

# **Utilização de cosméticos na prática desportiva: hábitos e perspetivas dos desportistas**

**Experiência profissionalizante em Farmácia  
Comunitária, Hospitalar e Investigação**

**(versão final após defesa)**

**Mariana Filipa Serrano Martins**

Relatório de estágio para obtenção do Grau de Mestre em  
**Ciências Farmacêuticas**  
(Mestrado Integrado)

Orientadora: Professora Doutora Rita Palmeira de Oliveira  
Co-orientadora: Mestre Ana Rita Gama

**Abril 2024**





### **Declaração de Integridade**

Eu, Mariana Filipa Serrano Martins, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição 42289 de Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referência de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 16 / 4 / 2024

Mariana Filipa Serrano Martins

(assinatura conforme Cartão de Cidadão ou preferencialmente  
assinatura digital no documento original se naquele mesmo formato)



# Agradecimentos

Primeiramente, agradeço à minha orientadora, Professora Doutora Rita Palmeira de Oliveira e coorientadores Mestre Ana Rita Gama, ao Professor Doutor Paulo Duarte, ao Professor Doutor José Martinez de Oliveira, à Professora Doutora Ana Palmeira de Oliveira e ao Professor Doutor Aldo Costa por toda a ajuda prestada ao longo de todo o trabalho de investigação permitindo a execução e aplicação do questionário desenvolvido no âmbito deste trabalho, bem como a elaboração do Poster apresentado no XVIII Internacional CICS-UBI *Symposium*.

Um agradecimento muito especial a toda a equipa da Farmácia Andrade, que desde o primeiro dia de estágio me fizeram sentir integrada, por tudo o que me ensinaram e também pela paciência ao longo do estágio.

Agradeço também à equipa dos serviços farmacêuticos da ULSCB, por toda a ajuda e conhecimentos transmitidos por toda a equipa.

Por último, mas não menos importante, quero agradecer aos meus pais e irmã por toda a paciência que tiveram nestes 5 anos e por nunca me deixarem desistir. Agradeço também a todos os amigos que a Covilhã me deu, por todas as experiências e maluqueiras que vivemos! À minha Leonor, aquela amiga que vem da escola primária, por me acompanhar em vários momentos importantes e por nunca me deixar baixar os braços quando mais apetecia, obrigado por estares sempre lá! À Tita e ao Eduardo, os “manos mais novos”, por compreenderem que às vezes não era possível brincar porque tinha de estudar.

A todos, o meu Bem-Haja!



## Resumo

O presente trabalho foi desenvolvido no âmbito da unidade curricular Estágio do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas. Está dividido em 3 capítulos, o Projeto de Investigação com o tema “Utilização de cosméticos na prática desportiva: hábitos e perspetivas dos desportistas”, o Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária e o Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar.

No primeiro capítulo, o projeto de investigação, foi realizado um questionário anónimo e confidencial dirigido aos desportistas. Este estudo teve como objetivo principal conhecer os hábitos e perspetivas do uso de Produtos Cosméticos nos desportistas, com base numa amostra de conveniência em Portugal. De entre os 180 desportistas que responderam ao questionário, a maioria tinha idade compreendida entre 18 e 29 anos (39,44%), residiam no distrito de Castelo Branco (42,78%) e o desporto mais vezes mencionado foi o ténis (17,36%). Relativamente aos produtos cosméticos para o rosto, 29,82% dos desportistas referiram que aplicam protetor solar antes de praticar desporto e, após a prática desportiva, 25,89% dos desportistas aplicam creme hidratante. Quanto aos produtos cosméticos para o corpo a maioria dos desportistas coloca protetor solar antes da prática desportiva (75,00%) e após, utilizam gel de banho/gel de duche (27,69%). Quanto aos produtos cosméticos para o cabelo, a maioria não coloca nenhum antes da prática desportiva (55,94%) e após utilizam champô (47,50%). Ao analisarmos os produtos cosméticos com indicações específicas para o desporto verificamos que uma pequena percentagem de desportistas (5,42%) utiliza esse tipo de produtos e que a opinião do reconhecimento ou não da importância desses produtos específicos encontra-se praticamente dividida de forma igual, com 48,89% e 51,11% respetivamente, apesar de apenas cerca de 26,11% conhecer a existência de produtos cosméticos destinados especificamente para a prática desportiva. Além disso, foi possível verificar através da aplicação do questionário, que 22,81% dos desportistas não se sentem satisfeitos, notificando a falta de produtos cosméticos específicos para cada tipo de desporto. Assim, 31,67% dos atletas afirma ter necessidade de que surjam novos produtos no mercado, tais como, cosméticos de hidratação duradouros, desodorizantes e protetores solares mais resistentes ao suor, e produtos cosméticos para o cabelo, como champô e acondicionador adaptados às numerosas lavagens de cabelo por dia (tendo sido obtidas 12, 8, 7 e 6 respostas respetivamente).

