sensibilização “Saúde Oral nas Crianças” .....	48
Anexo VII – Capa do Livro “Saúde Oral e Alimentação”, da DGS .....	54
Anexo VIII – Cartaz da campanha “Retorno às Aulas” .....	55
Anexo IX – Panfleto realizado no âmbito da campanha “Retorno às Aulas” .....	56
Anexo X – Espaço da campanha “Retorno às Aulas” na Farmácia Falcão .....	57

## **Índice de Figuras**

<b>Figura IVa</b> – Quadro de correspondência .....	44
<b>Figura IVb</b> – Elementos recortáveis para a correspondência .....	45
<b>Figura IVc</b> – Resolução da atividade .....	46

## **Lista de abreviaturas**

AFP – Associação de Farmácias de Portugal

BPF – Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária

CNP – Código Nacional de Produto

CPI – Cárie Precoce da Infância

DCI – Denominação Comum Internacional

DGS – Direção-Geral da Saúde

DHA – Ácido Docosahexaenoico

DMs – Dispositivos Médicos

DMFT – *Decayed, Missing and Filled Permanent Teeth*

EPA – Ácido Eicosapentaenoico

EPIs – Equipamentos de Proteção Individual

FF – Farmácia Falcão

IMC – Índice de Massa Corporal

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde

IVA – Imposto sobre o Valor Acrescentado

MG – Medicamentos Genéricos

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

OMS – Organização Mundial da Saúde

PCHC – Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

PVA – Preço de Venda ao Armazenista

PVF – Preço de Venda à Farmácia

PVP – Preço de Venda ao Público

SABA – Solução Antisséptica de Base Alcoólica

SNC – Sistema Nervoso Central

SNS – Serviço Nacional de Saúde

## **Introdução**

O farmacêutico comunitário tem um papel essencial na saúde da população, considerando que as Farmácias Comunitárias são um dos primeiros locais ao qual os portugueses recorrem aquando de um problema de saúde. (1) Para além disso, possui uma preparação académica alargada, podendo contribuir ativamente em áreas como a gestão da terapêutica, administração de medicamentos, determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, identificação de pessoas de risco, do mesmo modo que contribui para a deteção precoce de diversas doenças e promoção de estilos de vida mais saudáveis. (2) Desta forma, o farmacêutico comunitário é determinante na promoção do uso responsável do medicamento, estando empenhado em disponibilizar serviços essenciais à saúde do utente, quer na vertente preventiva, quer na vertente terapêutica. (2)

O presente relatório destaca o estágio curricular realizado na Farmácia Falcão entre os dias 13 de janeiro e 8 de março de 2020, tendo sido interrompido devido à pandemia, e retomado entre 27 de julho e 28 setembro de 2020. O mesmo realizou-se sob a orientação da Dra. Elisabete Caetano. O horário de estágio realizado entre janeiro e março era rotativo, sendo o correspondente ao horário semanal realizado pela minha orientadora, a Dra. Elisabete Caetano (9h-16h, 15h-22h). Contudo, entre julho e setembro tive oportunidade de realizar um horário fixo entre as 10h e as 18h, com uma pausa para a hora de almoço, todos os dias úteis. O cronograma do período de estágio e respetivas atividades encontra-se representado no **Anexo I**.

## **PARTE I – Atividades desenvolvidas na Farmácia Falcão**

### **1. Farmácia Falcão**

#### **1.1. Localização Geográfica e Perfil de Utentes**

A Farmácia Falcão (FF) está situada na Praceta Professor Egas Moniz, na União de Freguesias de Aldoar, Nevogilde e Foz do Douro, tendo uma localização privilegiada na Avenida da Boavista, junto ao Parque da Cidade. Para além disso, encontra-se próxima de zonas residenciais bem como de algumas escolas.

A FF abrange uma população bastante heterogénea, verificando-se um acompanhamento a utentes de todas as faixas etárias. A grande maioria são utentes habituais, resultado da sua localização junto a diversas zonas residenciais, o que torna esta farmácia mais próxima dos mesmos e das suas necessidades, permitindo aos seus profissionais um atendimento mais personalizado e individualizado. Outro motivo que

contribui para a fidelização dos utentes são alguns dos serviços prestados na FF, como é o caso das consultas de Nutrição ou de Podologia.

Por outro lado, estando localizada numa das avenidas mais movimentadas do Porto e junto a algumas clínicas, verifica-se um número considerável de utentes casuais.

## **1.2. Horário de Funcionamento**

A FF tem um horário de funcionamento alargado, funcionando de segunda-feira a sábado, das 9h às 22h, e aos domingos, das 10h às 22h, cumprindo, desta forma, o estabelecido pelo Decreto-Lei n.º 53/2007, de 8 de março, alterado pelo Decreto-Lei n.º 7/2011, de 10 de janeiro, que regula o horário de funcionamento das Farmácias Comunitárias. (3) Para além disso, nos dias de serviço da FF, esta encontra-se em funcionamento durante 24 horas consecutivas.

## **1.3. Recursos Humanos**

A organização da equipa de trabalho da FF respeita o que é legalmente exigível, sendo, desta forma constituída por um diretor técnico, cinco farmacêuticos e uma técnica de farmácia.

A FF é propriedade da Dra. Ana Luís Reis, do Dr. Jorge Reis e do Dr. Miguel Reis, sendo a direção técnica da responsabilidade do Dr. Pedro Ferreira. Atualmente, fazem parte da equipa a Dra. Elisabete Caetano, a Dra. Paula Guimarães, a Dra. Maria João Igreja, a Dra. Lúcia Rodrigues, o Dr. Rui Santos e a Sara Machado.

## **1.4. Instalações e Equipamentos**

### **1.4.1. Instalações Gerais**

No espaço exterior, a FF encontra-se devidamente identificada com uma placa com o respetivo nome e uma cruz verde luminosa, sendo também disponibilizado na entrada da FF o seu horário de funcionamento, a lista de farmácias de serviço no município, bem como o nome do diretor técnico, cumprindo assim as Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária (BPF). (4)

Também de acordo com as BPF, a FF dispõe de instalações especificamente adaptadas que garantem a acessibilidade a todos os utentes, incluindo crianças, idosos e cidadãos portadores de deficiência. (4)

#### **1.4.2. Área de Atendimento ao Público**

Na FF, a área destinada ao atendimento ao público é ampla, estando iluminada adequadamente e possuindo ar condicionado, sendo um ambiente propício a uma comunicação eficaz com o utente. (4)

Nesta área estão dispostos três postos de atendimento, onde está disponível um computador, impressora e leitor ótico de código de barras, estando cada colaborador devidamente identificado com um cartão onde consta o nome e a respetiva função. Para além disso, no mobiliário dos postos de atendimento, encontram-se seringas descartáveis, material de penso, batons hidratantes, cremes de mãos, termómetros, testes de gravidez, entre outros produtos farmacêuticos, permitindo o rápido acesso aos mesmos durante o atendimento. Existe ainda nesta área uma balança automática que determina o peso, a altura e o Índice de Massa Corporal (IMC).

Toda a área encontra-se envolvida por lineares onde se encontram expostos maioritariamente produtos de dermocosmética, capilares, higiene dentária, puericultura e de higiene e alimentação infantil.

#### **1.4.3. Área de Receção de Encomendas**

A área de receção de encomendas é o local onde se realiza a sua gestão, possuindo um espaço adequado para que seja possível rececionar e conferir todos os medicamentos e outros produtos farmacêuticos, bem como computador, leitor ótico, impressoras multiusos, impressora de etiquetas e um telefone fixo.

Para além disso, toda a documentação resultante da receção de encomendas como por exemplo as faturas, guias de devolução e notas de crédito são arquivadas numa prateleira com vários organizadores destinados a esse fim.

#### **1.4.4. Área de Armazenamento**

No espaço entre a área de atendimento ao público e a área de receção de encomendas existem 2 estruturas com gavetas deslizantes onde são armazenados os medicamentos de uso humano, consoante a sua forma farmacêutica. Assim, na parte superior de uma das estruturas, encontram-se armazenados segundo 3 diferentes categorias: xaropes, granulados e ampolas bebíveis, organizados por ordem alfabética do seu nome comercial. Nesta mesma estrutura, encontramos também as especialidades farmacêuticas, organizadas de acordo com a ordem alfabética do seu nome comercial e a

sua dosagem. Existem, também, gavetas destinadas ao armazenamento de medicamentos de uso retal, colírios e gotas auriculares, cremes e pomadas, seguindo a mesma lógica de organização.

Na outra estrutura, encontram-se armazenados todos os medicamentos genéricos dispostos por ordem alfabética da sua denominação comum internacional (DCI) e dosagem, bem como os medicamentos de uso externo, produtos destinados ao tratamento e prevenção dos piolhos, soluções injetáveis, pós para inalação, gotas e soluções orais, produtos hormonais, também estes ordenados por ordem alfabética. No topo desta estrutura, existe uma gaveta de difícil alcance e acesso controlado na qual estão armazenados os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, estando, desta forma, separados dos restantes medicamentos.

Nesta área também se situa o frigorífico, onde se encontram armazenados todos os medicamentos termolábeis, como por exemplo insulinas, vacinas e alguns colírios.

Para além destas estruturas, na área de armazenamento existe um conjunto de módulos com prateleiras onde se encontram armazenadas as fraldas, produtos destinados à higiene íntima, os medicamentos e produtos para uso veterinário, alguns produtos de dermocosmética, produtos de nutrição e dietética, leites infantis, bem como os excedentes de produtos que foram adquiridos em grandes quantidades ou produtos sazonais que não se encontram na época de venda.

De ressaltar que as condições de iluminação, temperatura, humidade e ventilação na área de armazenamento cumprem as exigências específicas dos medicamentos, (4) estando sob condições de temperatura inferiores a 25°C e humidade inferiores a 60%. Quanto ao frigorífico, este possui uma temperatura controlada entre os 2°C e os 8°C.

#### **1.4.5. Laboratório**

Apesar da preparação de medicamentos manipulados não ser uma prática comum na FF, existe um laboratório destinado a esse fim, apresentando todo o equipamento e material de laboratório necessários. Também as matérias-primas se encontram devidamente rotuladas e acondicionadas no respetivo armário, bem como todas as fontes de informação relevantes, existindo para cada matéria-prima uma ficha de preparação e uma ficha de movimento, de acordo com o que é exigido. Para além disso, é também nesta área que se realizam as preparações extemporâneas.

#### **1.4.6. Gabinete de Aconselhamento**

Na FF existe uma área reservada que permite, para além de uma conversa confidencial entre o utente e o profissional de saúde livre de ruídos ou perturbações, (4) a prestação de diversos serviços farmacêuticos como a avaliação dos parâmetros bioquímicos e fisiológicos e a administração de injetáveis. É também neste gabinete onde decorrem as consultas de Nutrição e Podologia.

#### **1.5. Fontes de Informação**

O farmacêutico comunitário deve dispor de fontes de informação sobre medicamentos, nomeadamente sobre as indicações, interações e posologia, podendo aceder aos recursos de forma digital. Contudo, é essencial que as farmácias mantenham as bibliotecas atualizadas e organizadas. (4)

Na FF, a biblioteca encontra-se localizada no Laboratório e contém várias referências bibliográficas, como o Prontuário Terapêutico, Formulário Galénico Português e Farmacopeias.

## **2. Gestão em Farmácia Comunitária**

### **2.1. Sistema Informático**

O sistema informático utilizado na FF é o *4DigitalCare*, apresentando as ferramentas essenciais à execução das funções base do *backoffice* no dia-a-dia da farmácia, desde a realização de encomendas, à sua receção, a gestão de stocks e prazos de validade, devoluções, tratamento de reservas, bem como a conferência e processamento do receituário. Também no momento do atendimento apresenta funções indispensáveis para a realização do mesmo, assim como outras que o permitem agilizar, possibilitando aceder ao histórico do utente, regularizar vendas e aceder ao dicionário onde constam todos os medicamentos e outros produtos farmacêuticos existentes.

Desde o início do meu estágio, tive um contacto diário com este sistema informático, começando, fundamentalmente, pela receção de encomendas. Com o decorrer do estágio, e dado o maior número de tarefas realizadas de forma autónoma, sinto que desenvolvi um maior entendimento e à vontade com este sistema, o que contribuiu para a execução destas de forma mais ágil, destacando a mais valia que representou durante o atendimento, por permitir um fácil acesso ao histórico de medicamentos já dispensados anteriormente para cada utente com ficha na FF.

## **2.2. Gestão de Stocks**

A gestão do *stock* apresenta-se como uma parte essencial para o bom funcionamento da farmácia comunitária, sendo necessário manter um equilíbrio entre o *stock* necessário para evitar a rutura e o aprovisionamento adequado por forma a que não haja um excedente que represente um empate de capital, associado a uma maior necessidade de espaço para o armazenamento deste, ou até mesmo um acumular de produtos sem rotatividade.

Desta forma, na FF a gestão do *stock* é centralizada no utente, e nas necessidades apresentadas aquando a procura no espaço farmácia, sendo essencial estabelecer um *stock* mínimo e um *stock* máximo considerando cada produto e tendo em conta fatores como a procura, rotatividade, sazonalidade, bem como o espaço disponível para o armazenamento e as condições apresentadas pelo fornecedor ou laboratório.

Para além disso, aquando do armazenamento e no momento de dispensa, segue-se o princípio “*First Expired, First Out*”, de forma a otimizar a rotação de *stock* e garantindo-se que são dispensados primeiro os produtos com prazo de validade inferior.

O sistema informático assume um papel importante na gestão do *stock*, dado que permite definir, para cada produto, uma ficha detalhada, onde é estabelecido um *stock* mínimo e máximo, bem como o respetivo fornecedor e prazo de validade. Consoante os produtos atingem o seu *stock* mínimo são sugeridos automaticamente na encomenda diária, sendo já indicado qual o fornecedor conforme estipulado na ficha do produto.

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de, juntamente com a equipa da FF, efetuar a verificação do *stock* físico real dos medicamentos e outros produtos farmacêuticos existentes na FF, em função das diferentes famílias de produtos, com o objetivo de detetar e reduzir discrepâncias, procedendo-se a um acerto do *stock* informático sempre que necessário. Considerei esta uma função exigente e de elevada responsabilidade, tendo em conta a necessidade de ter o máximo de cuidado e atenção no controlo das existências. Para além disso, o facto de, por vezes, haver um excedente de produtos e dessa forma não estarem todos armazenados no mesmo local, exigiu um cuidado redobrado.

## **2.3. Realização de Encomendas**

Na FF a aquisição dos medicamentos e outros produtos farmacêuticos realiza-se através de distribuidores grossistas, como a OCP, Empifarma e Alliance Healthcare, ou diretamente aos laboratórios.

As encomendas diárias são automaticamente sugeridas pelo sistema informático, tendo por base o *stock* mínimo e máximo estabelecido na ficha de cada produto. Desta forma, aquando da realização da encomenda, é revista a proposta apresentada, sendo adaptada às necessidades da FF e tendo em conta as condições dos diversos fornecedores ou laboratórios.

Paralelamente, também se efetuam encomendas instantâneas, geralmente quando se verifica, no momento da dispensa, a inexistência de *stock* desse produto ou uma quantidade insuficiente para satisfazer o pedido do utente. Existe ainda a opção de se efetuar encomendas via telefónica, diretamente com os distribuidores, aquando de pedidos mais específicos.

Existem, ainda, alguns medicamentos pertencentes à lista cuja exportação/distribuição intracomunitária é sujeita a notificação prévia à Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED) envolvidos no projeto “Via Verde do Medicamento”. Este projeto baseia-se numa via excecional de aquisição dos medicamentos, em que a Farmácia encomenda diretamente ao distribuidor aderente, com base numa receita médica válida, quando não tem *stock* do medicamento pretendido.

(5)

Na aquisição direta aos laboratórios estão abrangidos sobretudo os medicamentos genéricos, produtos de dermocosmética, Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), produtos sazonais e de puericultura.

Durante o meu estágio tive oportunidade de assistir várias vezes à realização da encomenda diária, tendo-me esta sido explicada detalhadamente, bem como efetuar encomendas instantâneas e por via telefónica. Estas foram tarefas que tive oportunidade de realizar de forma mais regular a partir do momento em que comecei a ter um contacto mais próximo com os utentes, quer no momento do atendimento, quer aquando do aconselhamento ao utente via chamada telefónica, o que em contexto de pandemia acontecia regularmente.

#### **2.4. Receção e conferência de Encomendas**

Diariamente, são entregues várias encomendas na FF estando estas devidamente acondicionadas em contentores próprios, de acordo com as características necessárias ao acondicionamento, por exemplo, dos medicamentos de frio que são entregues em contentores isotérmicos e estando devidamente identificada a farmácia.

Para além disso, fazem-se acompanhar pela fatura ou guia de remessa em duplicado, onde vem detalhado todas as informações a ter em atenção no momento da receção.

No decorrer da receção, podem surgir avisos de produtos que correspondem a reservas previamente efetuadas, sendo separados dos restantes, para que, no final da receção, sejam satisfeitas as respetivas reservas, o que será explicado mais detalhadamente no ponto 2.6 do respetivo relatório.

No final, e caso todos os elementos da respetiva fatura se encontrem em conformidade, é concluída a receção, sendo a nota de receção anexada à fatura e devidamente arquivada para ser enviada aos serviços de contabilidade.

Posteriormente, os medicamentos e produtos farmacêuticos estão prontos para o seu armazenamento, sendo que os não tiverem inscrito o preço de venda ao público (PVP) na sua embalagem e os que são destinados à área de atendimento ao público deverão ser etiquetados com o código de barras do código nacional de produto (CNP) e respetivo PVP.

Quando se trata da receção de uma encomenda a um laboratório, geralmente esta não se encontra criada no sistema informático, realizando-se, após a conferência dos produtos enviados com o descrito na fatura e respetiva nota de encomenda efetuada, a receção direta no sistema informático.

Desde o início do meu estágio, a receção de encomendas foi uma das tarefas que tive oportunidade de desenvolver diariamente. Numa fase inicial do estágio, realizei esta tarefa de forma supervisionada, contribuindo fundamentalmente para o armazenamento dos medicamentos e produtos farmacêuticos, por forma a ambientar-me às normas e métodos de armazenamento praticados na FF e ser-me mais intuitiva a sua localização, o que foi crucial para que, no futuro, tivesse oportunidade de prestar um atendimento mais rápido, eficaz e seguro. Com o passar do tempo, foi-me atribuída maior autonomia nesta função, até ao momento em que passei a realizá-la de forma totalmente independente. Importa referir que esta tarefa assume um papel essencial no dia a dia da FF, sendo importante realizá-la com o maior rigor e organização. Assim, principalmente durante a tarde, aquando da chegada das encomendas, começava por rececionar as encomendas instantâneas, muitas vezes resultantes de reservas realizadas durante a manhã, com o objetivo de disponibilizar os produtos assim que possível aos utentes.

## **2.5. Marcação de Preços**

É da competência do INFARMED autorizar o PVP dos medicamentos de uso humano sujeitos a receita médica bem como os MNSRM compartilhados, sendo que o PVP de um medicamento resulta do preço de venda ao armazenista (PVA), da margem de comercialização do distribuidor grossista, da margem de comercialização do retalhista, bem como da taxa sobre a comercialização de medicamentos e do imposto sobre o valor acrescentado (IVA). (6)

No caso de produtos de venda livre, o PVP é estipulado pela farmácia, sendo definido em função do preço de venda à farmácia (PVF), bem como da margem de comercialização e do IVA. Desta forma, estabelecido o PVP, este é guardado na ficha do produto, sendo impressa uma etiqueta com o CNP e respetivo PVP. (7)

## **2.6. Reserva de Produtos**

As reservas de produtos têm 2 modalidades possíveis: as pagas e as não pagas, estando armazenadas em dois locais distintos da farmácia por forma a evitar possíveis erros e trocas.

Quando as reservas são efetuadas no sistema informático, no momento da receção aparece um aviso para que, no final desta, sejam satisfeitas as respetivas reservas e sejam devidamente armazenadas, sendo enviada uma mensagem informando o utente que a sua reserva já se encontra disponível para levantamento. Também no momento do atendimento surge um aviso relativo às reservas satisfeitas existentes, podendo estas serem resolvidas.

Ao longo do meu período de estágio, tive oportunidade de realizar várias reservas de medicamentos ou outros produtos farmacêuticos, bem como, aquando da receção destes, separá-los devidamente consoante a modalidade das reservas. Para além disso, no momento do atendimento, também tive várias oportunidades de resolver reservas.

## **2.7. Devoluções**

As devoluções de produtos podem decorrer por diferentes motivos, desde produtos que foram faturados mas não foram enviados na respetiva encomenda, produtos com prazos de validade curtos ou até mesmo expirados, produtos pedidos por engano, danificados ou retirados por ordem do INFARMED ou de um laboratório. Desta forma, as devoluções são efetuadas através do sistema informático, sendo impressa a nota de

devolução em triplicado aquando da necessidade de transporte. Neste caso o motorista recolhe as duas cópias da nota de devolução juntamente com o produto e assina o triplicado, que é arquivado na farmácia.

Caso a devolução seja aceite, a mesma pode ser regularizada através da troca do produto por parte do fornecedor ou da emissão de uma nota de crédito à farmácia. Contudo, se esta não for aceite, o fornecedor volta a enviar o produto para a farmácia com uma guia de remessa.

Tanto as devoluções quanto as regularizações das mesmas foram tarefas que, numa fase inicial do meu estágio, tive oportunidade de ir acompanhando, dado a sua realização diária na FF, e que, com o decorrer do mesmo, fui adquirindo maior autonomia para as realizar.

## **2.8. Gestão de Prazos de Validade**

A gestão de prazos de validade na FF é realizada diariamente aquando da receção das encomendas e mensalmente através da emissão de uma lista relativa a todos os produtos existentes cujo prazo de validade termina no prazo de três meses.

Desta forma, os produtos são verificados manualmente, o que permite confirmar se o prazo de validade informático corresponde ao do *stock* real. Caso se verifique que o produto expira dois meses depois, este é recolhido para ser devolvido ao fornecedor. Contudo, caso o prazo de validade seja superior à validade inserida no sistema informático, é anotado na lista, para posterior correção.

Aquando da verificação do *stock* físico realizada durante o meu estágio, tive oportunidade de conferir o prazo de validade desses produtos, procedendo à correção informática sempre que necessário. Para além disso, diariamente, aquando da receção das encomendas, conferia o prazo de validade registado no sistema informático de todos os produtos, sendo que, quando o *stock* desse produto era nulo, o sistema informático emitia um aviso para o preenchimento da validade do produto em receção enquanto que, se já existisse *stock* desse produto, era necessário verificar se a validade do produto a rececionar era igual ou superior à do sistema procedendo à sua atualização, se necessário.

## **3. Dispensa de Medicamentos e Outros Produtos Farmacêuticos**

O potencial benefício dos medicamentos por vezes acaba por não ser conseguido devido a problemas relacionados com erros na sua administração, falta de adesão dos utentes ao tratamento prescrito, interações medicamentosas e reações adversas aos

fármacos. Não obstante aos problemas clínicos associados, existem ainda implicações económicas. (8)

Desta forma, o ato da dispensa de medicamentos e outros produtos farmacêuticos reveste-se de uma maior importância, destacando o papel do farmacêutico na promoção do uso responsável do medicamento, contribuindo para o êxito da farmacoterapia.

### **3.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM)**

Segundo o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, que estabelece o regime jurídico dos medicamentos de uso humano, estão sujeitos a receita médica os medicamentos que satisfaçam uma das condições: “possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica; possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam; contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar; ou destinem-se a ser administrados por via parentérica.” (9)

Assim sendo, a dispensa de MSRM está sujeita à apresentação de receita médica, seja esta receita sem papel, materializada ou manual.

No decorrer do meu estágio, durante a dispensa de MSRM procurei sempre entender se a medicação já era habitual e, nesse caso, tentava perceber se o utente procedia à correta toma da mesma ou se tinha algumas dúvidas, ou então se seria a primeira vez e, por isso, tinha o cuidado de transmitir toda a informação essencial, colocando a respetiva posologia na embalagem do medicamento para reforçar as informações transmitidas e por forma a evitar esquecimentos.

#### **3.1.1. Receita Médica**

A prescrição de medicamentos é efetuada por DCI, pretendendo centrar-se na escolha farmacológica e contribuir para uma utilização mais racional dos medicamentos. Desta forma, a prescrição médica tem de ser efetuada por meios eletrónicos, conforme estabelecido pela Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho, salvo exceções. (10)

Atualmente, e até que seja possível a total desmaterialização da prescrição, existem duas formas de disponibilização da prescrição eletrónica: a receita eletrónica

desmaterializada ou receita sem papel e a receita eletrónica materializada, sendo o seu uso excecional. (10)

Contudo, independentemente do modo como a prescrição eletrónica é disponibilizada, esta deverá conter a informação referente ao local de prescrição, bem como o número único da receita médica, a indicação do médico prescriptor e do utente, a entidade financeira responsável, assim como a identificação do medicamento, posologia e duração do tratamento, comparticipações especiais e a data da prescrição. (10)

Para além disto, no caso da receita eletrónica materializada é necessário fazer referência ao tipo de receita, à via da receita, à validade da prescrição e número de embalagens, sendo obrigatório a assinatura manuscrita do médico prescriptor. (10) Neste tipo de receita, podem ser prescritos até quatro medicamentos ou produtos de saúde distintos, não podendo, o número total de embalagens prescritas ultrapassar o limite de duas por medicamento ou produto, nem o total de quatro embalagens. Excecionalmente podem ser prescritas num ato de prescrição, a que corresponde apenas uma receita, até quatro embalagens do mesmo medicamento, no caso de os medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária. (11) Já relativamente à receita eletrónica desmaterializada é necessário que cada linha de prescrição esteja devidamente identificada, bem como a validade da prescrição e número de embalagens, hora e assinatura digital do médico prescriptor. (10)

Excecional, e apenas nos casos previstos no artigo 8.º da Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho, a prescrição pode ser feita por via manual. Desta forma, é necessário identificar a exceção, o local de prescrição, número único da receita médica, a indicação do utente, a entidade financeira responsável, assim como a identificação do medicamento, posologia e duração do tratamento, comparticipações especiais e a data da prescrição, bem como a validade da prescrição e número de embalagens, a identificação e assinatura do médico prescriptor, sendo que, nestes casos, “as receitas não podem conter rasuras, caligrafias diferentes e não podem ser prescritas com canetas diferentes ou a lápis, sendo motivos para a não comparticipação das receitas.” (10)

Assim, tive oportunidade de ter um contacto com todos os tipos de receitas, desde o momento em que comecei a assistir aos atendimentos realizados pela Dra. Elisabete Caetano, que me ia esclarecendo todas as dúvidas que surgiam, e alertando para as informações que teria de verificar aquando da dispensa, por exemplo, de uma receita manual, até ao momento em que passei a realizar os atendimentos de forma supervisionada e, posteriormente, autónoma. Em relação às receitas médicas, a grande

maioria que contactei foram as receitas sem papel, que aportam mais valias para o utente, nomeadamente na acessibilidade e, em particular, neste contexto de pandemia, que permitiu aos doentes crónicos continuarem a ter acesso à renovação das suas prescrições mesmo sem terem acesso a consultas médicas presenciais. Contudo, num menor número de ocasiões, destaco alguma dificuldade de controlo da medicação ainda disponível para ser dispensada, nomeadamente em utentes mais idosos e com maior dificuldade de adaptação ao uso de aparelhos eletrónicos, o que era colmatado com a impressão de um talão com os medicamentos ainda disponíveis na receita sempre que solicitado pelo utente.

### **3.1.2. Medicamentos Genéricos e Sistema de Preços de Referência**

Define-se como medicamento genérico (MG), “o medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados”. (9)

No momento da dispensa, é da responsabilidade do farmacêutico informar o utente sobre o seu direito de opção na escolha do medicamento, sempre que haja um comercializado que seja similar ao prescrito e apresente um preço mais baixo. (10)

Assim, o “Sistema de Preços de Referência abrange os medicamentos comparticipados, prescritos no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS), e para os quais já existem medicamentos genéricos autorizados, comparticipados e comercializados.” Dessa forma, é estabelecido “um valor máximo a ser comparticipado, correspondendo ao escalão ou regime de comparticipação aplicável calculado sobre o preço de referência ou igual ao PVP do medicamento, conforme o que for inferior, para cada conjunto de medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, forma farmacêutica, dosagem e via de administração, no qual se inclua pelo menos um medicamento genérico existente no mercado.” (12)

No decorrer do meu estágio, apercebi-me de uma grande aceitação dos utentes aos MG, contudo, em alguns casos, aquando da toma de um MG de um determinado laboratório, apenas queriam continuar a tomar desse mesmo laboratório com receio de mudarem e não ter o mesmo efeito.

### **3.1.3. Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes**

Aquando a dispensa de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, e independentemente do tipo de prescrição, o farmacêutico tem de registar informaticamente os dados relativos à identificação do utente e os dados relativos a quem adquire o medicamento na farmácia (caso não seja a mesma pessoa ou esta seja menor de idade) e identificação da prescrição, só podendo proceder à dispensa mediante a apresentação do cartão de cidadão ou outro documento de identificação. (10)

Para além disso, as cópias das prescrições manuais ou materializadas têm de ser mantidas em arquivo adequado pela farmácia durante três anos. (10)

Por este motivo, durante a sua dispensa destes medicamentos, o sistema informático alerta para a necessidade do preenchimento destes dados, apenas sendo permitida finalizar dispensada, quando devidamente preenchidos.

Durante o meu estágio, apesar de terem sido relativamente poucas as ocasiões em que contactei com a prescrição destes medicamentos, estas foram extremamente úteis para um entendimento de todos os procedimentos que a sua dispensa requer. De referir, que aquando do primeiro contacto com este tipo de prescrição, tive o auxílio da Dra. Elisabete Caetano que me alertou para a necessidade de verificação da receita médica e do correto preenchimento dos dados.

### **3.1.4. Sistemas de Saúde, Subsistemas e Participações**

Na legislação portuguesa está prevista a possibilidade da participação de medicamentos através de um regime geral e de um regime especial, sendo este último aplicado em situações específicas que compreendem determinados beneficiários e/ou patologias ou grupos de doentes. (13,14)

No que ao regime geral de participação diz respeito, o Estado paga uma percentagem do PVP dos medicamentos, estando estes divididos em escalões segundo a sua classificação farmacoterapêutica: escalão A (90%), escalão B (69%), escalão C (37%) e escalão D (15%). (13,14)

Já no Regime especial de participação, estão previstos dois tipos de participação: em função dos beneficiários ou em função das patologias ou de grupos especiais de utentes. Quanto ao regime especial em função dos beneficiários “a participação do Estado no preço de medicamentos integrados no escalão A é acrescida de 5% (95%) e é acrescida de 15% nos escalões B (84%), C (52%) e D (30%)” para os pensionistas abrangidos pelo regime especial. Para além disso, “a

comparticipação do Estado no preço dos medicamentos para estes pensionistas é ainda de 95% para o conjunto de escalões, para os medicamentos cujos preços de venda ao público sejam iguais ou inferiores ao 5.º preço mais baixo do grupo homogéneo em que se inserem”. (15)

Outro dos regimes especiais de participação previstos é em função das patologias, sendo exemplos destas a Paramiloidose e Lúpus, sendo que as condições de acesso por parte dos doentes com determinadas patologias aos medicamentos comparticipados pelo SNS são definidas por despacho próprio. (15, 16)

Para além disto, a participação de medicamentos pode provir de outros organismos para além do SNS, o que implica que os beneficiários desses subsistemas possuam um cartão de identificação, por forma a que seja associado o respetivo plano de participação.

### **3.1.5. Conferência, Faturação e Processamento do Receituário**

A conferência do receituário é realizada no final de cada mês, tendo de ser enviada toda a documentação até ao dia 10 do mês seguinte. (17)

Desta forma, as receitas têm de ser entregues em lotes, sendo que, no momento de conferência do receituário, são organizadas por organismo de participação. Estes lotes deverão estar ordenados por ordem do número sequencial que lhes foi atribuído, sendo constituídos por 30 receitas do mesmo tipo, excluindo o lote das receitas remanescentes, sendo devidamente identificados através do verbete de identificação de lote. (17)

No caso das receitas manuais é necessário conferir se os medicamentos dispensados correspondem àqueles que estão prescritos pelo médico, dentro do prazo de validade da mesma, bem como se as receitas estão datadas, assinadas e carimbadas. (17)

Para além do verbete, para cada entidade de participação, é emitida a Relação Resumo de Lotes e a fatura final mensal. (17) Desta forma, estes documentos são enviados para a Administração Regional de Saúde do Norte, no caso do receituário do SNS, e para a Associação de Farmácias de Portugal (AFP), é enviada a documentação correspondente aos restantes sistemas de participação.

No decorrer do meu estágio, foi-me possível observar todo o processamento do receituário com a Dra. Elisabete Caetano, tendo-me explicado passo a passo a dinâmica desde a conferência ao processamento deste.

### **3.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM)**

São considerados MNSRM todos os medicamentos que não preencham qualquer uma das condições necessárias para que os medicamentos sejam considerados sujeitos a receita médica previstas no Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto. (9) Para além disso, em 2013 surgiram MNSRM de dispensa exclusiva em farmácia (MNSRM-EF), que apesar de poderem ser dispensados sem prescrição médica, a respetiva dispensa é condicionada à intervenção do farmacêutico e à aplicação de protocolos de dispensa. (17)

Aquando da dispensa destes medicamentos, é da responsabilidade do farmacêutico aconselhar o utente sobre a sua utilização, quer estes sejam solicitados diretamente pelo utente ou sejam indicados em resposta a sintomas descritos pelo mesmo, permitindo que a terapêutica medicamentosa se realize sob a indicação adequada e conforme o uso responsável do medicamento. (8)

No decorrer do meu estágio tive oportunidade de proceder à dispensa de MNSRM quer por solicitação por parte do utente, quer por aconselhamento farmacêutico face aos sintomas apresentados, destacando as dores de garganta ligeiras a moderadas, indigestão, obstipação e diarreia como as situações em que tive maior número de oportunidades de intervir, reforçando sempre a importância da boa adesão à terapêutica, da correta toma e algumas medidas não farmacológicas por forma a obterem o melhor resultado possível. Apesar desta tarefa ter-se apresentado como uma das mais desafiantes para mim, devido à existência de várias opções no mercado, sempre que me deparei com algum caso que considere mais delicado e, sobretudo, na fase inicial dos atendimentos, considerei o auxílio prestado pelos outros profissionais da FF essencial.

### **3.3. Dispensa de Outros Produtos Farmacêuticos**

#### **3.3.1. Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário**

De acordo com o Decreto-Lei n.º 314/2009, de 28 outubro, são considerados medicamentos veterinários todas as substâncias ou associações de substâncias que apresentam propriedades curativas ou preventivas de doenças ou dos seus sintomas em animais, assim como as que, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, são utilizadas para restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas. (19)

Já os produtos de uso veterinário são substâncias ou misturas de substâncias que não apresentam indicações terapêuticas ou profiláticas, destinadas aos animais, por forma a promover o seu bem-estar, podendo ser coadjuvantes em ações de tratamento ou de

profilaxia, condicionadoras de comportamento fisiológico e reprodutivo destes, bem como produtos destinados à higiene ou mesmo ao ambiente que rodeia os animais. (20)

Na FF, para além da dispensa dos medicamentos veterinários sujeitos a receita médica, conforme o prescrito pelo médico veterinário, os medicamentos veterinários não sujeitos a receita médica e produtos veterinários mais procurados consistiam em antiparasitários externos e internos para cães e gatos.

A dispensa destes medicamentos e produtos veterinários representou um desafio no decorrer do meu estágio, por sentir que representava uma lacuna nos meus conhecimentos. Todavia, no decorrer do estágio tive oportunidade de ficar mais capacitada na dispensa dos medicamentos e produtos de uso veterinário existentes na FF.

### **3.3.2. Dispositivos Médicos e Equipamentos de Proteção Individual**

Os dispositivos médicos (DMs) são usados com fins comuns aos dos medicamentos, nomeadamente prevenção, diagnóstico ou tratamento de doenças, contudo, ao contrário destes, atingem os seus fins através de mecanismos que não se traduzem em ações farmacológicas, metabólicas ou imunológicas. (21)

Na FF os DMs mais procurados no decorrer do meu estágio foram as máscaras cirúrgicas, decorrente da pandemia, por funcionarem como uma barreira destinada a minimizar a transmissão direta de agentes infecciosos (22) bem como DMs na área da ortopedia, sobretudo meias de descanso e compressão.

Para além das máscaras cirúrgicas, existem também as FFP1, FFP2 e FFP3 que têm o objetivo de proteger os indivíduos contra um ou mais riscos suscetíveis de ameaçar a sua saúde ou a sua segurança. Estes tipos de máscaras são classificados como equipamentos de proteção individual (EPIs), cumprindo o disposto no Regulamento (UE) 2016/425, do Parlamento Europeu e no Decreto-Lei n.º 118/2019, de 21 de agosto. (22), tendo as máscaras FFP2 sido as mais procuradas durante o meu estágio.

### **3.3.3. Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal**

Segundo o Decreto-Lei n.º 296/98, de 25 de setembro, que estabelece as regras que disciplinam o mercado de produtos cosméticos e de higiene corporal (PCHC), são considerados PCHC qualquer substância ou preparação com objetivo de estar em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano pretendendo limpar, perfumar, modificar o seu aspeto e proteger ou corrigir os odores corporais. (23)

Na FF, há uma grande procura por este tipo de produtos, existindo, em resposta à mesma, uma grande variedade de marcas e linhas de PCHC, nomeadamente La Roche Posay®, Uriage®, Vichy®, MartiDerm®, Sesderma®, Bioderma®, Caudalie®, Filorga®, ISDIN®, Aпивita®, Papillon®, René Furterer®, Elgydium®, entre outras marcas.

No decorrer do meu estágio, esta foi uma das áreas que senti que tive uma maior evolução, dado que a procura por estes produtos era muito recorrente, e para além do apoio essencial que tive por parte dos profissionais da FF, tive a possibilidade de assistir a diversas formações que considero que foram essenciais para um melhor aconselhamento aos utentes (**Anexo II**).

Os principais cuidados procurados durante os meus atendimentos foram de antienvhecimento, hiperpigmentação e acne. Tanto na procura destes cuidados específicos, como na procura de cuidados em função do tipo de pele, destaco o interesse dos utentes em construírem uma rotina de pele em conjunto com o farmacêutico e a total confiança na sua indicação. Dado que tive oportunidade de estagiar na altura do verão, destaco a grande procura de produtos de proteção solar. Quanto aos produtos capilares, saliento sobretudo a maior procura de produtos para a queda do cabelo e caspa. Também durante o meu estágio tive oportunidade de aconselhar vários produtos de higiene oral, sobretudo escovas de dentes, dentífricos, fixadores de próteses e colutórios.

Gostaria de salientar, a título de exemplo, dois casos em que tive oportunidade de intervir e prestar o devido aconselhamento. No primeiro caso, uma jovem com acne, dirigiu-se à FF após uma consulta com o seu médico em que lhe foi prescrita a toma de doxiciclina. Aquando da dispensa do medicamento, depois de garantida toda a informação sobre o uso correto do mesmo, questionei sobre a sua rotina de cuidados com a pele, e se o médico lhe tinha indicado alguns produtos. A utente não tinha nenhum hábito de cuidado com a pele, pelo que aproveitei para lhe reforçar a importância da limpeza, assim como a aplicação de um creme hidratante adequado às características da mesma por forma a obter melhores resultados. Perante o aconselhamento prestado, a utente acabou por levar, então, um gel de limpeza adequado ao seu tipo de pele, bem como um creme hidratante matificante.

O segundo caso, tratou-se de um senhor idoso, que apresentava hiperpigmentação na zona do rosto e pretendia adquirir um creme que lhe corrigisse o problema. Aquando o aconselhamento, tive em atenção que, por ser na altura do verão em que há uma maior exposição ao sol, era necessário um produto que fosse permitido utilizar nestas condições, bem como reforçar a importância das medidas de proteção solar, recomendando o uso de

um protetor solar com propriedades ao nível da correção e prevenção de manchas provocadas pelo sol.

#### **3.3.4. Suplementos Alimentares**

Os suplementos alimentares são considerados géneros alimentícios, ainda que apresentem algumas especificidades. Estes podem conter um conjunto variado de nutrientes e vitaminas, minerais, aminoácidos, ácidos gordos essenciais e fibras. Por não serem medicamentos, não podem alegar propriedades profiláticas, de prevenção ou cura de doenças, nem fazer referência às mesmas. (24)

A procura de suplementos alimentares é regular entre os utentes da FF, sendo esta procura baseada na época do ano e nas necessidades pessoais. No decorrer do meu estágio, tive oportunidade de aconselhar principalmente probióticos, suplementos alimentares destinados a combater o cansaço físico e mental, a fortalecer o sistema imunitário e a fornecer uma boa qualidade de sono, mas destaco a existência de uma variedade de suplementos na FF nomeadamente para as articulações, gravidez e amamentação, destinados ao fortalecimento das unhas e cabelo e promoção do emagrecimento.

Um dos exemplos que destaco na recomendação dos suplementos alimentares aquando do meu estágio prende-se com os probióticos e o seu aconselhamento aquando da prescrição de antibióticos, por forma a prevenir desregulações da flora intestinal.

#### **3.3.5. Medicamentos Manipulados**

Os medicamentos manipulados podem ser classificados em Fórmulas Magistrais quando são preparados segundo uma receita médica que especifica o utente, ou em Preparados Oficiais quando o medicamento é preparado segundo indicações compendiais, de uma Farmacopeia ou Formulário. (25)

Aquando da dispensa de um medicamento manipulado, o farmacêutico deverá garantir que são fornecidas todas as informações relevantes ao utente, nomeadamente no que concerne à posologia e modo de utilização, condições de conservação e prazo de validade. (25)

Na FF é pouco usual o pedido de medicamentos manipulados. Quando isso ocorre, se são formulas complexas, satisfaz-se o pedido do utente solicitando a preparação a outra farmácia parceira. Sendo fórmulas simples, para as quais a FF possui matérias-primas,

estas são preparadas na própria farmácia. Na FF tive oportunidade de preparar uma solução de minoxidil a 5% e de uma pomada de isotretinoína a 0,05%.

### **3.3.6. Outros Produtos de Saúde**

Para além de todos os medicamentos e produtos de saúde previamente referidos, a FF dispõe ainda de outras alternativas por forma a dar resposta às necessidades dos seus utentes como medicamentos homeopáticos, produtos de puericultura e alimentação infantil, bem como produtos à base de plantas. Desta forma, no decorrer do meu estágio tive oportunidade de os aconselhar e dispensar, contudo, numa menor frequência. Gostaria, assim, de realçar o desafio que se apresentou a dispensa e aconselhamento de produtos de puericultura, nomeadamente tetinas, chupetas e biberões, dado o meu reduzido conhecimento sobre estes e a existência de várias marcas e gamas na FF. Apesar disso, ao longo do meu estágio, sinto que aprofundei os conhecimentos sobre esta área, conseguindo responder às necessidades dos utentes.

## **4. Serviços Farmacêuticos**

### **4.1. Avaliação de Parâmetros Bioquímicos e Fisiológicos**

Na FF a avaliação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos, tais como a glicemia, o colesterol total e a medição da pressão arterial são bastante requisitados, destacando a medição da pressão arterial como o serviço mais solicitado.

A avaliação destes parâmetros decorre no gabinete de aconselhamento, permitindo um ambiente propício a uma boa comunicação entre o utente e o profissional de saúde.

Durante o meu estágio tive oportunidade de realizar várias vezes estas determinações, com destaque para a medição da pressão arterial, altura em que tive oportunidade de reforçar a importância da implementação de estilos de vida saudáveis.

### **4.2. Administração de Injetáveis e Vacinas**

A administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação é um dos serviços que é prestados na FF, assim como a administração de injetáveis, podendo apenas serem realizados por profissionais com a devida formação.

Desta forma, no decorrer do meu estágio, tive oportunidade de auxiliar na criação das reservas para as vacinas da gripe.

### **4.3. Consultas de Nutrição, Podologia e Fisioterapia**

A FF tem à disposição dos utentes consultas de nutrição, que decorrem semanalmente com uma nutricionista, onde é estabelecido para cada utente um plano alimentar por forma a atingir os seus objetivos, sendo também complementado, sempre que necessário, com alguns dos produtos dietéticos disponíveis na FF.

Para além destas, são também disponibilizadas consultas de podologia, que decorrem quinzenalmente com uma podologista. Tal como acontece com as consultas de nutrição, estas consultas são bastante requisitadas pelos utentes da FF.