O segundo capítulo contempla o estágio realizado em farmácia comunitária, realizado na Farmácia Andrade em Idanha-a-Nova, entre o dia 6 de fevereiro e o dia 28 de abril de

2023. Neste capítulo será abordado todo o funcionamento da farmácia, os conhecimentos adquiridos, e as funções do farmacêutico nesta área.

Por último, o terceiro capítulo engloba o estágio realizado em farmácia hospitalar, nos Serviços Farmacêuticos da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco no período entre 1 de maio e 23 de junho. Neste capítulo serão abordadas as funções do farmacêutico hospitalar e a organização dos serviços farmacêuticos.

## **Palavras-chave**

Produtos cosméticos;desportistas;desporto;Farmácia comunitária; Farmácia hospitalar



# Abstract

This work is part of the curricular unit “Internship” of the Integrated Master in Pharmaceutical Sciences. It is divided into three chapters, the Research Project entitled “Utilização de cosméticos na prática desportiva: hábitos e perspetivas dos desportistas”, the Internship Report in Community Pharmacy, and the Internship Report in Hospital Pharmacy.

In the first chapter of the research project, an anonymous and confidential questionnaire was carried out and addressed to athletes. The main objective of this study was to know the habits and perspectives of the use of Cosmetic Products in athletes, based on a convenience sample in Portugal. Among the 180 athletes who answered the questionnaire, most were aged between 18 and 29 years (39.44%), lived in the district of Castelo Branco (42.78%) and the most frequently mentioned sport was tennis (17.36%). Regarding cosmetic products for the face, 29.82% of the athletes reported that they apply sunscreen before practicing sports, and, after sports, 25.89% of the athletes apply moisturizing cream. As for cosmetic products for the body, most athletes put sunscreen before sports practice (75.00%) and after, they use shower gel/shower gel (27.69%). As for cosmetic hair products, most do not use any before sports (55.94%) and after shampooing (47.50%). When we analyze cosmetic products with specific indications for sports, we find that a small percentage of athletes (5.42%) use these types of products and that the opinion of the recognition or not of the importance of these specific products is practically equally divided, with 48.89% and 51.11% respectively. However, only about 26.11% know of the existence of cosmetic products specifically intended for sports. In addition, it was possible to verify through the application of the questionnaire that 22.81% of the athletes do not feel satisfied, notifying the lack of specific cosmetic products for each type of sport. Thus, 31.67% of athletes say they need new products to appear on the market, such as long-lasting hydration cosmetics, deodorants, and sunscreens that are more resistant to sweat, and cosmetic hair products, such as shampoo and conditioners adapted to the numerous hair washes per day (with 12, 8, 7 and 6 responses being obtained respectively).

The second chapter includes the internship carried out in community pharmacy, held at Farmácia Andrade in Idanha-a-Nova, between February 6 and April 28, 2023. In this chapter, the entire operation of the pharmacy, the knowledge acquired, and the functions of the pharmacist in this area will be addressed.

Finally, the third chapter encompasses the internship carried out in hospital pharmacy, in the Pharmaceutical Services of the Local Health Unit of Castelo Branco in the period between May 1st and June 23rd. This chapter will cover the functions of the hospital pharmacist and the organization of pharmaceutical services.