Mais recentemente, outro dos serviços prestados na FF passaram a ser as consultas de fisioterapia que, sendo um serviço mais recente, tem havido uma maior aposta na sua divulgação.

### **4.4. VALORMED**

A VALORMED é uma sociedade sem fins lucrativos, estando a seu encargo a gestão dos resíduos de embalagens vazias e de medicamentos fora de uso, e que pretende dar resposta ao desafio inadiável da necessidade de um processo de recolha e tratamento seguros para estes, contribuindo para a preservação do ambiente e proteção da saúde pública. (26)

A FF dispõe de um contentor para este efeito, sendo de notar a adesão dos utentes para esta iniciativa. Quando o contentor atinge o limite da sua capacidade, é fechado, devidamente identificado e, posteriormente, recolhido pelos distribuidores aderentes.

### **4.5. Seringas Só no Agulhão**

Seringas só no Agulhão trata-se de um projeto-piloto que está em curso em algumas farmácias associadas da AFP, destinando-se à recolha, em contentor próprio, de material injetável como é o caso das agulhas das canetas de insulina, lancetas, seringas e agulhas de medicamentos anticoagulantes, por forma a que estes não sejam colocados no lixo comum, apresentando-se assim, uma solução segura e gratuita para todos os utentes. (27)

A FF é uma das farmácias aderentes deste projeto-piloto, prestando este serviço aos seus utentes, disponibilizando, assim, um contentor próprio para a recolha deste material, ficando, posteriormente a cargo da AFP, a sua respetiva recolha e tratamento.

## 5. Formação Contínua

A formação contínua é essencial para a atualização permanente e o desenvolvimento sistemático de conhecimentos e aptidões por forma a dar resposta aos desafios diários da profissão farmacêutica. Assim, o facto de ter assistido a formações em diversas áreas, tendo em conta a pouca experiência e domínio de certos aspetos do dia a dia do farmacêutico comunitário, foi essencial para complementar a minha formação académica.

Deste modo, foi-me dada a oportunidade de frequentar inúmeras formações, nomeadamente sobre PCHC e suplementos alimentares, o que me levou a desenvolver um maior leque de conhecimentos sobre estas áreas, permitindo-me melhorar o atendimento, tornando-o mais personalizado e focado nas necessidades reais do utente.

No **Anexo II** estão representadas as formações que tive oportunidade de assistir no decorrer do meu estágio.

## **Parte II – Projetos Desenvolvidos na Farmácia Falcão**

### **Projeto I – Saúde Oral na Criança**

#### **1. Enquadramento Teórico**

##### **1.1 Saúde Oral – Introdução**

A Organização Mundial de Saúde (OMS), tendo em conta a conjuntura da saúde oral a nível global, realça que, ainda que tenha ocorrido uma grande melhoria nos indicadores de diversos países, este ainda é um problema real na atualidade. (28)

Considerando que, em 2016, as doenças orais afetavam cerca de 3,58 mil milhões de pessoas, sendo a cárie dentária das principais responsáveis por estes números, tendo em conta o 1º lugar ocupado pela cárie dentária em dentição definitiva e o 17º pela cárie dentária em dentição primária, segundo dados da OMS. (29)

Analisando estes dados, cerca de 486 milhões de crianças por todo o mundo sofrem de cáries dentárias em dentição primária, (29) pelo que podemos encará-las como um problema de saúde pública devido ao “impacto sobre a saúde, desenvolvimento e bem-estar das crianças e jovens, podendo interferir drasticamente com o seu crescimento”. (28)

Desta forma, a saúde oral é um indicador chave de saúde, bem-estar e qualidade de vida, pelo que é essencial iniciarem-se os cuidados adequados de saúde oral desde o nascimento, existindo um envolvimento dos pais, dos cuidadores e dos profissionais de saúde e de educação. (28,30)

A saúde oral assenta em pilares indispensáveis como a alimentação saudável e a correta higiene oral, sendo condicionada por diversos fatores como é o caso das condições socioeconómicas, estilo de vida e fatores individuais como a constituição da flora oral e estrutura dentária. (28)

##### **1.2. Cárie Precoce da Infância**

A cárie dentária caracteriza-se por uma doença que pode atingir os dentes independentemente da idade da pessoa, afetando quer a dentição primária, quer a dentição permanente. (30)

Os dentes são constituídos por tecido calcificado em que há uma constante perda de cálcio, isto é, desmineralização, a ser compensada pela absorção deste do microambiente dental, ou seja, remineralização. Quando a taxa de remineralização não

consegue compensar a taxa de desmineralização, ocorre a cárie. Para além disso, o desenvolvimento desta vai estar dependente de vários fatores como a “susceptibilidade do dente, perfil bacteriano, quantidade e qualidade da saliva, nível de flúor e quantidade e frequência de ingestão de açúcares”. (30)

A Cárie Precoce da Infância (CPI) “caracteriza-se pela presença de um ou mais dentes afetados por lesões de cáries ou com lesões de manchas brancas em dentição primária, perda de dentes por cáries ou superfícies dentais preenchidas em dentes afetados numa criança com menos de seis anos.” A etiologia desta doença está relacionada com o consumo frequente de bebidas ou alimentos açucarados e/ou higiene oral deficiente. (30)

Um dos indicadores utilizados pela OMS por forma a avaliar a situação ou o estado da cárie dentária é o DMFT – “*Decayed, Missing and Filled Permanent Teeth*” – que é resultado do número de dentes cariados, perdidos e obturados. A idade de 6 anos é uma das faixas etárias utilizadas como indicador pela OMS. (29)

Desta forma, segundo dados da OMS, em Portugal o DMFT na dentição primária, ou seja, avaliado na faixa etária dos 6 anos tem decrescido nos últimos anos (5,20 em 1984 vs 1,60 em 2013). (31) Também conforme os dados do Gabinete de Estatísticas da Comissão Europeia, em 2017 Portugal apresentava uma das maiores percentagens de crianças com necessidades de tratamento dentário não atendidas da União Europeia (6,0% vs 2,3% da média da UE). (32) De assinalar ainda que, segundo o III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais, elaborado no âmbito do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral da Direção-Geral da Saúde (DGS) de 2015, apenas 54,8% das crianças de 6 anos estavam livres de cáries e dentes cariados, perdidos e obturados, o que representa cerca de 45% das crianças com idade igual ou inferior a 6 anos apresentavam cárie dentária. (33,34) Contudo, e considerando que a cárie dentária é uma doença evitável é essencial a transmissão de informação e conhecimento tanto às crianças como aos seus pais e cuidadores por forma a haver uma promoção da correta saúde oral e conseguir reduzir ainda mais este indicador.

### **1.3. Alimentação Infantil**

Uma alimentação infantil adequada contribui ativamente para a saúde oral da criança, tanto de forma imediata como duradoura. Desta forma, a alimentação destinada às crianças deve ser variada e equilibrada por forma a obter-se as quantidades adequadas de nutrientes essenciais e deve-se evitar uma dieta rica em açúcares simples. (30) Os açúcares simples, segundo a definição da OMS, são “os mono e dissacáridos adicionados

aos alimentos e bebidas pela indústria alimentar, pelos manipuladores de alimentos ou pelos consumidores e, os açúcares naturalmente presentes no mel, xaropes, sumos de fruta e concentrados de sumo de fruta”. (35)

Alimentos como a cenoura, alface, tomate e brócolos, por serem ricos em água, fibras, vitaminas e minerais contribuem para dentes e gengivas mais saudáveis, para além de que demoram mais tempo a serem mastigados, produzindo mais saliva. (36) A saliva apresenta-se com um fator protetor muito relevante devido à sua “capacidade para neutralizar os ácidos (poder tampão), remover os alimentos da cavidade oral e diluir os alimentos açucarados”. Contudo, apesar destes benefícios estarem bem patentes durante o dia, durante a sono há uma menor produção de saliva sendo por isso essencial a “aquisição de hábitos que promovam a remoção da placa bacteriana antes de dormir e a não ingestão de alimentos após a escovagem”. (28)

Para além destes alimentos, também a fruta fresca, como é o caso da pera e da maçã ricas em vitaminas e fibras, e as nozes, amêndoas, amendoins e avelãs que são alimentos ricos em fibras e gordura saudável, mas não têm açúcar, são essenciais para uma alimentação infantil adequada e que contribui para a boa saúde oral. Lacticínios como o queijo, leite simples e iogurtes não açucarados são ricos em cálcio e fósforo, o que contribui para a proteção das cáries dentárias. (36)

Também os alimentos ricos em proteína como a carne, o peixe e as leguminosas fazem parte de uma alimentação saudável e ajudam a proteger os dentes e as gengivas das doenças. (36)

#### **1.4. Promoção da Higiene Oral**

Na cavidade oral, a flora bacteriana beneficia de um ambiente propício ao seu desenvolvimento dado a temperatura e humidade existentes. Os dentes são estruturas favoráveis à adesão das bactérias e ao desenvolvimento da placa bacteriana, podendo esta localizar-se a nível supragengival ou subgengival, estando a acumulação facilitada nos “locais mais protegidos dos impactos mecânicos produzidos pela mastigação dos alimentos, bem como nos locais de mais difícil acesso à sua remoção.” (28)

Como já referido anteriormente, a saliva consegue neutralizar os ácidos, diluir os alimentos açucarados bem como remover os alimentos da cavidade oral, contudo, durante o sono, estes mecanismos ficam muito diminuídos sendo, por isso, essencial a aprendizagem e implementação de hábitos que promovam a remoção da placa bacteriana antes de se ir dormir. (28)

### 1.4.1. Escovagem de Dentes

Entre os 3 e os 6 anos as crianças começam a adquirir uma autonomia progressiva, sendo essencial adquirirem comportamentos e hábitos de higiene pessoal, destacando os de higiene oral, devendo, por isso, ser incentivado o início da escovagem dos dentes. (28)

A escovagem dos dentes com um dentífrico fluoretado com 1000-1500 ppm deve ser auxiliada ou supervisionada pelos pais, dependendo da agilidade manual da criança, pelo menos duas vezes por dia, sendo uma delas necessariamente à noite antes de deitar. (28,30) A quantidade de dentífrico a utilizar deve ser mínima, utilizando uma escova macia de tamanho adequado, devendo ser substituída de 3 em 3 meses ou quando as cerdas começarem a ficar deformadas. (28,37)

A **Tabela 1** é adaptada das “Recomendações sobre a frequência da escovagem dos dentes, material utilizado, responsabilidade pela sua execução, dentífrico fluoretado (dosagem de fluoretos e quantidade) e suplementação sistêmica de fluoretos” do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral 2019. (28)

**Tabela 1** – Tabela – resumo sobre a escovagem dos dentes (adaptada de 28)

<b>Idade</b>	<b>Frequência da Escovagem dos Dentes</b>	<b>Material Utilizado na Escovagem dos Dentes</b>	<b>Execução da Escovagem dos Dentes</b>	<b>Dentífrico Fluoretado</b>
<b>0-3 anos</b>	2x/dia a partir da erupção do 1º dente: uma obrigatoriamente antes de deitar	Gaze, Dedeira, Escova macia de tamanho pequeno	Pais	1000-1500 ppm quantidade idêntica ao tamanho da unha do 5º dedo da criança
<b>3-6 anos</b>	2x/dia - uma obrigatoriamente antes de deitar	Escova macia de tamanho adequado à boca da criança	Pais e/ou criança sob supervisão, se já adquiriu, agilidade manual	1000-1500 ppm quantidade idêntica ao tamanho da unha do 5º dedo da criança

Só com uma adequada escovagem dos dentes é que se consegue remover a placa bacteriana. Os dentes devem ser escovados durante 2 a 3 minutos, começando por inclinar a escova em direção à gengiva e fazer pequenos movimentos vibratórios horizontais ou circulares com pouca pressão, devendo escovar dois dentes de cada vez, fazendo aproximadamente 5 movimentos. A escovagem deve ser feita em sequência, começando pela superfície externa (do lado da bochecha) do último dente de um dos maxilares e continuando a escovar até atingir o último dente do lado oposto. Deve-se também escovar a superfície do lado da língua com a mesma sequência e proceder do mesmo modo no outro maxilar. Posteriormente, devem ser escovadas as superfícies mastigatórias dos dentes com movimentos de vaivém e a língua, expelindo o excesso de dentífrico, sem bochechar com água. (30,37)

#### **1.4.2. Aplicação de Fluoretos**

O flúor é essencial na redução da prevalência e da gravidade das cáries dentárias, sendo o seu uso recomendado pela OMS. (30)

Desde a adição de fluoretos aos dentífricos existe um número considerável de estudos que demonstram a sua eficácia na prevenção da cárie dentária, (30) dado que a presença dos fluoretos “durante o processo de remineralização contribui para a substituição parcial dos cristais de hidroxiapatite do esmalte original por cristais de fluorapatite, muito mais resistentes à destruição pelos ácidos e dessa forma, menos suscetíveis à cárie dentária.” (28) Para além de potenciar a remineralização, o flúor também fomenta a inibição da placa bacteriana e, com o passar do tempo, dificulta o processo de desmineralização. (28)

Assim, dado que a “ação preventiva e terapêutica dos fluoretos é conseguida, predominantemente, pela sua ação tópica, quer nas crianças, quer nos adultos”, a escovagem dos dentes das crianças duas vezes ao dia com um dentífrico fluoretado é considerada a medida preventiva mais eficaz para “reduzir a prevalência, a gravidade e o impacto da CPI.” (28,30)

A concentração de flúor incluída no dentífrico que está indicada para os bebés e crianças pequenas, considerando os riscos e benefícios, é, na maioria dos países, incluindo Portugal, entre 1000 ppm e 1500ppm. (28,30) (ver **Tabela 1**)

### **1.5. Literacia em Saúde e Envolvimento da Comunidade para a Prevenção da CPI**

Considerando que a família desempenha um papel importante na aprendizagem e no estabelecimento de hábitos e rotinas da criança, é essencial aumentar a consciencialização dos pais sobre a prevenção da CPI, nomeadamente sobre a alimentação e a higiene oral, através do fornecimento de informações que permitam aumentar os conhecimentos e as boas práticas de higiene oral. (30)

Para além dos pais, é essencial o envolvimento da comunidade, nomeadamente a comunidade escolar, dado que as escolas têm um grande potencial para influenciar a saúde das crianças numa altura em que os seus hábitos estão a ser formados. (30)

Assim, a comunicação com os pais e educadores através de panfletos, folhetos, cartazes, entre outras formas, é importante para reforçar o conhecimento sobre a saúde oral das crianças e as práticas corretas a adotar no seu estilo de vida. (30)

## **2. Enquadramento Prático**

Anualmente, no dia 20 de março, é comemorado o Dia Mundial da Saúde Oral. Esta comemoração tem como objetivo destacar a importância que uma boa saúde oral tem na saúde, bem-estar e qualidade de vida da população, sensibilizando-a para os diversos temas em torno da saúde oral e a importância da higiene oral. (38)

Desta forma, no decorrer do meu estágio considere que seria uma mais valia a comemoração deste dia com enfoque na abordagem sobre a saúde oral nas crianças. Aquando da apresentação da proposta deste projeto à Dra. Elisabete Caetano foi-me sugerida a realização de uma ação de sensibilização sobre este tema numa escola próxima da FF.

Do meu ponto de vista, para além da importância da abordagem deste tema diretamente com as crianças, o que permite tornar esta ação num “momento-chave para a transmissão de informação de saúde que induza a aquisição de hábitos e estilos de vida promotores de saúde”, (39) esta também possibilita a transmissão de informação de saúde importante aos educadores e, indiretamente, aos pais, por forma a reforçar as ferramentas necessárias sobre a saúde oral e quais as práticas essenciais a adotar no dia a dia.

### 3. Objetivos

Este projeto teve como principais objetivos a consciencialização das crianças, educadores e pais para a importância da saúde oral, a promoção de hábitos alimentares e de estilo de vida saudáveis, bem como a promoção da higiene oral nas crianças.

### 4. Métodos

Por forma a conseguir definir este projeto, nomeadamente a comunicação em função da idade do público-alvo, comecei, conjuntamente com a Dra. Elisabete Caetano, por procurar escolas próximas da FF que pudessem estar interessadas na realização de uma ação de sensibilização sobre Saúde Oral nas Crianças.

Desta forma, quando o contacto com o Novo Colégio Chupetão, e verificando-se o interesse em realizarem esta ação de sensibilização, ficou agendada para o dia 20 de março de 2020 para 57 crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 5 anos.

Posteriormente, procedeu-se ao contacto com a ELGYDIUM® que disponibilizou gel dentífrico fluoretado adequado a crianças entre os 2 e os 6 anos de idade, tendo a FF oferecido escovas de dentes de cerdas macias, adequadas às mesmas, formando-se assim vários *kits* de higiene oral (dentífrico e escova) para serem oferecidos às crianças envolvidas na ação de sensibilização.

Tendo em conta que o público-alvo da ação de sensibilização seriam crianças que ainda não sabiam ler, considerei que a abordagem mais profícua seria a realização de um folheto informativo para ser entregue aos pais (**Anexo III**), disponibilizado juntamente com o kit de higiene oral, e a realização de uma apresentação mais dinâmica e interativa com as crianças, recorrendo a vários suportes digitais e físicos.

Assim, na idealização da ação de sensibilização, ficou definido o desenvolvimento de um rápido questionário sobre a escovagem dos dentes e de uma atividade do estilo “correspondência” (**Anexo IV**) que funcionaria como inquérito de pré-adequação, por forma a definir qual o nível de conhecimento sobre saúde oral das crianças e a perceber os seus hábitos de higiene oral antes da ação se realizar. Também ficou estabelecido a realização de um inquérito final, sob a forma de um jogo, por forma a avaliar o impacto que esta atividade teve nas crianças (**Anexo V**).

Deste modo, a ação de sensibilização desenvolver-se-ia com base num suporte *PowerPoint* (**Anexo VI**) e recorrendo ao Livro “Saúde Oral e Alimentação” (**Anexo VII**) lançado pela DGS, dado que, para além do rigor científico, apresenta uma linguagem

acessível e imagens cativantes, permitindo uma efetiva transmissão da mensagem às crianças.

## **5. Resultados**

A data agendada para a realização da ação de sensibilização coincidiu com a altura em que entrou em vigor o confinamento geral, devido à pandemia COVID-19, não tendo sido possível, então, realizar a mesma e, portanto, retirar resultados deste projeto. Mesmo após a retoma do estágio em julho, as imposições relativas ao distanciamento e lotação de espaços não permitiu a calendarização da atividade.

## **6. Conclusão**

Apesar de não me ter sido possível concretizar a ação de sensibilização, no decorrer da preparação da mesma tive a oportunidade de aprofundar os meus conhecimentos sobre o tema, o que reforçou a minha convicção inicial da importância que tem uma abordagem junto das crianças e a sua sensibilização para uma boa saúde oral.

## **Projeto II – Regresso às Aulas**

### **1. Introdução**

No âmbito do regresso às aulas presenciais, em setembro de 2020, milhares de crianças retomam a atividade letiva de forma presencial, após vários meses de aulas à distância, durante os quais adotaram rotinas diferentes das que a atividade letiva presencial exige, podendo, desta forma, representar um desafio para as várias famílias.

Dessa forma, atendendo à importância do papel do farmacêutico na comunidade, entendi que a realização de uma campanha no âmbito do regresso às aulas, abordando dicas de saúde, seria uma mais valia para os utentes da FF.

Tendo em conta as limitações que a pandemia COVID-19 impõe, considerei, conjuntamente com a Dra. Elisabete Caetano, que a forma mais efetiva de realizar esta campanha seria através de um panfleto informativo, sendo o principal objetivo deste projeto reforçar o papel do farmacêutico junto da comunidade escolar, com destaque para

a infantil, fortalecendo medidas que contribuem para a saúde infantil e apresentar algumas opções disponíveis na FF para auxiliar a comunidade no início do novo ano letivo.

Para cumprir os objetivos a que me propus, aquando da idealização do panfleto, considerei que os aspetos mais importantes deste seriam a informação chave sobre temas pertinentes e a linguagem acessível e abrangente.

Defini, em conjunto com a Dra. Elisabete Caetano, os temas a abordar no mesmo: higiene das mãos, higiene do sono, suplementação alimentar, prevenção de piolhos e higiene oral. Assim, criei um cartaz alusivo a esta campanha (**Anexo VIII**) e o respetivo panfleto (**Anexo IX**).

## **2. Enquadramento Teórico**

### **2.1 Higiene das Mãos**

A higiene das mãos apresenta-se como parte essencial na prevenção e redução da transmissão de infeções, destacando a sua importância como medida de prevenção de contágio da COVID-19. (40)

Desta forma, a higiene correta das mãos deve ser realizada com água e sabão ou, na sua ausência ou como complemento, com uma solução antisséptica de base alcoólica (SABA), devendo ser frequente no decorrer do dia, nomeadamente “após tossir ou espirrar, antes de manusear alimentos, após utilização da casa de banho e após o contacto com pessoas doentes ou com animais.” (40)

Aquando da higiene das mãos utilizando uma SABA, é importante ter em atenção toda a área das mãos, não descurando nenhuma parte das mesmas, higienizando até a SABA secar. (40)

### **2.2. Higiene de Sono**

O sono é um processo neurofisiológico ativo regulado, em simultâneo, por dois sistemas distintos – o sistema circadiano e a homeostasia sono-vigília. (41)

O sistema circadiano sincroniza endogenamente os ritmos biológicos, como é o caso do ciclo sono-vigília, durante um período de 24 horas, sendo influenciado por fatores exógenos. Este processo circadiano é controlado pelo relógio circadiano, localizado no núcleo supraquiasmático do hipotálamo, sendo este regulado por fatores exógenos diários conhecidos como *zeitgebers*. O *zeitgeber* com maior influência sobre o relógio circadiano

é a luz, que ativa os fotorreceptores da retina, inibindo a secreção da glândula pineal, responsável pela produção de melatonina, a hormona que promove o sono. (41)

A homeostasia do sono-vigília representa o impulso biológico para manter o equilíbrio entre o sono e a vigília, controlado pelos princípios de equilíbrio, isto é, havendo “um impulso neurofisiológico para dormir após longos períodos de vigília e impulso para acordar após longos períodos de sono”. (41)

A quantidade e qualidade sono vai variando ao longo da vida, em particular nos primeiros 5 anos, sendo que um sono insuficiente acarreta consequências negativas nas funções neurocomportamentais e cognitivas das crianças, assim como na saúde e bem-estar das mesmas, estando os problemas de sono habitualmente associados a maus comportamentos, piores desempenhos escolares e, até mesmo, obesidade. (41)

Desta forma, e tendo em conta que é possível controlar e evitar estes problemas estabelecendo-se padrões de sono saudáveis através de uma boa higiene de sono, é essencial a adoção de rotinas, como horários de sono consistentes e rotinas de antes de ir dormir. (41) A presença destas rotinas regulares melhora o sono das crianças, tanto a latência do sono como a frequência dos despertares noturnos em crianças mais jovens. Estas rotinas devem ser relativamente breves, envolvendo as atividades relaxantes todos os dias, sejam elas, por exemplo um banho quente ou a leitura de histórias. Além disso, os horários de sono consistentes, para além de contribuírem para o estabelecimento de rotinas úteis, ajudam a sincronizar o sono e os ciclos de vigília com o ritmo circadiano. (41)

Também a suplementação com melatonina tem demonstrado ser um método seguro e eficaz para melhorar a latência do início do sono, bem como a duração e qualidade do mesmo em crianças e adolescentes. (42)

### **2.3. Alimentação e Suplementação Alimentar**

A alimentação das crianças deve ser equilibrada e variada, devendo ser adequada às necessidades destas, incluindo alimentos que proporcionem os nutrientes essenciais na devida quantidade. (43)

Durante o crescimento das crianças decorrem processos essenciais ao desenvolvimento fisiológico, psicológico e cognitivo. Também durante esta fase, o sistema imunológico é desafiado por agentes patogénicos desconhecidos por este até então e, por isso, as crianças têm infeções mais frequentemente do que os adultos. (44) Todos estes processos, bem como as respostas desenvolvidas pelo sistema imunitário

requerem o fornecimento de nutrientes e micronutrientes, contudo, estes nem sempre são obtidos pela dieta dada a prevalência de hábitos alimentares inadequados. (44)

Os ácidos gordos ómega 3 são ácidos gordos essenciais que podem, devido a desequilíbrios na dieta das crianças, estar em défice no seu organismo. Dentro destes, o ácido eicosapentaenoico (EPA) e o ácido docosahexaenoico (DHA) apresentam funções vitais para o seu desenvolvimento, estando o DHA concentrado no cérebro e na retina, enquanto que o EPA apresenta um papel importante na saúde cardiovascular e imunológica. Estes ácidos gordos podem ser encontrados em concentrações elevadas no pescado, sendo essencial a inclusão destes alimentos numa alimentação equilibrada. (45,46)

Existem alguns estudos, nomeadamente em bebés prematuros, que correlacionam o consumo de ómega 3 e o desenvolvimento cognitivo, que demonstraram que a acuidade e o reconhecimento visual, a memória e o aumento do desempenho nos respetivos parâmetros avaliados na primeira infância são afetados pela deficiência em ómega 3, assim como pela sua suplementação. (47)

A vitamina C é um micronutriente essencial que tem a capacidade de regular o sistema imunitário devido às suas propriedades antioxidantes e ao seu papel na síntese de colagénio, indispensável para a estabilização das barreiras epiteliais, sendo por isso fundamental a sua obtenção. (44)

Também a geleia real, composta por minerais, principalmente cálcio e ferro, vitaminas, como a riboflavina e tiamina, ácidos gordos, proteínas e aminoácidos, apresenta propriedades bacteriostáticas e antimicrobianas devido aos ácidos orgânicos e às proteínas que a compõem, o que desperta o interesse do seu uso. (48)

#### **2.4. Pediculose do Couro Cabelo – Medidas de Prevenção**

A pediculose é uma parasitose humana, ubiqüitária e com elevada prevalência, principalmente em crianças em idade escolar na faixa etária dos 6 aos 12 anos. (49)

Os principais meios de transmissão são por contacto pessoal próximo e pela partilha de objetos como pentes, chapéus, almofadas e adereços de cabelo. (49,50)

Apesar de não ser possível prevenir de forma definitiva uma infestação por piolhos, existem um conjunto de medidas que podem ser incutidas nas crianças tais como evitar o contacto direto com os cabelos infetados, não usarem os pentes nem chapéus de outras crianças, bem como não emprestar os seus, e, como forma de vigilância, semanalmente, após o banho, passar um pente fino por forma a verificar o cabelo. (50)

Paralelamente, existem champôs ou sprays de prevenção, que se podem revelar boas formas de complementar estas medidas aquando de um surto de piolhos.

## **2.5. Higiene Oral**

A saúde oral assume um papel determinante para o bem-estar físico, mental e social da população, sendo importante começar os cuidados adequados à sua manutenção desde a nascença, como uma alimentação saudável e hábitos de higiene oral. (28)

Nas crianças, a escovagem dos dentes deve ser realizada com um dentífrico fluoretado (entre 1000 e 1500 ppm), pelo menos, duas vezes por dia, ocorrendo obrigatoriamente uma delas à noite antes de se deitarem. A quantidade de dentífrico utilizada deve ser a adequada à idade das crianças. (28,37)

Quanto à escova de dentes, esta também deve ser escolhida em função da idade, sendo que crianças até aos 6 anos necessitam de escovas de cerdas macias, e, a partir dos 6 anos, estas podem ser de cerdas macias ou médias, devendo apresentar um tamanho adequado à boca da criança. As escovas de dentes devem ser substituídas de 3 em 3 meses, ou quando as cerdas começarem a apresentar deformações. (28,37)

## **3. Métodos e Resultados**

Por forma a divulgar este projeto no espaço farmácia, foi montada uma mesa infantil, com vários exemplares do panfleto e alguns livros para colorir que as crianças poderiam levar, bem como alguns dos produtos referidos no panfleto (**Anexo X**).

Para a campanha estabelecemos 25 como o número necessário de panfletos a imprimir para a campanha. Para além disso, recorreu-se às redes sociais da FF para divulgar a mesma.

Durante os atendimentos realizados durante o mês de setembro, tive oportunidade de abordar a campanha com os utentes interessados, disponibilizando o panfleto sempre que pretendido.

Contudo, um dos problemas a apontar foi o método de avaliação da efetividade do projeto, uma vez que não me foi possível mensurar o impacto da campanha junto dos utentes da FF.

#### **4. Conclusão**

Aquando da idealização do projeto tive o intuito de destacar o papel que a FF tem na comunidade escolar, reforçando o papel do farmacêutico. Assim, pretendi ir ao encontro das necessidades que as famílias pudessem sentir, num contexto sem precedentes, reforçando a presença constante da farmácia no seu dia a dia e como um local onde podem encontrar profissionais e ferramentas para enfrentar as dificuldades da sua rotina diária.

Infelizmente, não me foi possível quantificar o impacto desta ação, mas, com o facto de me ter permitido aproximar dos utentes, percebendo melhor as suas necessidades, sinto que o objetivo, de certa forma, foi cumprido.

## **Considerações Finais**

Decorridos os 4 meses de estágio em Farmácia Comunitária na FF, resta-me refletir sobre as competências adquiridas ao longo do mesmo. Gostaria de começar por salientar as competências técnico-científicas, essenciais para a prática farmacêutica e que tive oportunidade e o privilégio de as adquirir com uma equipa de trabalho espetacular. O contacto e acompanhamento junto deles levou-me a sair da minha zona de conforto e a estar muito mais preparada para a realidade da profissão farmacêutica.

Gostaria também de destacar as competências humanas adquiridas diariamente. O papel do farmacêutico é destacado no suporte e apoio que presta à comunidade, e que vai para além das competências científicas. Vivenciar o dia a dia do farmacêutico permitiu-me entender que a profissão farmacêutica, para além do conhecimento centrado no medicamento, tem o seu esforço, dedicação e empatia centrados no utente, sabendo que, no final do dia, com cada pequeno gesto podemos ter melhorado a vida de alguém.

Foram 4 meses de desafios que me proporcionaram um crescimento e um afeto para com a profissão farmacêutica, esperando no futuro estar à altura do privilégio que é ser farmacêutica.

## Referências

- [1] Valor do Farmacêutico: Áreas de Intervenção. Acessível em <http://www.valordofarmacutico.com> [acedido a 28 de outubro de 2020]
- [2] Ordem dos Farmacêuticos. A Farmácia Comunitária. Acessível em <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/> [acedido a 30 de outubro de 2020]
- [3] Decreto-Lei n.º 172/2012, de 1 de agosto do Ministério da Saúde. Diário da República: Série I, 4045-4048. Acessível em: <https://dre.pt>
- [4] Ordem dos Farmacêuticos. Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária. (2009) Acessível em <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/> [acedido a 5 de novembro de 2020]
- [5] INFARMED. Circular Informativa N.º 019/CD/100.20.200. Projeto Via Verde do Medicamento. Acessível em: <https://www.infarmed.pt> [acedido a 13 de novembro de 2020]
- [6] Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho, do Ministério da Saúde. Diário da República: Série I, 3453-3464. Acessível em: <https://dre.pt>
- [7] Lei n.º 25/2011, de 16 de junho da Assembleia da República. Diário da República: Série I, 3178. Acessível em: <https://dre.pt>
- [8] Ordem dos Farmacêuticos. Boas Práticas de Farmácia Comunitária: Norma Específica sobre a dispensa de medicamentos e produtos de saúde. (2018) Acessível em <https://www.ordemfarmaceuticos.pt> [acedido a 27 de novembro de 2020]
- [9] Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto do Ministério da Saúde. Diário da República: Série I, 6297-6383. Acessível em: <https://dre.pt>
- [10] INFARMED. Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Acessível em <https://www.infarmed.pt> [acedido a 15 de dezembro de 2020]
- [11] Portaria nº224/2015, de 27 de julho do Ministério da Saúde. Diário da República: Série I, 5037-5043. Acessível em: <https://dre.pt>
- [12] INFARMED. Sistema de Preços de Referência. Acessível em <https://www.infarmed.pt> [acedido a 17 de dezembro de 2020]
- [13] Portaria n.º 195-D/2015, de 30 de junho do Ministério da Saúde. Diário da República: 1º Suplemento, Série I, 4542-(11) a 4542-(15). Acessível em: <https://dre.pt>
- [14] Administração Central do Sistema de Saúde, IP. Regimes especiais de comparticipação de medicamentos. Acessível em: <http://www.acss.min-saude.pt> [acedido a 18 de janeiro de 2021].

- [15] Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio do Ministério da Saúde. Diário da República: 1º Suplemento, Série I, 1654-(2) a 1654-(15). Acessível em: <https://dre.pt>
- [16] INFARMED. Regimes excecionais de participação. Acessível em <https://www.infarmed.pt> [acedido a 19 de janeiro de 2021]
- [17] Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. Manual de Relacionamento das Farmácias com o Centro de Controlo e Monitorização do SNS. (2020) Acessível em <https://ccmsns.min-saude.pt> [acedido a 21 de janeiro de 2021]
- [18] INFARMED. Questões Frequentes sobre Medicamentos de dispensa exclusiva em farmácia. Acessível em <https://www.infarmed.pt> [acedido a 22 de janeiro de 2021]
- [19] Direção-Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV). Medicamentos Veterinários. Acessível em <http://srvbamid.dgv.min-agricultura.pt> [acedido a 25 de janeiro de 2021]
- [20] Direção-Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV). Produtos de uso veterinário. Acessível em <http://srvbamid.dgv.min-agricultura.pt> [acedido a 25 de janeiro de 2021]
- [21] INFARMED. Dispositivos médicos. Acessível em <https://www.infarmed.pt> [acedido a 26 de janeiro de 2021]
- [22] INFARMED. Máscaras Cirúrgicas - Dispositivos Médicos (DMs) versus Aparelhos de Proteção Respiratória Filtrantes – Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). Acessível em <https://www.infarmed.pt> [acedido a 25 de janeiro de 2021]
- [23] Decreto-Lei n.º 296/98, de 25 de Setembro do Ministério da Saúde. Diário da República: Série I-A, 4960-4965. Acessível em: <https://dre.pt>
- [24] Direção-Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV). Suplementos Alimentares. Acessível em <http://srvbamid.dgv.min-agricultura.pt> [acedido a 26 de janeiro de 2021]
- [25] INFARMED. Medicamentos manipulados. Acessível em <https://www.infarmed.pt> [acedido a 3 de fevereiro de 2021]
- [26] VALORMED. Quem somos. Acessível em <http://www.valormed.pt> [acedido a 5 de fevereiro de 2021]
- [27] Associação de Farmácias de Portugal (AFP). Seringas só no Agulhão. Acessível em <http://afp.com.pt/> [acedido em março de 2021]
- [28] Direção-Geral da Saúde (DGS). Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral – Audição Pública. (2019) Acessível em <https://www.dgs.pt> [acedido a 12 de fevereiro de 2020]
- [29] Organização Mundial da Saúde (OMS). *The Global Health Observatory. Mean number of Decayed, Missing and Filled Permanent Teeth (mean DMFT) among the 12-*

*year-old age group*. Acessível em <https://www.who.int> [acedido a 12 de fevereiro de 2020]

[30] Organização Mundial da Saúde (OMS). *Ending Childhood Dental Caries: WHO implementation manual*. (2019) Acessível em <https://www.who.int> [acedido a 12 de fevereiro de 2020]

[31] Organização Mundial da Saúde (OMS). *MALMÖ UNIVERSITY: Oral Health Country/ Area Profile Project. Portugal*. Acessível em <https://capp.mau.se/country-areas/portugal/> [acedido a 12 de fevereiro de 2020]

[32] Eurostat. Children with unmet needs for medical examination or treatment by income group, household composition and degree of urbanization. Acessível em <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu> [acedido a 15 de fevereiro de 2021]

[33] Direção-Geral da Saúde (DGS). III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais. Acessível em <https://www.dgs.pt> [acedido a 15 de fevereiro de 2021]

[34] Ordem dos Médicos Dentistas. III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais. Acessível em <https://www.ond.pt> [acedido a 15 de fevereiro de 2021]

[35] Direção-Geral da Saúde (DGS). Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Redução do Consumo de Açúcar em Portugal: Evidência que Justifica Ação. (2016) Acessível em <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt> [acedido a 6 de março de 2020]

[36] Direção-Geral da Saúde. Saúde Oral e Alimentação. (2014) Acessível em <https://nutrimento.pt> [acedido a 6 de março de 2020]

[37] Direção-Geral da Saúde (DGS). Saúde Oral. Escovagem dos Dentes: Como Fazer (Folheto desdobrável). Acessível em <https://www.dgs.pt> [acedido a 2 de março de 2020]

[38] Direção-Geral da Saúde (DGS). Dia Mundial da Saúde Oral – 20 de março. Acessível em <https://www.dgs.pt> [acedido a 7 de fevereiro de 2020]

[39] Direção-Geral da Saúde. Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde: Capacitação dos Profissionais de Saúde. (2019) Acessível em <https://www.dgs.pt> [acedido a 5 de março de 2020]

[40] Ordem dos Farmacêuticos. Plano Contingência COVID-19. Acessível em <https://www.ordemfarmaceuticos.pt> [acedido a 21 de agosto de 2020]

[41] Bathory, E., & Tomopoulos, S. (2017). Sleep Regulation, Physiology and Development, Sleep Duration and Patterns, and Sleep Hygiene in Infants, Toddlers, and Preschool-Age Children. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 47(2), 29–42.

- [42] Xie, Z., Chen, F., Li, W. A., Geng, X., Li, C., Meng, X., ... Yu, F. (2017). A review of sleep disorders and melatonin. *Neurological Research*, 39(6), 559–565.
- [43] SNS 24. Guia da Saúde: Alimentação Infantil. Acessível em <https://www.sns24.gov.pt> [acedido a 24 de agosto de 2020]
- [44] Maggini, S., Wenzlaff, S., & Hornig, D. (2010). Essential Role of Vitamin C and Zinc in Child Immunity and Health. *Journal of International Medical Research*, 38(2), 386–414.
- [45] Freemantle, E., Vandal, M., Tremblay-Mercier, J., Tremblay, S., Blachère, J.-C., Bégin, M. E., ... Cunnane, S. C. (2006). Omega-3 fatty acids, energy substrates, and brain function during aging. *Prostaglandins, Leukotrienes and Essential Fatty Acids*, 75(3), 213–220.
- [46] Ryan, A. S., Astwood, J. D., Gautier, S., Kuratko, C. N., Nelson, E. B., & Salem, N. (2010). Effects of long-chain polyunsaturated fatty acid supplementation on neurodevelopment in childhood: A review of human studies. *Prostaglandins, Leukotrienes and Essential Fatty Acids*, 82(4-6), 305–314.
- [47] Moyad, M. A. (2005). An introduction to dietary/supplemental omega-3 fatty acids for general health and prevention: Part II. *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations*, 23(1), 36–48.
- [48] Yuksel, S., & Akyol, S. (2016). The consumption of propolis and royal jelly in preventing upper respiratory tract infections and as dietary supplementation in children. *Journal of Intercultural Ethnopharmacology*, 5(3), 308.
- [49] Khopkar, U., & Madke, B. (2012). Pediculosis capitis: An update. *Indian Journal of Dermatology, Venereology, and Leprology*, 78(4), 429.
- [50] SNS 24. Temas da saúde: Piolhos. Acessível em <https://www.sns24.gov.pt> [acedido a 25 de agosto de 2020]

## Anexos

### Anexo I – Cronograma das atividades e projetos desenvolvidos durante o estágio

Atividades Desenvolvidas	Meses de estágio					
	Janeiro	Fevereiro	Março	Julho	Agosto	Setembro
Integração e adaptação ao espaço de trabalho						
Receção e conferência de encomendas						
Armazenamento e gestão de <i>stocks</i>						
Gestão de devoluções						
Atendimento acompanhada						
Atendimento Autónimo						
Realização de encomendas instantâneas e por telefone						
Avaliação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos						
Gestão de <i>stock</i> e prazos de validade						
Gestão de Receituário						
Projeto I – Saúde Oral nas Crianças						
Projeto II – Regresso às Aulas						

## Anexo II – Formações realizadas durante o período de estágio

Formação	Data	Duração	Local	Tema
Pharma Nord®	16/01/2020	7 horas	Hotel Holiday Inn Porto	Formação Geral BioActivo
ISDIN®	22/01/2020	1 hora	FF	WomanISDIN, NutraISDIN
Papillon®	27/01/2020	1 hora	FF	Abordagem geral aos produtos da marca
ISDIN®	30/01/2020	1 hora	FF	Abordagem geral aos produtos da marca
Nurofen®	4/02/2020	3 horas	ANF Delegação do Norte	Nurofen Musc
Filorga®	11/02/2020	4h30min	Crown Plaza Porto	Curso Geral
Ampliphar®	11/02/2020	1 hora	FF	Win-Fit, SKINGAIN, SUPRAPATCH – Novidades
Sesderma®	18/02/2020	3 horas	Sede Sesderma	Formação Antienvhecimento
MartiDerm®	18/02/2020	1h30min	FF	Ampolas e linha de limpeza
Apivita®	20/02/2020	3 horas	Hotel Holiday Inn Porto	BEEApivita
Perrigo®	21/02/2020	1 hora	FF	NiQuitin, Vitacê, Paranix
Uriage®	3/03/2020	3 horas	Hotel Holiday Inn Porto	Oncologia
Pharma Nord®	1/09/2020	1 hora	FF	Sistema Imunitário: Selénio e Zinco
Filorga®	22/09/2020	1 hora	FF ( <i>online</i> )	Novidades

**Anexo III** – Folheto Informativo destinado aos Pais no âmbito da Ação de Sensibilização  
“Saúde Oral na Criança”

Ação de sensibilização

# SAÚDE ORAL



## A HIGIENE ORAL É A MEDIDA MAIS EFICAZ NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS ORAIS

A escovagem dos dentes deve ser realizada progressivamente pela criança, devidamente supervisionada e auxiliada, 2x/dia, sendo uma das quais obrigatoriamente antes de deitar.

<h3>ESCOVA DE DENTES</h3> <p>A escova utilizada deve ter um tamanho adequado e uma textura macia.</p> <p>Deve ser substituída de 3 em 3 meses ou sempre que as cerdas começam a ficar deformadas.</p>	<h3>DENTÍFRICO FLUORETADO</h3> <p>É essencial que o dentífrico utilizado contenha flúor na sua composição (1000 - 1500 ppm).</p> <p>Em crianças até aos 6 anos, a quantidade a colocar-se na escova é idêntica ao tamanho da unha do dedo mindinho da criança</p>
---	---

## ESCOVAGEM DOS DENTES DA CRIANÇA<sup>1</sup>

### COMO FAZER?

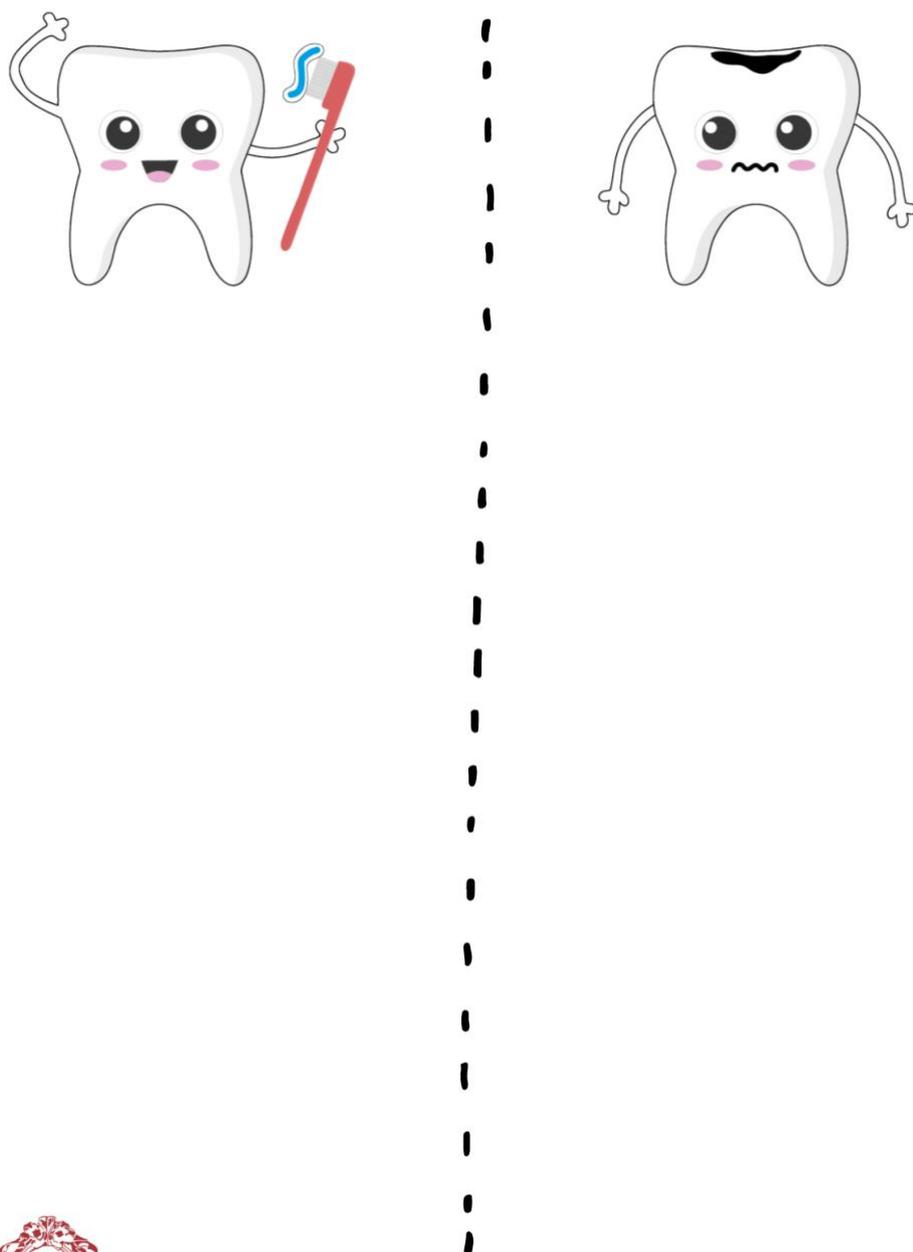
1. Colocar o dentífrico fluoretado na escova.
2. Incliná-la em direção à gengiva e fazer pequenos movimentos vibratórios horizontais ou circulares com pouca pressão.
3. Escovar 2 dentes de cada vez, fazendo aproximadamente 5 movimentos
4. Escovar em sequência: começar pela superfície externa (do lado da bochecha) do último dente de um dos maxilares e continuar a escovar até atingir o último dente do lado oposto.
5. Escovar as superfícies do lado da língua com a mesma sequência.
6. Proceder do mesmo modo no outro maxilar.
7. Escovar as superfícies mastigatórias dos dentes com movimentos de vaivém.
8. Por fim, pode escovar-se a língua e cuspir o excesso de dentífrico, sem bochechar com água.

*Elaborado no âmbito do Estágio Curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacéuticas*

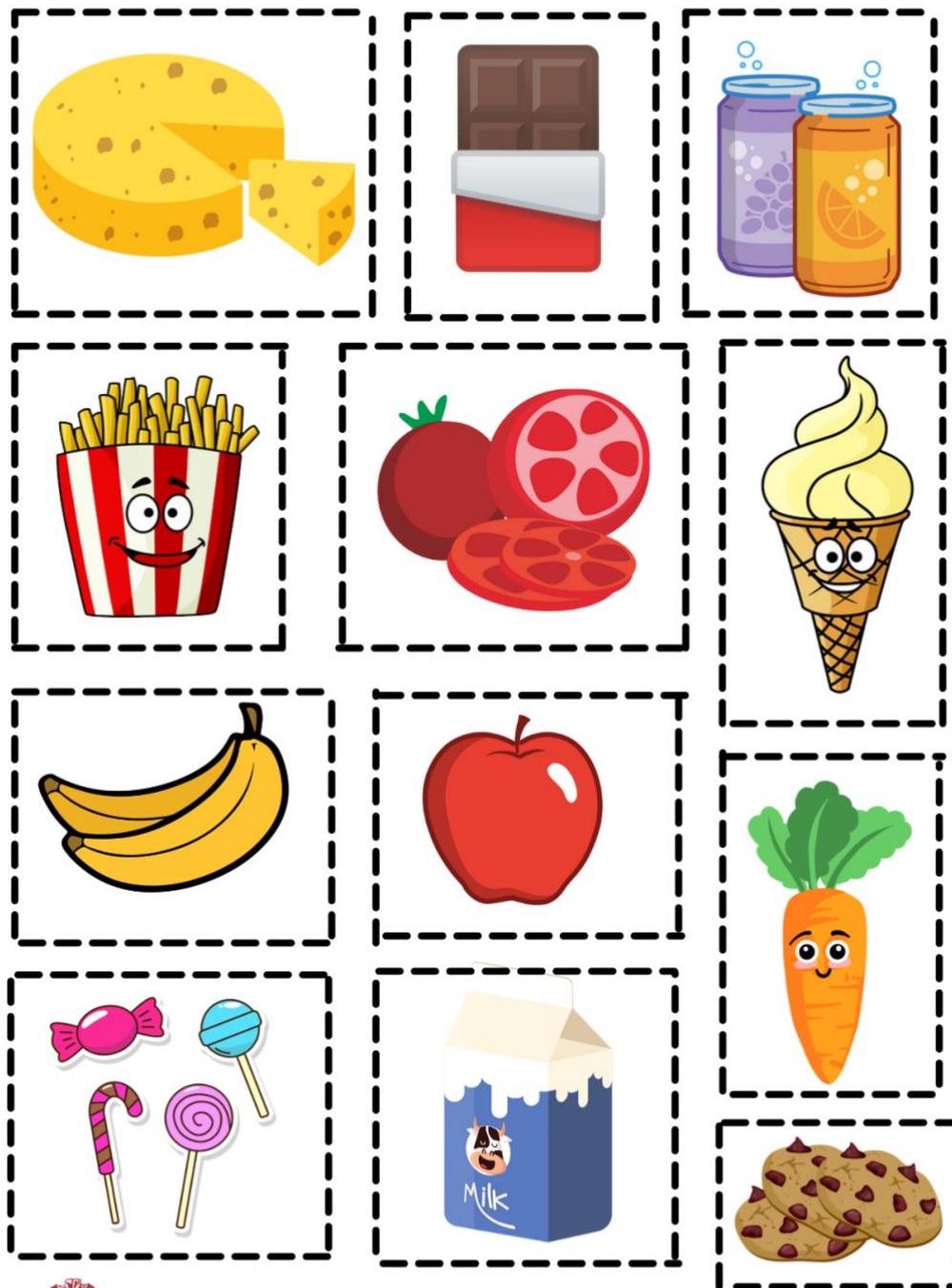
**Anexo IV** – Atividade de correspondência sobre Alimentação e Saúde Oral no âmbito da Ação de Sensibilização “Saúde Oral na Criança”

# ALIMENTAÇÃO



Elaborado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacéuticas da FFUP

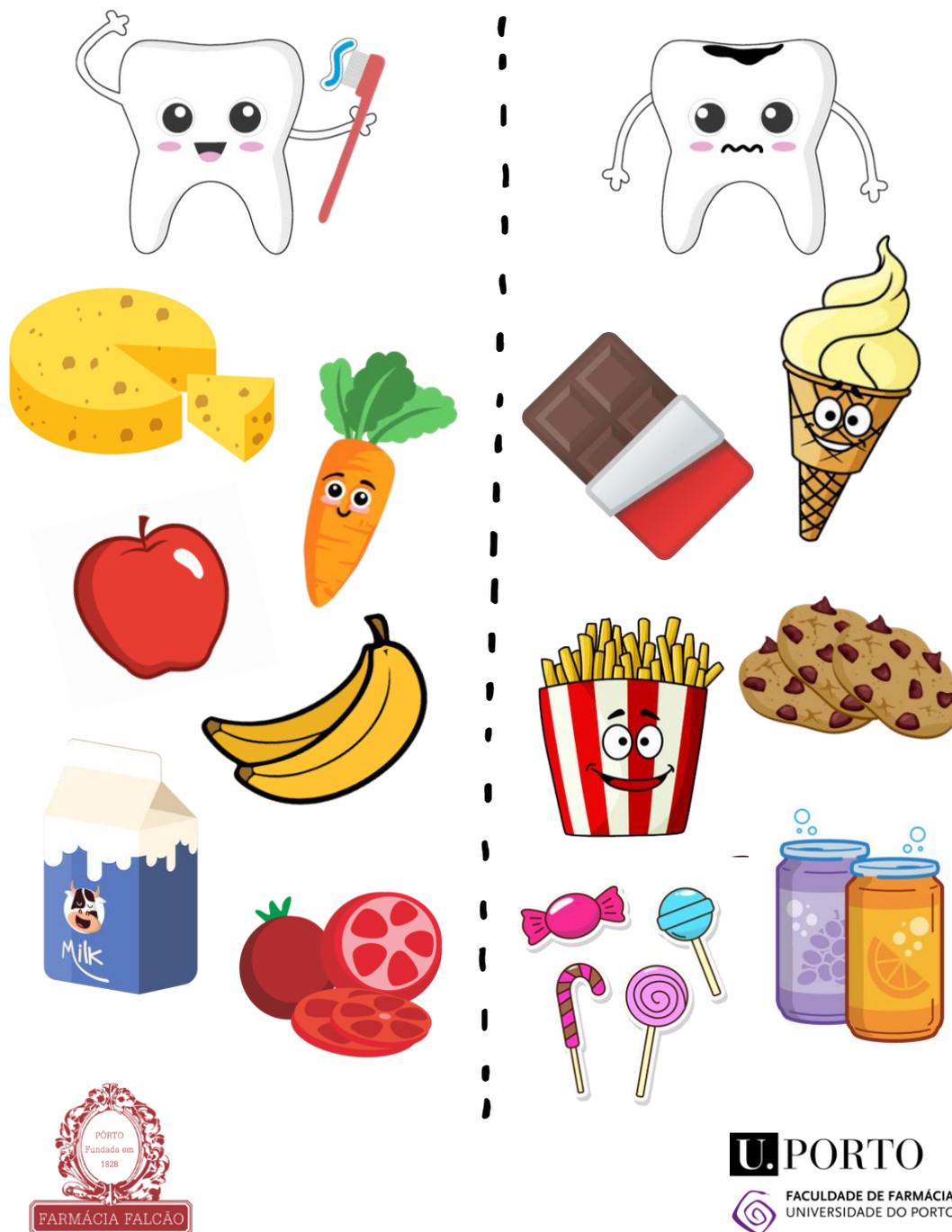
**Figura IVa.** Quadro de correspondência



Elaborado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacéuticas da FFUP

**Figura IVb.** Elementos recortáveis para a correspondência

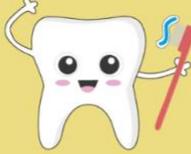
# ALIMENTAÇÃO

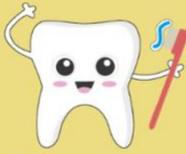


Elaborado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da FFUP

Figura IVc. Resolução da atividade

Anexo V – Inquérito Final – Avaliação da efetividade da Ação de Sensibilização “Saúde Oral na Criança”

1. Devemos  os   
\_\_\_\_\_x/dia.

2. Devemos  os   
durante \_\_\_\_\_min. 

A \_\_\_\_\_ deve conter flúor.

Posso comer todos os dias?



Elaborado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacéuticas da FFUP

**Anexo VI** – Apresentação PowerPoint preparada para a Ação de Sensibilização “Saúde Oral nas Crianças”



**Saúde Oral**

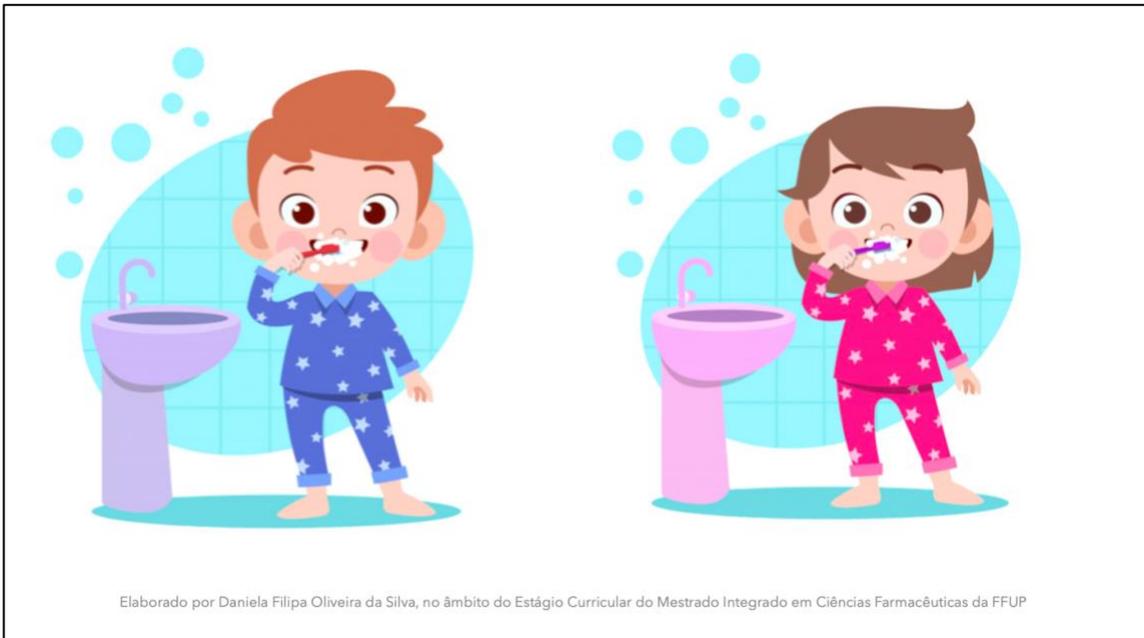
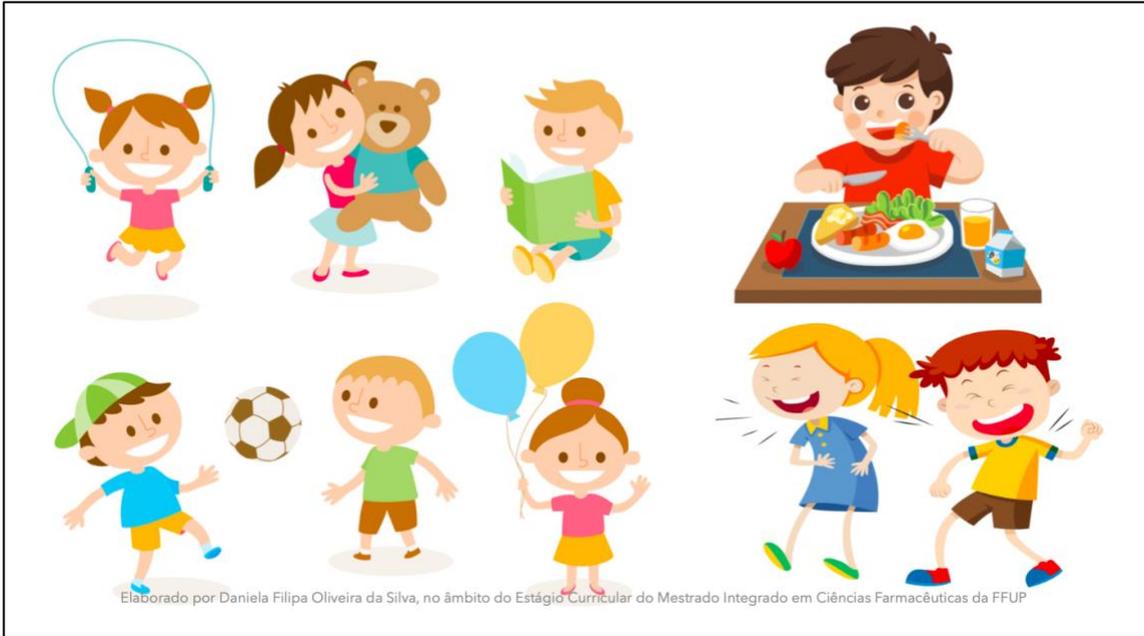
Novo Colégio Chupetão  
20 de março de 2020

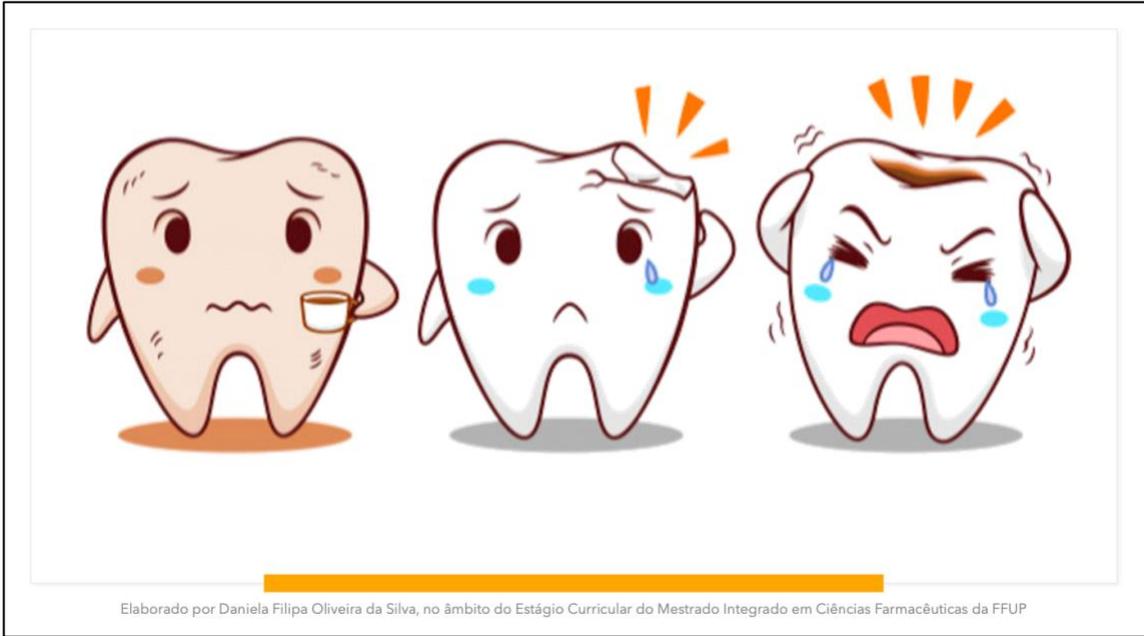


Elaborado por Daniela Filipa Oliveira da Silva, no âmbito do Estágio Curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da FFUP



Elaborado por Daniela Filipa Oliveira da Silva, no âmbito do Estágio Curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da FFUP





## ALIMENTAÇÃO


FFUP  
FACULDADE DE FARMÁCIA  
UNIVERSIDADE DO PORTO

Elaborado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da FFUP

FFUP  
FACULDADE DE FARMÁCIA  
UNIVERSIDADE DO PORTO

Elaborado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da FFUP



Apresentação do Livro  
 “Saúde Oral e Alimentação”

Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

Elaborado por Daniela Filipa Oliveira da Silva, no âmbito do Estágio Curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacéuticas da FFUP





**2x/dia**



**2 min**

Elaborado por Daniela Filipa Oliveira da Silva, no âmbito do Estágio Curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da FFUP



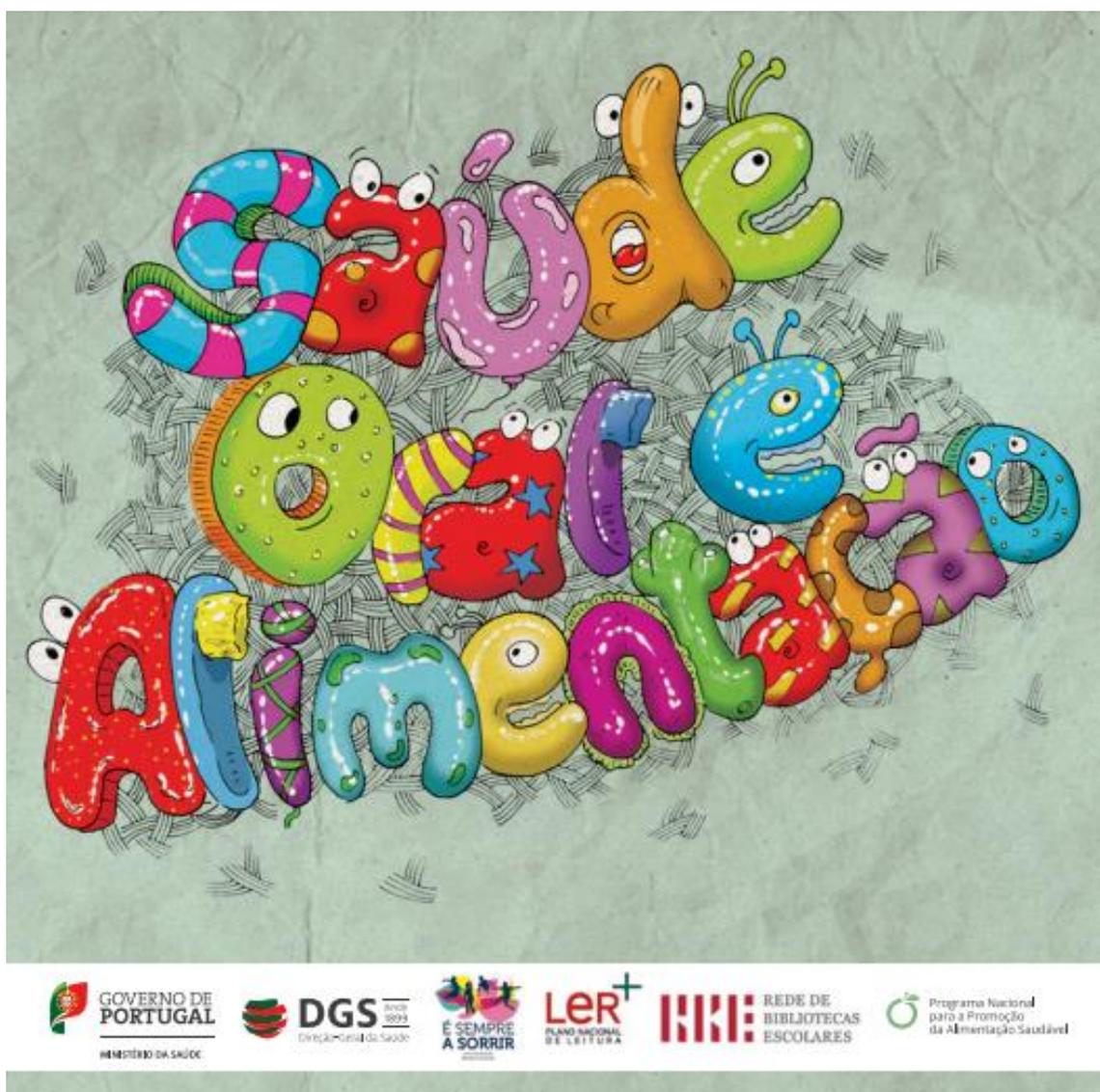
Obrigada  
pela atenção!

Novo Colégio Chupetão  
20 de março de 2020



Elaborado por Daniela Filipa Oliveira da Silva, no âmbito do Estágio Curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da FFUP

Anexo VII – Capa do Livro “Saúde Oral e Alimentação”, da DGS



Regresso às aulas

JÁ PREPAROU O KIT DE REGRESSO ÀS AULAS?

A FARMÁCIA FALCÃO DESEJA-LHE UM ÓTIMO REGRESSO AS AULAS, EM SEGURANÇA. FALE CONNOSCO E DESCUBRA TUDO O QUE TEMOS PREPARADO PARA SI.

 FARMÁCIA FALCÃO

 U. PORTO  
FACULDADE DE FARMÁCIA  
UNIVERSIDADE DO PORTO

Elaborado no âmbito do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da FFUP

The poster features a background image of students in a classroom, all wearing face masks. The text is overlaid on a yellow rectangular area in the upper left. The main title 'Regresso às aulas' is in a large, stylized, hand-drawn font. Below it, the question 'JÁ PREPAROU O KIT DE REGRESSO ÀS AULAS?' is in a bold, sans-serif font. At the bottom right, a promotional message from Farmácia Falcão is written in white, bold, sans-serif font. The logos for Farmácia Falcão and the Faculty of Pharmacy of the University of Porto are located at the bottom left. The footer text is in a small, white, sans-serif font at the bottom center.

## Anexo IX – Panfleto realizado no âmbito da campanha “ regresso às Aulas”



### Higiene Oral

A escovagem dos dentes é essencial para a saúde, prevenindo o aparecimento de cáries dentárias e de doenças das gengivas.

Os dentes devem ser escovados, pelo menos 2 vezes por dia, sendo uma delas à noite, antes de dormir.

Para além disso, a escova de dentes deve ser substituída quando as cerdas começam a ficar deformadas (normalmente de 3 em 3 meses).

**U. PORTO**  
FACULDADE DE FARMÁCIA  
UNIVERSIDADE DO PORTO

**PÓRTO**  
Fundada em  
1828

**FARMÁCIA FALCÃO**

Praceta Prof. Egas Moniz, N.º 112 e 118  
4100-221 Porto, Tel: 222001566. Fax:  
222089156. Email:  
geral@farmaciafalcão.pt

Elaborado no âmbito do Estágio Curricular do  
Mestrado Integrado em Ciências  
Farmacéuticas da FFUP

## Regresso às aulas

JÁ PREPAROU O KIT DE REGRESSO ÀS AULAS?



### Higiene das mãos e álcool gel

A adequada lavagem das mãos, com água e sabão ou a utilização de solução antisséptica de base alcoólica (SABA), com 70% de álcool, permite eliminar o novo coronavírus (SARS-CoV-2) da superfície da pele.

A lavagem das mãos deve ser completa e regular, efetuada ao longo do dia e sempre que se justifique.



Algumas das nossas recomendações...para saber mais fale com o seu farmacêutico.



### Alguns conselhos ...

#### ROTINA DE SONO

Alguns problemas de concentração, dificuldade em reter informações e no desempenho escolar são consequências de sono insuficiente. Para além disso, a mudança de escola ou alteração de turma podem influenciar a rotina de sono da criança. Deve começar a ajustar os horários gradualmente com alguma antecedência (cerca de 2 semanas), definir uma rotina de sono com uma atividade relaxante antes do deitar. Caso tenha dificuldades em regular o sono pode utilizar um suplemento à base de melatonina que contribui para a redução do tempo necessário à conciliação do sono.

#### CONCENTRAÇÃO E IMUNIDADE

Uma alimentação equilibrada é a base para o normal crescimento e rendimento escolar. Contudo, muitas vezes é necessário um suplemento para melhorar a atividade cerebral. Os suplementos ricos em ómega-3 são fundamentais para melhorar os níveis de concentração, diminuir o stress e a ansiedade, para além dos benefícios já conhecidos a nível cardiovascular. Para além disso, é essencial reforçar as defesas do nosso sistema imunitário, reduzindo também o cansaço e a fadiga, utilizando suplementos com geleia real, equinácia e vitamina C, por exemplo.

#### PIOLHOS

Com o regresso às aulas, regressa o risco dos tão temidos piolhos. Com os comportamentos e produtos adequados é possível prevenir de forma eficaz este problema, utilizando, por exemplo, um champô de proteção.

## Anexo X – Espaço da campanha “Retorno às Aulas” na Farmácia Falcão





**RELATÓRIO  
DE ESTÁGIO**

2020 - 2021

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

**U.** PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA  
UNIVERSIDADE DO PORTO

# RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO  
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Hospital Privado da Trofa

**Daniela Filipa Oliveira da Silva**

**M**

2020-2021

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

# **Relatório de Estágio Profissionalizante**

Hospital Privado da Trofa

**maio a julho de 2020**

**Daniela Filipa Oliveira da Silva**

Orientadora: Dra. Patrícia Moura

Abril 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, 7 de abril de 2021

Daniela Filipa Oliveira da Silva

## **Agradecimentos**

Chegando ao fim desta etapa tão importante na minha vida, resta-me refletir sobre este longo percurso e agradecer a quem me acompanhou e contribuiu tanto para o meu crescimento a nível profissional, mas especialmente, a nível pessoal.

À **Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto**, a minha segunda casa, que me acolheu e sempre me protegeu.

À **Comissão de Estágios da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto**, por me permitir contactar com a realidade profissional nas melhores condições, em particular, à **Prof. Doutora Susana Casal**, por ter sido incansável mesmo numa situação de pandemia global, tendo estado sempre disponível, com uma resposta rápida e atenciosa mesmo quando eram tantas as perguntas.

Ao **Grupo Trofa Saúde**, na pessoa da **Dra. Patrícia Moura**, por me permitir realizar um estágio, mesmo em contexto de pandemia, que me permitiu crescer e conhecer uma realidade profissional tão apaixonante.

À **Dra. Alexandra Carvalho**, pela profissional inspiradora que me acolheu desde o primeiro dia com um sorriso no olhar e que, mesmo no meio de uma situação difícil que atravessamos, me transmitiu sempre a maior dedicação e entrega à profissão. Obrigada por todo o empenho e atenção que teve durante o meu estágio, por ser um exemplo do que acredito que deve ser a profissão farmacêutica, por toda a confiança que depositou em mim, e acima de tudo, por toda a simpatia e carinho demonstrado para comigo.

Aos **meus pais**, por esta etapa da minha vida também refletir todos os esforços que fazem diariamente para que eu possa voar e ser sempre mais e melhor. Obrigada pelo amor, pelo apoio incondicional, pelas palavras de incentivo, e acima de tudo, por permitirem que tudo isto fosse possível. São o maior exemplo para mim.

À **minha irmã**, por ser um exemplo a seguir e por ter estado sempre ao meu lado. Obrigada por nunca me teres falhado. Ao **meu cunhado**, por ter sido como um irmão para mim. Ao **Raphaël**, o meu afilhado, que nasceu a meio desta minha jornada, mas tornou-a tão mais bela.

E por fim, mas não menos importante, a todos os **meus amigos**, que me acompanharam nesta viagem, que certamente pareceu uma montanha-russa. Estarão sempre no meu coração.

## **Resumo**

No âmbito do meu estágio curricular tive a oportunidade de realizar um estágio profissionalizante em Farmácia Hospitalar entre maio e julho de 2020 no Hospital Privado da Trofa. Para mim, este estágio representou uma nova etapa na minha formação académica, permitindo-me ter um contacto próximo com a realidade e as exigências da profissão farmacêutica em contexto hospitalar. Deste modo, contribuiu ativamente para o meu crescimento enquanto futura profissional, permitindo-me desenvolver os conhecimentos técnicos e científicos imprescindíveis nesta profissão.

O farmacêutico hospitalar assume um papel determinante na prestação de cuidados de saúde em contexto hospitalar, constituindo uma equipa multidisciplinar e sendo da sua competência a aquisição e boa gestão dos medicamentos, a preparação e distribuição pelos diferentes serviços do hospital, assim como a elaboração da informação de natureza clínica, científica ou financeira que o sistema carece, sobretudo no que diz respeito à avaliação da inovação terapêutica e monitorização dos ensaios clínicos.

Assim, o presente relatório é constituído uma breve introdução acerca do Grupo Trofa Saúde, com destaque para o Hospital Privado da Trofa e os Serviços Farmacêuticos Hospitalares, bem como uma descrição de todos os aspetos fundamentais da farmácia hospitalar com os quais tive oportunidade de contactar no decorrer do estágio, em particular para as atividades desenvolvidas e para as competências adquiridas, bem como os projetos que tive oportunidade de desenvolver no decorrer do estágio.

# Índice

Declaração de Integridade .....	ii
Agradecimentos .....	iii
Resumo .....	iv
Índice de Anexos.....	vi
Lista de Abreviaturas .....	vii
1. Grupo Trofa Saúde.....	1
1.1 Hospital Privado da Trofa .....	1
2. Serviços Farmacêuticos Hospitalares .....	2
2.1 Organização e Recursos Humanos.....	2
2.2 Localização do SFH do HPT.....	2
2.3 Plano Operacional .....	3
2.4 Sistema informático .....	3
3. Gestão de Medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos .....	4
3.1 Seleção e aquisição .....	4
3.1.1. Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos .....	5
3.1.2. Medicamentos extra-formulário .....	6
3.1.3. Autorização de Utilização Excepcional .....	6
3.2. Receção .....	7
3.3 Armazenamento .....	8
3.3.1 Armazenamento especial.....	9
4. Farmacotecnia.....	10
4.1 Medicamentos manipulados não estéreis .....	10
4.2 Reembalagem e Fracionamento .....	11
5. Distribuição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos .....	11
5.1 Distribuição Clássica.....	12
5.2 Distribuição de Medicamentos em Dose Individual Unitária .....	13
5.3. Distribuição de Medicamentos a Doentes em Regime Ambulatório .....	14
5.4. Circuitos de Distribuição Especial .....	15
5.4.1. Estupefacientes e Psicotrópicos.....	16
5.4.2 Hemoderivados.....	16
5.4.3 Cítotoxicos.....	18
5.4.4 Sugamadex .....	18
5.4.5 Gases Medicinais.....	18
5.5 Carros de Emergência .....	19
6. Outras atividades desenvolvidas durante o estágio.....	20
6.1 Formação URGO .....	20
6.2 Projetos desenvolvidos no decorrer do meu estágio .....	20
6.2.1. Trabalho de pesquisa sobre o fator Rh .....	20
6.2.2 Análises de casos clínicos .....	20
7. Considerações finais .....	21
Referências.....	22
Anexos .....	24

## **Índice de anexos**

<b>Anexo I</b> – Trabalho de Pesquisa sobre Fator Rh.....	24
<b>Anexo II</b> – Análise de Casos Clínicos.....	26

## **Lista de abreviaturas**

AC – Armazém Central

AIM – Autorização de Introdução no Mercado

AUE – Autorização de Utilização Especial

BNM – Bloqueio Neuromuscular

CAUL – Certificado de Autorização de Utilização de Lotes

CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica

COELL – Certificado Oficial Europeu de Libertação de Lote

CPS-HS – Companhia Portuguesa de Computadores - *Healthcare Solutions*

DCI – Denominação Comum Internacional

DGS – Direção-Geral da Saúde

DT – Diretora Técnica

FHI – Formulário Hospitalar Interno

FHNM – Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos

GTS – Grupo Trofa Saúde

HDF – Hospital de Dia de Famalicão

HPT – Hospital Privado da Trofa

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde

LASA – *Look-alike, Sound-alike*

MAR – Medicamentos de Alto Risco

OMS – Organização Mundial de Saúde

RCM – Resumo das Características do Medicamento

SFH – Serviços Farmacêuticos Hospitalares

## **1. Grupo Trofa Saúde**

O Grupo Trofa Saúde (GTS), estabelecido desde 1999, na altura Casa de Saúde da Trofa, detém uma rede integrada de hospitais privados que abrange uma população superior a 4 milhões de habitantes, com uma maior predominância na zona Norte do país.(1)

Com o objetivo principal de “melhorar a forma de cuidar dos seus clientes, proporcionando-lhes cuidados de proximidade” (1) disponibiliza, entre os vários serviços, Serviços de Urgência de Adultos e Pediátrica 24 horas, Blocos Operatórios e Unidades de Neonatologia 24 horas. (1)

### **1.1 Hospital Privado da Trofa**

O Hospital Privado da Trofa (HPT) é a unidade hospitalar pioneira do GTS, sendo a equipa médica liderada pelo Prof. Doutor Paulo Araújo, diretor clínico do HPT, e a Dra. Susana Matos a sua administradora. (2)

Com a filosofia de gerar valor para os seus clientes, através de uma oferta de recursos de saúde completos e integrados, o HPT possui uma rede de serviços diários diversificada, com destaque para Ortopedia, Medicina Interna, Ginecologia/Obstetrícia e Otorrinolaringologia. Para além destes serviços, possui também um serviço de Urgência, Cirurgia de Ambulatório, Bloco Operatório e Bloco de Partos, Fisioterapia, Medicina Dentária, um serviço de Internamento e ainda uma Unidade de Cuidados Intermédios. (2)

Ao longo do meu estágio e atendendo a que este decorreu durante o período em que o HPT tinha reaberto após a fase inicial da pandemia e todo o seu funcionamento estava reduzido, disponibilizando somente alguns dos seus serviços, apenas tive a oportunidade de ter um contacto mais próximo com o serviço de Internamento e o Bloco Operatório. Dado que o primeiro se situa no piso das instalações da Farmácia, tal permitiu um acompanhamento constante do estado clínico dos doentes, bem como a reposição da medicação em ambos os serviços, tarefa que tive a oportunidade de realizar frequentemente.

## **2. Serviços Farmacêuticos Hospitalares**

Os Serviços Farmacêuticos Hospitalares (SFH) constituem uma estrutura fundamental dos cuidados de saúde prestados em contexto hospitalar, assegurando a “terapêutica medicamentosa aos doentes, a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos”, (3) integrando as equipas de cuidados de saúde e promovendo “ações de investigação científica e de ensino”. (3)

### **2.1 Organização e Recursos Humanos**

Os SFH são departamentos com autonomia técnica e científica, sendo a direção destes assegurada por um farmacêutico hospitalar. (3)

Deste modo, a Dr.<sup>a</sup> Patrícia Moura é a coordenadora dos SFH das várias unidades hospitalares do GTS, estando a seu encargo a gestão do Armazém Central (AC).

O AC, situado nas instalações do Trofa Saúde Hospital Central (Vila do Conde), é o espaço físico onde se encontram armazenados todos os medicamentos e produtos farmacêuticos que são, posteriormente, distribuídos às diferentes unidades hospitalares do GTS. Para além disso, a preparação dos medicamentos citotóxicos e dos manipulados é também realizada neste local.

Os SFH do HPT são assegurados pela Dra. Alexandra Carvalho, Diretora Técnica (DT) dos mesmos. Dado que os Hospitais de Dia do GTS não possuem SFH próprios, a gestão é assegurada pelo hospital privado mais próximo, sendo que é da competência da Dra. Alexandra Carvalho a gestão do *stock* de medicamentos e outros produtos farmacêuticos do Hospital de Dia de Famalicão (HDF).

### **2.2 Localização do SFH do HPT**

Os SFH do HPT encontram-se em funcionamento entre as 9h00 e as 18h00, todos os dias úteis, num espaço físico identificado como Farmácia, situado no piso 2 do HPT, existindo ainda, no piso -1, o Cais da Farmácia. Este espaço é destinado ao armazenamento de algum *stock*, em particular de soros e outros eletrólitos de grande volume.

A farmácia encontra-se dividida em três áreas distintas: uma área principal de trabalho, uma sala fechada para o armazenamento de produtos inflamáveis e uma sala destinada à preparação de medicamentos manipulados não estéreis, bem como à reembalagem e ao fracionamento de comprimidos.

Quanto à área principal de trabalho, esta apresenta uma zona destinada à receção de encomendas, uma zona destinada à preparação da Dose Unitária e satisfação de pedidos dos vários serviços, bem como os medicamentos dispostos por secções de acordo com as formas farmacêuticas, organizadas por ordem alfabética e conforme a dosagem, estando devidamente identificados com o nome da substância ativa, a dosagem e o código interno. Paralelamente, existem alguns medicamentos e dispositivos médicos organizados de acordo com a especialidade para a qual são utilizados, como por exemplo Urologia e Medicina Dentária, bem como um frigorífico para acondicionamento dos produtos que necessitam dessas condições especiais de armazenamento e um cofre para o armazenamento dos psicotrópicos, estupefacientes e benzodiazepinas.

### **2.3 Plano Operacional**

Por forma a otimizar o trabalho desenvolvido diariamente em cada unidade hospitalar, foi estabelecido um Plano Operacional de Serviços Farmacêuticos, adequado à realidade de cada unidade hospitalar do GTS e estando definidas quais as tarefas a serem realizadas em cada dia da semana.

Desta forma, no HPT estão estabelecidas quais as tarefas que se realizam diariamente, como é o caso da validação das prescrições médicas, a reposição do *stock* ideal de medicamentos do Internamento, a preparação da dose unitária e a receção de encomendas do AC, assim como outras tarefas que se realizam apenas duas vezes por semana, tais como a verificação do *stock* do serviço de Internamento e do Bloco Operatório e a respetiva reposição dos medicamentos e outros produtos farmacêuticos em falta. Para além disto, também estão estipulados dias para satisfazer os pedidos dos diferentes serviços, quer do HPT, quer do HDF.

Durante o meu estágio tive oportunidade de acompanhar e participar ativamente no cumprimento de todas estas tarefas, tendo, inclusivamente, realizado algumas delas de forma autónoma.

### **2.4 Sistema informático**

O sistema informático utilizado pelos SFH do GTS é o CPC-HS (Companhia Portuguesa de Computadores - *Healthcare Solutions*), desenvolvido pela *Glintt*. Através do sistema informático é possível gerir as quantidades físicas de medicamentos ou outros produtos farmacêuticos em todos os serviços de cada unidade hospitalar do GTS,

satisfazer e rececionar pedidos dos diversos serviços do HPT, bem como do HDF, transferir medicamentos ou outros produtos farmacêuticos tanto para o AC, como para outras unidades hospitalares e serviços do HPT e/ou HDF, bem como proceder à validação das prescrições dos doentes em regime de internamento, permitindo também aceder ao histórico de consumos do doente.

Para além disso, os SFH recentemente passaram a ter acesso ao *software* interno do GTS que permite consultar o processo clínico do doente, com os respetivos exames, e anotações médicas, muitas vezes fundamentais para o perceber o contexto da medicação que o doente está a fazer.

Assim, durante o meu estágio tive um contacto próximo com o CPC-HS, sendo a sua utilização essencial à atividade diária do SFH, nomeadamente a validação das prescrições, satisfação de pedidos, transferências entre serviços e a reposição de *stocks* ideias. Apesar de ser um sistema muito completo, com bastante informação a que se pode aceder, torna-se bastante intuitiva a sua utilização com o decorrer do tempo.

### **3. Gestão de Medicamentos, Produtos Farmacêuticos e Dispositivos Médicos**

Os SFH são responsáveis pela gestão dos medicamentos, bem como de outros produtos farmacêuticos, nomeadamente os dispositivos médicos e os reagentes. (3)

Desta forma, a gestão de medicamentos consiste num conjunto de procedimentos por forma a garantir o bom uso e dispensa dos medicamentos em perfeitas condições aos doentes do hospital, incluindo, por isso, várias fases, começando na seleção, aquisição e armazenamento, passando pela distribuição, sendo concluída aquando da administração do medicamento ao doente. (3)

A gestão de *stocks* dos produtos farmacêuticos, nomeadamente dos medicamentos, deverá ser efetuada informaticamente, com atualização automática de *stocks*, devendo-se proceder a um controlo das existências dos medicamentos existentes nos serviços farmacêuticos, pelo menos uma vez por ano. (3)

Durante o meu estágio, tive oportunidade de verificar o prazo de validade do *stock* existente de todos os medicamentos bem como demais produtos farmacêuticos.

#### **3.1 Seleção e aquisição**

A seleção de medicamentos e outros produtos farmacêuticos para o HPT tem por base o Formulário Hospitalar Interno (FHI), que foi elaborado pela Comissão de Farmácia

e Terapêutica (CFT) da qual fazem parte alguns profissionais de saúde do GTS, nomeadamente a coordenadora dos SFH. (4)

O FHI baseou-se no Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos (FHNM) (3), tendo-se adaptado às necessidades terapêuticas dos doentes do GTS. Este FHI é revisto periodicamente, sendo possível a inclusão de novos medicamentos ou outros produtos farmacêuticos mediante sugestão escrita à CFT, no respetivo formulário, desde que devidamente justificado.

Por forma a proceder-se à aquisição dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, é realizado anualmente um concurso onde são escolhidos os laboratórios que oferecem as melhores condições, nomeadamente uma melhor relação qualidade/preço. Deste modo, as encomendas são realizadas diretamente aos laboratórios escolhidos salvo exceções, como, por exemplo, a rutura de *stock*.

Os pedidos de encomendas de todas as unidades hospitalares do GTS são reunidos pelo AC, que posteriormente realiza uma encomenda única aos laboratórios, agilizando o processo e rentabilizando as compras.

Assim, quinzenalmente, cada unidade é responsável pelo envio o pedido de medicamentos e outros produtos farmacêuticos ao AC. Este pedido é definido com base nos *stocks* ideais previamente estabelecidos, no entanto o farmacêutico adequa sempre as quantidades requeridas em cada pedido tendo em conta a rotação e sazonalidade de alguns produtos.

Contudo, durante o meu estágio, devido à pandemia, muitas vezes estes procedimentos eram reavaliados, sendo feitos apenas pedidos essenciais, o que exigia ainda mais atenção e controlo dos *stocks*.

### **3.1.1. Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos**

Existem medicamentos, como é o caso dos estupefacientes e psicotrópicos, que, por força da legislação, têm condições especiais de segurança. (3) Estes medicamentos são muito relevantes para a terapêutica, designadamente por atuarem diretamente sobre o Sistema Nervoso Central, podendo exercer uma ação quer depressora ou estimulante, o que pode acarretar inúmeros benefícios a diversas situações de doença, como é o caso de doenças psiquiátricas ou oncológicas. Contudo, estes medicamentos estão normalmente associados a atos ilícitos e por isso, são um dos tipos de substâncias mais controlados por todo o mundo. (5)

Em Portugal, é da responsabilidade da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED) a supervisão e fiscalização do uso das substâncias psicotrópicas e estupefacientes. (5)

Desta forma, a aquisição de psicotrópicos e estupefacientes exige um pedido especial, não estando a sua requisição incluída no pedido quinzenal ao AC. Para efetivar este pedido, realizado mensalmente, é necessário o preenchimento de uma requisição específica – Anexo VII da Portaria nº 981/98, de 8 de junho. (6) Este anexo é composto por um original e um duplicado, estando identificado o código interno do medicamento, bem como a forma farmacêutica, dosagem e a quantidade pretendida, sendo assinado, datado e carimbado pela DT dos SFH e enviado para o AC.

Para além do envio do Anexo VII, é registado em formato Excel o *stock* dos medicamentos estupefacientes e psicotrópicos, sendo atualizado quando ocorre uma movimentação destes medicamentos.

### **3.1.2. Medicamentos extra-formulário**

Excepcionalmente, pode surgir algum pedido de aquisição de medicamentos extra-formulário, caso não haja uma alternativa terapêutica adequada no FHI. Contudo, para que estes medicamentos possam ser adquiridos é obrigatório o preenchimento de uma “Justificação de Receituário de Medicamentos” por parte do médico prescriptor, justificando o motivo pelo qual as opções terapêuticas existentes no FHI não são as adequadas para o tratamento do doente em questão.

### **3.1.3. Autorização de Utilização Excepcional**

Em Portugal, a comercialização e utilização dos medicamentos depende da respetiva Autorização de Introdução no Mercado (AIM), atribuída pelo INFARMED. (7) Porém, existem casos clínicos excecionais em que pode ser necessário utilizar um medicamento que não detenha AIM em Portugal mas para qual não exista alternativa terapêutica. Assim, o INFARMED pode autorizar, com caráter excecional, a utilização de medicamentos não possuidores de AIM, através da Autorização de Utilização Excepcional (AUE). (7)

Assim sendo, a AUE “carece de autorização prévia a conceder pelo INFARMED, ao abrigo do disposto no artigo 92.º do Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de agosto, na sua

atual redação, observados os requisitos e condições definidas no regulamento aprovado pela Deliberação n.º 76/CA/2015, em 18 de junho de 2015”. (8)

No GTS, a submissão dos pedidos de AUE são realizados por correio eletrónico, sendo que para cada medicamento é enviado o respetivo e-mail, enviando o impresso próprio, a justificação clínica que determinou a submissão do pedido, bem como a cópia atualizada do Resumo das Características do Medicamento (RCM). (9) Caso a AUE seja aprovada, passa a vigorar por um período de três anos, sendo que o requerente deve solicitar a quantidade adequada para esse período. Para além disso, no decorrer da vigência da AUE, podem ser requeridas quantidades adicionais (adendas por motivo justificado) ou novos pedidos de AUE sempre que seja considerado adequado. (10)

### **3.2. Receção**

A receção da maior parte dos medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos destinados a todas as unidades hospitalares do GTS é feita no AC que, posteriormente, os distribui pelos diversos SFH diariamente. Excecionalmente, encomendas volumosas como é o caso das soluções de irrigação e perfusão são entregues diretamente no HPT pelo respetivo fornecedor.

Aquando da receção da encomenda deve-se conferir se a mesma se faz acompanhar da respetiva Guia de Transporte, Guia de Remessa e/ou Fatura, que é utilizada para se verificar o destinatário da encomenda, se todos os produtos estão presentes e se as quantidades recebidas correspondem às presentes na guia. Para além disso, é também avaliado o estado físico dos volumes e dos seus conteúdos, verificando-se a integridade, embalagem e a rotulagem, bem como o cumprimento das condições especiais de armazenamento durante o transporte. Quanto aos medicamentos e outros produtos farmacêuticos rececionados, é conferido a designação comum internacional (DCI), dosagem, forma farmacêutica, lote e prazo de validade. Caso esteja tudo conforme, é registado no sistema informático a entrada dos produtos farmacêuticos rececionados. (11)

Durante todo o meu período de estágio, tive a oportunidade de auxiliar na receção das encomendas, verificando a conformidade da encomenda de acordo com a guia de transporte e/ou fatura, tomando especial atenção aos lotes e prazos de validades dos produtos farmacêuticos rececionados.

### 3.3 Armazenamento

O armazenamento dos medicamentos e outros produtos farmacêuticos existentes no HPT é realizado tendo em consideração as condições de armazenamento exigidas por cada produto de forma a assegurar as condições adequadas de espaço, luz, temperatura, humidade e segurança, garantindo a estabilidade até ao final do prazo de validade. (3)

A Farmácia do HPT, tem de possuir as condições ambientais adequadas, isto é, temperatura inferior a 25°C, proteção da luz solar direta e humidade inferior a 60%, bem como garantir que a temperatura dos frigoríficos está compreendida entre os 2°C e os 8°C, sendo, por isso, realizada uma monitorização das condições de temperatura e humidade de forma contínua, e havendo um registo constante dos mesmos. (3,12)

Os registos detalhados das condições de temperatura e humidade são enviados, semanalmente, pelos Serviços de Manutenção, por forma a que sejam arquivados, após análise por parte dos SFH, constando os valores de todas as medições realizadas diariamente pelos aparelhos localizados na farmácia. Em caso de desvio dos valores considerados normais, este deve ser justificado por parte dos SFH. (12)

Para além disso, os medicamentos e outros produtos farmacêuticos encontram-se organizados de forma a ser mais fácil a sua localização, estando dispostos por diferentes categorias, em prateleiras e gavetas, não se encontrando em contacto direto com o chão. Todos os medicamentos estão devidamente identificados, organizados por ordem alfabética, estando acondicionados segundo o princípio “*first expired, first out*”, ou seja, organizados pelo prazo de validade por forma a garantir uma melhor gestão e reduzir as perdas. (12)

Segundo a Norma nº 020/2014 de 30/12/2014, atualizada a 14/12/2015, da Direção-Geral da Saúde (DGS), é necessária a implementação de práticas seguras no que respeita a medicamentos com nome ortográfico, fonético e/ou aspeto semelhantes, também designados por medicamentos LASA (*Look-alike, Sound-alike*), nomeadamente através da elaboração e divulgação interna da lista destes medicamentos devidamente ajustada aos que são utilizados na respetiva instituição e revista periodicamente. (13)

No HPT, para além desta lista conter os nomes dos medicamentos LASA, possui também imagens comparativas destes, por forma a destacar o aspeto semelhante dos mesmos. No decorrer do meu estágio, dado que a lista já não se encontrava totalmente atualizada, tive oportunidade de a atualizar, introduzindo nesta os novos medicamentos LASA utilizados no HPT, bem como retirando os que já não estavam em utilização.

No HPT, existem também medicamentos considerados de alto risco (MAR), ou seja, medicamentos que possuem um risco aumentado de provocar dano significativo ao doente como resultado de falhas no seu processo de utilização, nomeadamente devido à margem terapêutica estreita destes medicamentos. (14)

Desta forma, a DGS criou a Norma nº 014/2015, de 06/08/2015, de modo a que seja elaborada e divulgada internamente a lista de MAR, estando disponível em todos os serviços do HPT, bem como todos estes medicamentos devidamente identificados através de sinalização chamativa. Além disso, o número de apresentações e concentrações disponíveis destes medicamentos são limitadas, por forma a que sejam minimizados erros, aumentando, deste modo, a segurança dos doentes e a qualidade dos serviços prestados. (14)

### **3.3.1 Armazenamento especial**

Alguns medicamentos ou outros produtos farmacêuticos incluídos no FHI do GTS apresentam condições de armazenamento especiais, nomeadamente os inflamáveis, os gases medicinais, os estupefacientes e psicotrópicos, os citotóxicos, bem como os medicamentos e reagentes que necessitem de refrigeração. (3)

Os produtos inflamáveis encontram-se devidamente acondicionados em recipientes de plástico, por forma a prevenir extravasamentos em caso de derrame e protegidos numa sala com uma porta antifogo.

Os gases medicinais são armazenados numa sala onde se encontram as botijas ligadas ao sistema de distribuição por conduta do HPT, no piso -1.

Quanto aos psicotrópicos, estupefacientes e benzodiazepinas são armazenados num cofre com fechadura de segurança e organizados em prateleiras, permitindo a sua separação e devida identificação.

Já no caso dos medicamentos termolábeis, que necessitam de condições de temperatura específicas, encontram-se armazenados em frigoríficos apropriados que apresentam um sistema de controlo e registo de temperatura ao qual está acoplado um alarme automático.

Por último, os medicamentos fotosensíveis estão devidamente acondicionados em locais ao abrigo da luz e, se necessário, revestidos por papel de alumínio.

## 4. Farmacotecnia

Hoje em dia, a nível hospitalar são produzidos poucos medicamentos quando comparado com o que acontecia nas últimas décadas. Não obstante, as preparações que se produzem destinam-se principalmente a doentes individuais e específicos, como é o caso de fórmulas pediátricas, preparações assépticas como soluções e diluições de desinfetantes, preparações estéreis ou citotóxicas individualizadas e reembalagem de doses unitárias sólidas, sendo necessário existir uma estrutura adequada bem como um sistema de procedimentos que assegurem a qualidade das preparações farmacêuticas.<sup>3</sup>

No GTS, a preparação, acondicionamento e rotulagem dos medicamentos manipulados são realizados no Laboratório de Farmacotecnia do AC, sendo posteriormente distribuídos a todos os SFH conforme os pedidos. (15)

Todos os procedimentos encontram-se devidamente estabelecidos por forma a assegurar a segurança, qualidade e eficácia das preparações, sendo que toda a documentação referente à preparação de medicamentos manipulados é arquivada nos SFH por um período mínimo de três anos. (15)

### 4.1 Medicamentos manipulados não estéreis

Apesar da generalidade dos medicamentos manipulados não estéreis que são utilizados nos serviços do HPT serem produzidos no AC, a farmácia do HPT possui uma sala destinada à preparação destes manipulados onde, para além de se encontrarem armazenados os manipulados provenientes do AC, realiza-se a preparação de manipulados não estéreis com uma preparação mais simples.

Assim, durante o meu estágio, e devido à pouca disponibilidade de álcool etílico a 70% face à sua elevada utilização para satisfazer as medidas de higiene e segurança durante a pandemia de COVID-19, realizei a preparação da solução etanólica a 70% e solução etanólica a 50% a partir do álcool etílico a 96%, de acordo com o procedimento operacional estabelecido, sendo atribuído um prazo de validade de 30 dias. Para além destas preparações, e também face à pandemia, os protocolos utilizados em Medicina Dentária foram atualizados, passando a ser produzido diariamente nos SFH um manipulado de iodopovidona oral, de acordo com a *guideline* estabelecida, atribuindo-lhe um prazo de validade de 30 dias. As rotulagens destas preparações contêm a designação do manipulado, a quantidade deste, o número do lote, bem como a data de preparação e o prazo de validade. (16)

## **4.2 Reembalagem e Fracionamento**

A reembalagem e o fracionamento dos medicamentos unidos têm de ser realizados de forma assegurar a segurança e qualidade dos fármacos. Deste modo, e tendo em conta que todos os medicamentos existentes nos SFH, bem como nos serviços do HPT devem estar devidamente identificados, a sua correta identificação deve ser garantida aquando da reembalagem ou do fracionamento, assim como a proteção dos agentes ambientais. (3)

Geralmente, o processo de reembalagem é realizado no AC, dado que possui um equipamento específico para esse fim, tendo, durante o meu estágio, tido a oportunidade de visitar o AC e participar no processo de reembalagem de alguns medicamentos. Apesar disso, os SFH do HPT também apresentam um local e material próprio para a realização desta tarefa. Assim, a forma farmacêutica permanece dentro do *blister* garantindo a sua estabilidade, sendo envolvida numa segunda embalagem etiquetada com todas as informações necessárias, ou seja, DCI, dose, lote e prazo de validade.

O fracionamento dos medicamentos ocorre quando não existe no FHI uma dosagem alternativa que permita satisfazer a prescrição médica, sendo que no HPT este processo é realizado na mesma zona de reembalagem mencionada anteriormente. Antes de cada utilização, todo o material é desinfetado com solução etanólica a 70%, sendo que após o fracionamento, os comprimidos são embalados e devidamente etiquetados, procedendo-se novamente à limpeza do material e é efetuado o seu registo, atribuindo-se um prazo de validade de seis meses, se a validade original for superior.

## **5. Distribuição de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos**

A distribuição de medicamentos pretende garantir o cumprimento da prescrição assim como a administração adequada do medicamento, diminuir os erros relacionados com a medicação, nomeadamente a administração de medicamentos não prescritos, erros de dosagem, trocas de via de administração, assim como pretende monitorizar a terapêutica, racionalizar a distribuição dos medicamentos e os seus custos e reduzir o tempo de enfermaria dedicado às tarefas administrativas e de manipulação dos mesmos.<sup>3</sup>

Desta forma, a distribuição de medicamentos no HPT é dividida em distribuição clássica, distribuição de medicamentos em dose individual unitária, distribuição a doentes em regime de ambulatório e, ainda, em circuitos de distribuição especial.

## 5.1 Distribuição Clássica

Neste sistema de distribuição clássica de medicamentos ocorre a reposição de *stocks* baseada em níveis previamente estabelecidos em conjunto pela DT dos SFH do HPT e pelo enfermeiro responsável de cada serviço, assim como a satisfação de pedidos dos diferentes serviços clínicos do HPT.

Os SFH são responsáveis por gerar, semanalmente, os pedidos informáticos que têm por base a diferença entre o *stock* ideal previamente estabelecido e o *stock* informático existente no serviço. No HPT, esta reposição de *stocks* baseada em níveis é efetuada em dias específicos para o Internamento, Bloco Operatório e Urgência, tal como estabelecido no Plano Operacional dos Serviços Farmacêuticos. Quanto à reposição do Internamento e do Bloco Operatório esta é realizada pela DT, enquanto que, no caso da Urgência, esta é conferida e armazenada pelo enfermeiro responsável. No serviço de Internamento, é também gerado o pedido de *stock* ideal de soros, sendo também armazenados pela DT.

Quanto aos restantes serviços, nomeadamente Imagiologia, Fisioterapia e Medicina Dentária, estes efetuam o pedido informaticamente consoante as suas necessidades, sendo estes separados em caixas de transporte próprias e armazenados temporariamente na zona de satisfação de pedidos, sendo posteriormente recolhidos por um auxiliar do serviço correspondente. No serviço, o pedido é conferido e é devidamente armazenado sendo que, no caso de haver alguma incoerência está é imediatamente reportada aos SFH.

Também os serviços do HDF efetuam os seus pedidos informaticamente consoante as necessidades, que também são separados em caixas de transporte próprias de acordo com as suas características de armazenamento e enviadas pelo transportador.

Após a satisfação dos pedidos, seja por reposição do *stock*, seja por requisição do serviço, estes são satisfeitos através do CPC-HS, para que o *stock* informático de cada serviço esteja atualizado.

Quando os SFH já não se encontram em funcionamento, ou seja, em dias úteis após as 18h e durante os fins de semana, se for necessário algum medicamento ou outro produto farmacêutico que não se encontre em *stock* no serviço, o enfermeiro responsável solicita a chave da farmácia aos Serviços de Manutenção e procede ao levantamento do mesmo, preenchendo o “Registo de Levantamento de Medicação”, indicando qual foi a medicação, a quantidade levantada, o nome e código de identificação interno do doente, para além de assinar e datar. Desta forma, a conferência deste registo é realizada no início

do dia de trabalho, aferindo qual a medicação levantada e o motivo. Por forma a evitar estes constrangimentos, à sexta-feira, é separado e entregue o *Stock* Avançado do Serviço de Internamento. Este é um reforço do *stock* ideal deste serviço, em função da medicação que os doentes internados estejam a fazer e em função das cirurgias previstas durante o fim de semana.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de participar ativamente neste sistema de distribuição clássica, desde a geração do pedido para os diversos serviços, passando pela satisfação dos diversos pedidos, bem como a reposição da medicação nos serviços de Internamento e Bloco Operatório.

## **5.2 Distribuição de Medicamentos em Dose Individual Unitária**

A distribuição de medicamentos em sistema de dose unitária pretende aumentar a segurança no circuito do medicamento, diminuir os riscos de interações bem como racionalizar melhor a terapêutica. (3)

Por forma a que este sistema seja aplicado é necessário existir uma distribuição diária de medicamentos e produtos farmacêuticos em doses individuais a cada doente para um período de 24 horas (das 15h de um dia às 15h do dia seguinte, no caso do HPT). Contudo, como os SFH se encontram encerrados aos fins de semana e aos feriados, é necessário realizar esta distribuição para 72h e 48h, respetivamente.

Numa primeira fase, são validadas as prescrições médica no CPC-HS, tendo-se acesso em cada uma das prescrições à informação relativa ao doente, nomeadamente o nome, idade, cama, número do processo, tipo de dieta, historial terapêutico, médico prescriptor, data e hora da prescrição, bem como informações sobre os fármacos prescritos, designadamente a DCI, a posologia, a forma farmacêutica, a via de administração e, quando aplicável, a justificação clínica do médico prescriptor. Desta forma, e tendo em consideração todas as informações cabe ao farmacêutico verificar a prescrição e possíveis interações medicamentosas, permitindo, deste modo, detetar inconformidades.

Durante o meu estágio, tive oportunidade de acompanhar a validação de prescrições médicas, desde novas entradas no serviço de internamento ou quando eram efetuadas alterações na prescrição médica, o que me permitiu ter um contacto mais próximo com o esquema terapêutico de cada doente e perceber mais de perto a importância do papel do farmacêutico.

Após a validação das prescrições são gerados os mapas de distribuição, sendo debitada a medicação a cada doente e impressas as respetivas etiquetas de identificação

das gavetas, constando o nome do doente, número de processo, serviço de internamento, quarto e cama – para que sejam evitadas possíveis trocas. Após a preparação da medicação, esta é transportada através de malas próprias que são colocadas nos carros que circulam pelo serviço de internamento do HPT. As gavetas estão divididas em função do horário da toma da medicação em manhã, tarde, noite e SOS, sendo que, caso não seja possível acondicionar a totalidade da medicação na gaveta, esta é colocada num saco à parte devidamente identificado com o nome do doente, número interno, bem como o número do quarto e da cama. Existem alguns medicamentos, como é o caso dos medicamentos de frio, insulina, soros, soluções orais e medicamentos estupefacientes e psicotrópicos que não são distribuídos por este sistema, sendo que, nestas situações, aquando da validação da prescrição, é selecionada a opção de distribuição tradicional, por forma a que seja feita a dispensa a partir do *stock* do serviço de internamento. Antes de se proceder à entrega das malas no serviço de internamento verifica-se se houve alguma atualização das prescrições. Seguidamente, as malas são entregues ao mesmo tempo que se recolhem as do dia anterior.

Após a recolha das malas, é verificada qual a medicação devolvida, sendo necessário entender-se qual o motivo que levou a que não tenha sido administrada ao doente. Alguns destes motivos são a medicação estar prescrita só em caso de SOS, ter ocorrido uma alteração da prescrição após a entrega da mala, o doente ter tido alta hospitalar ou a medicação ter sido retirada do *stock* do internamento e não da gaveta correspondente ao doente. Desta forma, e segundo procedimento interno, toda a medicação que não foi administrada ao doente é retirada da conta do doente, ou seja, regista-se informaticamente a medicação que não foi administrada no dia anterior para que esta volte a entrar no *stock* da farmácia, evitando que esta seja cobrada ao doente.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de preparar, entregar e recolher as malas no serviço de internamento, sendo que esta foi uma das funções mais desafiantes, dadas a importância da mesma, tendo sempre acompanhado a Dra. Alexandra Carvalho no processo de verificação da preparação das malas.

### **5.3. Distribuição de Medicamentos a Doentes em Regime Ambulatório**

A distribuição de medicamentos a doente em regime ambulatório pelos SFH decorre da necessidade de existir um maior controlo e vigilância em certas terapêuticas devido aos efeitos secundários graves, bem como da necessidade de assegurar a adesão à terapêutica, além de que alguns medicamentos só são comparticipados a 100% caso sejam

dispensados pelos SFH. Este sistema de distribuição permite reduzir custos relacionados com o internamento hospitalar, bem como os riscos inerentes ao mesmo, como por exemplo, as infeções nosocomiais, e possibilita ao doente a continuação do tratamento em contexto familiar. (3)

No HPT, este método de distribuição está fundamentalmente associado a doentes oncológicos e a serviços como a consulta externa. Por forma a que o paciente possa recolher a sua medicação, o médico prescriptor deverá contactar os SFH e entregar a prescrição, bem como a identificação do doente. Em seguida, após a verificação de toda a documentação, procede-se à validação da prescrição médica, introduzindo-se um pedido ao AC para que o medicamento seja encomendado ao laboratório. (17)

Após a receção do medicamento, o doente ou o seu representante é contactado para que proceda ao levantamento da medicação, sendo da responsabilidade da DT dos SFH assegurar que toda a informação para o uso responsável do medicamento é divulgada ao doente. Para além disso, no momento da dispensa, o doente deve assinar o “Registo de Entrega de Medicamentos em Ambulatório” que fica arquivado nos SFH juntamente com uma cópia da prescrição médica. (17)

Com base neste registo, é feita a monitorização do cumprimento da terapêutica indicada, assegurando também a disponibilidade dos medicamentos que o doente necessita para uma próxima marcação. Caso ocorram reações adversas, é da responsabilidade da DT dos SFH notificá-las ao INFARMED em impresso próprio disponível no site. (17)

#### **5.4. Circuitos de Distribuição Especial**

Existem alguns medicamentos que estão sujeitos a legislação especial, necessitando de um controlo rigoroso por parte dos SFH. Assim, são incluídos neste sistema de distribuição especial todos os medicamentos com problemas de segurança, capazes de provocar reações adversas graves, bem como medicamentos que possam ser utilizados para fins que não o terapêutico ou que acarretem um elevado custo de tratamento. (3)

#### **5.4.1. Estupefacientes e Psicotrópicos**

Os estupefacientes e psicotrópicos, pelo risco de tolerância e dependência, estão integrados no circuito especial de distribuição de forma a que esta seja devidamente controlada.

Aquando da administração destes medicamentos aos doentes, é necessário, para além da prescrição médica, o registo em impresso próprio – Anexo X (modelo nº1509) – do nome do doente, número de processo, e quantidade administrada, bem como qual o enfermeiro que procedeu à administração e a data na folha respetiva ao medicamento utilizado, que se encontra devidamente identificada com a DCI, forma farmacêutica e dosagem, bem como o código do serviço. (18)

Desta forma, e dado que cada serviço do HPT tem um *stock* previamente estabelecido entre o responsável do serviço e a DT dos SFH, sempre que é preciso proceder-se à reposição destes medicamentos, o diretor do serviço ou, em caso de não ser possível, o seu substituto legal, confirma as administrações preenchidas nos registos, assinando no respetivo local, sendo estes entregues aos SFH, para que se efetuar a reposição do *stock*. (18)

Nos SFH verifica-se o correto preenchimento do documento, conferindo as quantidades administradas numerando de forma sequencial a requisição. Posteriormente, procede-se à atualização do registo do *stock* destes medicamentos em formato Excel, para o controlo do INFARMED, separando os medicamentos de forma a satisfazer a requisição e efetuando a transferência informática para o respetivo serviço, imprimindo a respetiva guia de transferência. (18)

De seguida, procede-se à entrega no serviço requisitante, entregando os medicamentos à enfermeira responsável, juntamente com os Anexos X, devidamente assinados pela DT dos SFH, por forma a que se confirme que as quantidades entregues correspondem às descritas na requisição. Em caso de ausência de erros, a enfermeira assina também o Anexo X, comprovando a receção dos medicamentos estupefacientes e psicotrópicos no serviço, arquivando na respetiva capa o duplicado de cada Anexo X, bem como a guia de transferência. O registo original e a guia de transporte são arquivados no SFH por um período mínimo de cinco anos. (18)

#### **5.4.2 Hemoderivados**

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os hemoderivados “são constituídos por proteínas plasmáticas de interesse terapêutico que não podem ser

sintetizadas por métodos convencionais, pelo que são obtidos a partir do plasma de dadores humanos sãos, através de um processo tecnológico adequado de fracionamento e purificação, sendo os principais: albumina, imunoglobulinas e fatores da coagulação (Fator VII, Fator VIII, Fator IX, além dos complexos protrombínicos).” (19)

Por apresentarem um risco de transmissão de doenças infecciosas, é importante estabelecerem-se protocolos de registo de requisição, distribuição e administração de modo a relacionar, caso seja necessário, a administração terapêutica destes medicamentos e a deteção de uma doença infecciosa transmissível pelo sangue.

Assim, no HPT, estes medicamentos estão incluídos no circuito de distribuição especial, sendo a sua dispensa realizada por distribuição clássica, consoante o preenchimento do modelo nº 1804 – Medicamentos Hemoderivados: Requisição/ Distribuição/ Administração. Este impresso é constituído por um original (Via Farmácia) e um duplicado (Via Serviço) e acompanha o medicamento quando este é entregue no serviço requisitante. (20)

Compete ao médico prescritor o preenchimento do Quadro A, com a sua identificação, qual o serviço requisitante, bem como o doente, assim como o Quadro B, com a identificação do hemoderivado e respetiva justificação da prescrição, bem como a dose, frequência e duração do tratamento. A DT dos SFH completa o Quadro C com o número sequencial da requisição, nome e dose do hemoderivado dispensado, bem como a quantidade, número de lote, laboratório e número do certificado do INFARMED, datando e assinando o respetivo modelo. (20)

Desta forma, o hemoderivado é separado, realizando-se a transferência informática, sendo entregue pela DT dos SFH ao serviço bem como o modelo nº1804 e a guia da transferência. A Via Farmácia é assinada pelo enfermeiro responsável pela receção e é arquivada nos SFH por um período mínimo de 5 anos, sendo a Via Serviço arquivada no processo clínico do doente. (20)

Estes medicamentos deverão dispor “de um Certificado Oficial Europeu de Libertação de Lote (COELL), de acordo com as *guidelines* europeias para Libertação de Lote, reconhecido em qualquer país da Comunidade Europeia”. (21) No caso destes possuírem um COELL emitido por outro país, deverá ser emitido, pelo INFARMED, um Certificado de Autorização de Utilização de Lote (CAUL). (21)

### **5.4.3 Citotóxicos**

A preparação de medicamentos citotóxicos destinados a todas as unidades hospitalares do GTS é realizada na Unidade de Preparação de Medicamentos Citotóxicos, localizada no AC, sendo que durante o meu estágio, tive oportunidade de visitar esta unidade de preparação.

Desta forma, após a prescrição médica, o farmacêutico realiza a dupla verificação do protocolo prescrito, considerando o diagnóstico, e após a validação da mesma procede à sua preparação, de acordo com o protocolo prescrito, o que requer a utilização de procedimentos técnicos específicos, bem como as instalações devidamente adequadas. (22)

Posteriormente, o citotóxico é transportado sob condições específicas para os SFH requisitantes, sendo rececionado pela DT que verifica a integridade física, a ausência de derrames e a correta identificação do rótulo, bem como o cumprimento as condições adequadas de transporte. Caso esteja tudo conforme, procede-se à validação da prescrição, sendo esta entregue ao enfermeiro responsável pela administração do tratamento, que, novamente, verifica a conformidade da mesma. (22)

### **5.4.4 Sugamadex**

O Sugamadex é um medicamento utilizado para a reversão do bloqueio neuromuscular (BNM) induzido pelo rocurónio ou pelo vecurónio, tendo um valor terapêutico acrescentado em relação aos anticolinesterásicos, nomeadamente a neostigmina, pois causa uma reversão mais rápida do BNM, e associada a menores riscos, nomeadamente depressão cardiorrespiratória. (23)

Contudo, devido ao elevado custo de aquisição, não é considerado a primeira linha de tratamento, sendo sujeito a um controlo mais rigoroso. Desta forma, no HPT, sempre que é necessária a utilização do Sugamadex, deve ser preenchida uma folha de justificação do uso, identificado o doente, a quantidade utilizada, bem como a devida justificação clínica, sendo assinada pelo médico e anestesista, e entregue nos SFH.

### **5.4.5 Gases Medicinais**

Segundo o Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de agosto, os gases medicinais são considerados medicamentos ou dispositivos médicos, consoante as suas indicações e utilizações. (24)

No HPT, os gases medicinais utilizados são o oxigénio, o protóxido de azoto medicinal, o KEOL e o quiruxal, sendo que a sua gestão envolve diferentes profissionais, nomeadamente os SFH e os Serviços de Manutenção. Os gases medicinais encontram-se armazenados numa sala onde se encontram as botijas ligadas ao sistema de distribuição por conduta, no piso -1, onde estão garantidas todas as condições de segurança. Para além disso, encontram-se armazenados localmente nos carros de emergência dos serviços. (25)

É da responsabilidade dos Serviços de Manutenção a realização do pedido, receção e reposição de *stock* destes gases, sendo comunicada por *e-mail* aos SFH sempre que estes procedem à troca de uma botija, identificando o gás, o lote e o prazo de validade, bem como o serviço ou rampa do sistema de distribuição em que foi efetuada a troca. Desta forma, os SFH são responsáveis pela manutenção do registo atualizado da receção dos gases medicinais, bem como as suas movimentações, por forma a ser possível identificar qual o lote de um determinado gás que esteve em uso num determinado serviço, em determinada altura. (25)

### **5.5 Carros de Emergência**

Os carros de emergência contêm um *stock* de medicamentos e materiais bem definido que é utilizado apenas em casos de necessidade de assistência imediata. Estes carros encontram-se lacrados, sendo que, caso exista a necessidade da sua abertura, é necessário o registo de quem procedeu à abertura e a respetiva justificação, bem como a lista de todos os medicamentos e materiais utilizados.

Em cada carro de emergência existe uma lista identificativa dos medicamentos e materiais armazenados, estando indicado a quantidade e prazo de validade dos mesmos, facilitando a verificação do prazo de validade destes sem que haja necessidade de abrir o carro.

Quando é retirado algum medicamento do carro de emergência a DT dos SFH é responsável pela reposição do *stock*, sendo o carro novamente lacrado.

Durante o meu estágio, a enfermeira responsável pelo internamento e a Dra. Alexandra Carvalho procederam à abertura dos carros de emergência do internamento para atualizar a medicação.

## **6. Outras atividades desenvolvidas durante o estágio**

### **6.1 Formação URGO**

Durante o meu estágio tive oportunidade de assistir a uma formação da URGO, destinada a todos os farmacêuticos do GTS, sobre os produtos da URGO usados no tratamento de feridas.

Desta formação destaco a importância do tema no contexto do meu estágio hospitalar, uma vez que não tive, na minha formação teórica, oportunidade de ter um contacto aprofundado com materiais de penso.

### **6.2 Projetos desenvolvidos no decorrer do meu estágio**

Ao longo do meu estágio tive oportunidade de desenvolver alguns projetos, nomeadamente a atualização da lista dos medicamentos LASA, como já referido anteriormente, a criação de tabelas sobre preparações para colonoscopias, bem como a análise de casos clínicos.

#### **6.2.1. Trabalho de pesquisa sobre o fator Rh**

A fase inicial do meu estágio decorreu em teletrabalho, tendo-me sido proposto o desenvolvimento de um trabalho de pesquisa sobre o fator Rh, dada a realidade hospitalar do HPT, com especial destaque para o serviço de Obstetrícia e Bloco de Partos.

Assim, tive oportunidade de desenvolver um breve trabalho de pesquisa sobre a administração de imunoglobulina anti-D (Anexo I).

#### **6.2.2 Análises de casos clínicos**

Durante o meu estágio, sempre que nos deparamos com algum caso clínico mais complicado, ou com uma patologia mais reservada, tive oportunidade de fazer uma pesquisa mais detalhada sobre o tratamento (Anexo II).

## **7. Considerações finais**

Estes meses de contacto com a realidade hospitalar permitiram-me desenvolver um conjunto de competências técnicas e científicas que considero essenciais para a prática farmacêutica, em particular em contexto hospitalar.

Para além disso, a realidade hospitalar era uma área com a qual não tinha tido oportunidade de contactar durante o restante percurso do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, e, portanto, este estágio permitiu-me desenvolver um gosto particular por esta área, onde é privilegiado um trabalho interdisciplinar que acredito ser uma mais valia para o doente.

Apesar da situação que o país atravessava não ser a mais fácil, em particular para a área da saúde, o espírito de entrega que todos os dias tive oportunidade de assistir, foi, sem sombra de dúvidas, uma inspiração para mim, como futura profissional de saúde, mas, assim de tudo, como pessoa.

## Referências

- [1] Grupo Trofa Saúde: Quem somos. Acessível em <https://www.trofasaude.pt> [acedido a 2 de novembro de 2020]
- [2] Trofa Saúde Hospital: O Hospital. Acessível em <https://www.trofasaude.pt> [acedido a 2 de novembro de 2020]
- [3] Brou M., Feio J., Mesquita E., Brito M., Cravo C. & Pinheiro E. (2005). Manual de Farmácia Hospitalar – 1ª Edição. Ministério da Saúde. Gráfica Maiadouro.
- [4] Regulamento Interno HPT – Hospital Privado da Trofa (2015)
- [5] INFARMED: Psicotrópicos e Estupefacientes. Acessível em <https://www.infarmed.pt> [acedido a 23 de novembro de 2020]
- [6] INFARMED: Portaria nº981/98, de 8 de junho. Acessível em <https://www.infarmed.pt> [acedido a 23 de novembro de 2020]
- [7] INFARMED: Acesso a Medicamentos por AUE. Acessível em <https://www.infarmed.pt> [acedido a 7 de dezembro de 2020]
- [8] INFARMED: Autorização de comercialização (AUE, AUE de lote e SAR). Acessível em <https://www.infarmed.pt> [acedido a 8 de dezembro de 2020]
- [9] INFARMED: Circular Informativa N.º 126/CD/550.20.001, de 04/09/2018. Acessível em <https://www.infarmed.pt> [acedido a 8 de dezembro de 2020]
- [10] INFARMED: Circular Informativa N.º 174/CD/100.20.200, de 17/12/2018. Acessível em <https://www.infarmed.pt> [acedido a 8 de dezembro de 2020]
- [11] Grupo Trofa Saúde. Procedimento Operacional: Receção de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos.
- [12] Grupo Trofa Saúde. Procedimento Operacional: Armazenamento geral de medicamentos, produtos farmacêuticos e dispositivos médicos
- [13] Direção-Geral de Saúde: Norma nº 020/2014 de 30/12/2014 atualizada a 14/12/2015. Acessível em <https://www.dgs.pt> [acedido a 7 de janeiro de 2021]
- [14] Direção-Geral de Saúde: Norma nº 014/2015 de 06/08/2015. Acessível em <https://www.dgs.pt> [acedido a 8 de janeiro de 2021]
- [15] Grupo Trofa Saúde. Procedimento Operacional: Preparação de medicamentos manipulados não estéreis
- [16] Grupo Trofa Saúde. Manual Preparação Medicamentos Manipulados
- [17] Grupo Trofa Saúde. Procedimento Operacional: Dispensa de medicação em Ambulatório

- [18] Grupo Trofa Saúde. Procedimento Operacional: Benzodiazepinas, Psicotrópicos e Estupefacientes
- [19] Ordem dos Farmacêuticos: Boletim do Centro de Informação do Medicamento - Medicamentos Derivados do Plasma Humano. Acessível em <https://www.ordemfarmaceuticos.pt> [acedido a 10 de janeiro de 2021]
- [20] Grupo Trofa Saúde. Procedimento Operacional: Distribuição de medicamentos derivados do plasma
- [21] INFARMED: Autorização de utilização de Lote. Acessível em <https://www.infarmed.pt> [acedido a 17 de janeiro de 2021]
- [22] Grupo Trofa Saúde. Procedimento Operacional: Receção e Distribuição de preparações de medicamentos antineoplásicos
- [23] INFARMED: Relatório de avaliação prévia de medicamento para uso humano em meio hospitalar – Sugamadex. Acessível em <https://www.infarmed.pt> [acedido a 17 de janeiro de 2021]
- [24] APEQ – Associação Portuguesa das Empresas Químicas, (2017). Manual Hospitalar Boas Práticas de Gestão de Gases Medicinais. 1ª Edição. APEQ, Lisboa.
- [25] Grupo Trofa Saúde. Procedimento Operacional – Circuito Integrado dos Gases Medicinais.

## **Anexo I – Trabalho de Pesquisa sobre Fator Rh**

### **Introdução**

Durante a gravidez, uma mulher Rh negativo pode desenvolver anticorpos quando o feto é Rh positivo em resposta à diferente composição dos glóbulos vermelhos deste. Essa sensibilização é mais provável de ocorrer durante o parto, mas pode ainda ocorrer no período final de gestação. Estes anticorpos atravessam a placenta, podendo causar anemia, icterícia, *kernicterus* – uma forma grave de icterícia que pode causar lesões cerebrais, edemas, insuficiência cardíaca e uma doença chamada hidropisia fetal que pode ser fatal para o bebê. Para além disso, para a mulher grávida há o risco de abortos frequentes e nados-mortos.

### **Incompatibilidade de rhesus**

Quando a mulher grávida é Rh negativo mas o seu companheiro é Rh positivo pode haver um problema de compatibilidade entre o sangue da mãe e o do feto, dada a forte probabilidade do bebê herdar o tipo de sangue Rh positivo do pai.

A produção de anticorpos ocorre em resposta à presença dos glóbulos vermelhos fetais que estão na circulação materna, sendo a resposta imune materna em relação ao antigénio rhesus fetal conhecida como sensibilização.

Geralmente o primeiro bebê não é afetado, dado que a gravidez normalmente está completa quando a sensibilização ocorre. Contudo, esses anticorpos maternos podem causar lesões em gestações subsequentes com fetos Rh positivos.

Além da hemorragia feto-materna ao nascimento, durante a gravidez também pode haver a produção de anticorpos e, portanto, a sensibilização também pode ocorrer durante o período pré-natal, por exemplo, aquando da realização de manobras invasivas como a amniocentese.

### **Administração de Imunoglobulina anti-D (Rh)**

A Imunoglobulina anti-D (Rh) é usada para evitar a formação destes anticorpos capazes de atravessar a placenta. Esta é obtida a partir do sangue de outra pessoa que já tem anticorpos anti-Rh e é administrada por injeção intramuscular.

Este medicamento deve ser administrado às 28 semanas de gestação ou até 72 horas após o parto se o bebê for Rh positivo e, ainda, em casos de aborto quer espontâneo quer provocado, gravidez ectópica, realização de manobras invasivas como amniocentese ou

biópsia das vilosidades coriônicas, versão cefálica externa, descolamento da placenta, placenta prévia, traumatismo abdominal ou qualquer outra situação em que o sangue do bebé possa entrar na corrente sanguínea da grávida, sendo raros os efeitos secundários decorrentes da administração da imunoglobulina.

Atualmente, este é o único tratamento disponível para evitar a sensibilização da grávida para produzir anticorpos anti-Rh.

### **Referências:**

[1] McBain, R. D., Crowther, C. A., & Middleton, P. (2015). *Anti-D administration in pregnancy for preventing Rhesus alloimmunisation*. Cochrane Database of Systematic Reviews.

[2] ARS Norte: *Consentimento Informado, Livre e Esclarecido para Administração de Imunoglobulina anti-D (Rh)*. Acessível em <http://www.arsnorte.min-saude.pt> [acedido a 25 de maio de 2020]

[3] Direção-Geral da Saúde: Circular Normativa nº2/DSMIA. Acessível em <https://www.saudereprodutiva.dgs.pt> [acedido a 26 de maio de 2020]

## Anexo II – Análise de Casos Clínicos

### Caso Clínico 1

**Objetivo:** Verificar se a conformidade da prescrição e possíveis interações entre os medicamentos prescritos

<b>7h</b>	Pantoprazol Metoclopramida Domperidona Sertralina	Alprazolam Enoxaparina Ciprofloxacina Metronidazol
<b>8h</b>	Megestrol	
<b>9h</b>	Prednisolona	
<b>15h</b>	Metoclopramida Domperidona	Alprazolam Metronidazol
<b>19h</b>	Enoxaparina Ciprofloxacina	
<b>20h</b>	Megestrol	
<b>23h</b>	Metoclopramida Domperidona	Alprazolam Metronidazol

#### **Interação major: ciprofloxacina ↔ prednisolona**

A administração concomitante de corticosteroides pode potencializar o risco de tendinites e rutura de tendões, quando associado a fluoroquinolonas, sendo ainda desconhecido o mecanismo pelo qual isso acontece.

Contudo, dado o quadro clínico apresentado pelo doente, os benefícios superam os riscos.

#### **Interação moderada: alprazolam ↔ metoclopramida**

Os efeitos depressores do sistema nervoso central e/ou respiratório podem ser aumentados de forma aditiva ou sinérgica em doentes aquando da toma de vários fármacos que causam estes efeitos, devendo os mesmos ser monitorizados.

#### **Interação moderada: ciprofloxacina ↔ sertralina**

O uso concomitante de dois ou mais medicamentos que possam causar prolongamento do intervalo QT pode resultar em efeitos aditivos e aumentar o risco de ocorrer arritmias

ventriculares, sendo que depende dos fármacos envolvidos e das suas dosagens. É recomendado a monitorização clínica do doente, e ter especial atenção a sintomas como tonturas, desmaios, palpitações, entre outros.

**Interação moderada: metoclopramida ↔ sertralina**

A coadministração de metoclopramida com inibidores da recaptção da serotonina está associada ao desenvolvimento da síndrome serotoninérgica e reações extrapiramidais graves. Os doentes devem ser monitorizados quanto ao aparecimento de sintomas.

**Interação moderada: sertralina ↔ enoxaparina**

Os inibidores da recaptção da serotonina podem potencializar o risco de sangramento em pacientes em tratamento com heparina. O mecanismo ainda é desconhecido, mas é necessária especial atenção em doentes idosos e doentes com insuficiência renal.

**Referências:**

[1] Drugs Interaction Checker. Acessível em <https://www.drugs.com>

## Caso Clínico 2

**Objetivo:** Medicamentos antiarrítmicos

Bloqueadores dos canais de sódio (classe I)	Propafenona	Extrassístoles ventriculares, taquicardia ventricular, fibrilação ventricular, taquicardia paroxística supraventricular
	Flecainida	Arritmias ventriculares graves, que põem a vida em risco, tais como as taquicardias ventriculares confirmadas.
Bloqueadores adrenérgicos beta (classe II)	Esmolol	Taquicardia supraventricular (exceto síndromas de pré-excitação); rápido controlo da frequência ventricular em doentes com fibrilhação auricular ou flutter auricular em períodos perioperatório e pós-operatório
Prolongadores da repolarização (Classe III)	Amiodarona	Arritmias associadas ao síndrome de Wolf-Parkinson-White; Prevenção de morte por arritmia em doentes de alto risco devido, quer a insuficiência cardíaca congestiva sintomática, a enfarte do miocárdio recente associado a reduzida fração de ejeção ou contrações ventriculares prematuras assintomáticas.
	Sotalol	Tratamento de batimentos cardíacos prematuros, taquicardia ventricular, fibrilação ventricular, fibrilação atrial e flutter atrial
Bloqueadores da entrada do cálcio (classe IV)	Diltiazem	Angina (angina pectoris) instável variante de Prinzmetal; Angina crónica estável
	Verapamilo	Perturbações taquicárdicas do ritmo, como taquicardia paroxística supraventricular, fibrilhação/flutter auriculares com taquiarritmia, extra-sístolia supraventricular, extra-sístolia ventricular
Digitálicos	Digoxina	Tratamento de algumas arritmias supraventriculares, particularmente flutter e fibrilhação auricular crónicos
Nucleosídeo purínico	Adenosina	Rápida conversão para ritmo sinusal normal, das taquicardias paroxísticas supraventriculares, incluindo as associadas a vias acessórias (síndrome de Wolff-Parkinson-White)

### Referências:

[1] INFARMED: Prontuário Terapêutico. Acessível em <https://app10.infarmed.pt/prontuario/index.php>



**RELATÓRIO  
DE ESTÁGIO**

2020 - 2021

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