## **Keywords**

Cosmetic products;athletes;sports;Community pharmacy; Hospital pharmacy



# Índice

Capítulo 1 – Utilização de cosméticos na prática desportiva: hábitos e perspetivas dos desportistas.....	1
1. Introdução .....	1
1.1. Produtos cosméticos .....	4
1.2. A influência da atividade física na pele.....	5
1.3. Uso de produtos cosméticos no desporto .....	6
2. Objetivos.....	8
3. Metodologia.....	9
3.1. Tipo de Estudo .....	9
3.2. Considerações Éticas .....	9
3.3. Amostra de Estudo .....	9
3.4. Procedimentos .....	10
4. Resultados e Discussão .....	11
4.1. Estudo de Mercado .....	11
4.1.1. Caracterização da amostra do estudo de mercado.....	13
4.2. Resultados de questionários .....	14
4.2.1. Caracterização sociodemográfica da amostra.....	14
4.2.2. Caracterização da amostra para a prática desportiva .....	17
4.2.3. Frequência da prática desportiva.....	19
4.2.4. Análise da utilização de produtos cosméticos.....	21
5. Conclusões e sugestões para investigações futuras.....	39
6. Limitações e pontes fortes do estudo .....	40
Capítulo 2 – Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária.....	43
1. Introdução .....	43
2. Caracterização e Organização da Farmácia Andrade.....	44
2.4. Sistema Informático .....	49
3. Informação e Documentação Científica .....	50
4. Medicamentos e outros produtos de saúde.....	51
5. Aprovisionamento e Armazenamento.....	51
5.1. Seleção de fornecedores e aquisição de medicamentos e produtos de saúde .....	52
5.2. Receção e conferência de encomendas .....	53
5.3. Marcação de Preços e Etiquetagem .....	55
5.4. Armazenamento de Encomendas .....	56
5.5. Controlo de prazos de validade.....	57
5.6. Devoluções .....	58
6. Interação Farmacêutico-Utente-Medicamento.....	58

7.	Dispensa de Medicamentos .....	59
8.	Automedicação .....	63
9.	Aconselhamento e Dispensa de outros produtos de saúde .....	63
9.1.	Produtos de Dermofarmácia, Cosmética e Higiene .....	63
9.2.	Produtos dietéticos para alimentação especial .....	64
9.3.	Produtos dietéticos infantis .....	64
9.4.	Fitoterapia e suplementos nutricionais .....	65
9.5.	Medicamentos de uso veterinário .....	65
9.6.	Dispositivos médicos .....	66
10.	Outros cuidados de saúde prestados na Farmácia .....	67
10.1.	Medição de parâmetros bioquímicos .....	67
10.2.	Medição de peso, altura e IMC .....	68
10.3.	Medição da Tensão arterial .....	68
10.4.	Testagem para a Detecção do SARS-COV2 .....	68
10.5.	Preparação Individualizada da Medicação .....	69
11.	Preparação de Medicamentos .....	71
11.1.	Medicamentos Manipulados .....	71
12.	Contabilidade e gestão .....	72
13.	Metodologia Kaizen .....	73
14.	Formações e atividades desenvolvidas na Farmácia Andrade .....	74
15.	Conclusões .....	75
16.	Referências Bibliográficas .....	76
	Capítulo 3 – Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar .....	77
1.	Introdução .....	77
2.	Organização e Gestão dos Serviços Farmacêuticos .....	79
2.4.	Armazenamento .....	82
3.	Distribuição .....	84
5.	Informação e Atividades de Farmácia Clínica .....	94
6.	Farmacovigilância .....	94
7.	Participação do Farmacêutico nos Ensaios Clínicos .....	95
8.	Farmacocinética Clínica: monitorização de fármacos na prática clínica .....	96
9.	Acompanhamento da visita médica .....	97
10.	Comissões Técnicas .....	97
11.	Atividades desenvolvidas .....	102
12.	Conclusões .....	103
13.	Referências Bibliográficas .....	104
	Apêndices .....	106

Anexos.....127



# Lista de Figuras

Figura 1: Representação esquemática das camadas da pele (imagem adaptada do artigo (4)) .....	2
Figura 2: Representação esquemática que engloba as glândulas. (Imagem adaptada do (3)) .....	3
Figura 3: Representação das glândulas sudoríparas écrinas, apócrinas e apoécricas e das glândulas sebáceas (Imagem adaptada de (5)). .....	3



# Lista de Gráficos

Gráfico 1. Total de PC com designação "desporto/sport" no rótulo/embalagem, dos PC excluídos e dos PC incluídos (N=97). .....	11
Gráfico 2. PC com a designação "desporto/sport" no rótulo/embalagem identificados no estudo de mercado (N=97) identificando os PC que foram excluídos (N=66) e incluídos no estudo (N=31). .....	12
Gráfico 3. Distribuição dos PC analisados pelas diferentes categorias (N=31). .....	13
Gráfico 4. Distribuição dos PC analisados pelos 3 grupos (N=31). .....	13
Gráfico 5. Distribuição dos PC analisados relativamente ao tempo de permanência no local de aplicação (N=31). .....	14
Gráfico 6. Caracterização da amostra quanto ao género (N=180). .....	15
Gráfico 7. Caracterização da amostra quanto à idade (N=180). .....	15
Gráfico 8. Caracterização da amostra quanto ao grau de escolaridade (N=180). .....	15
Gráfico 9. Caracterização da amostra quanto a zona de residência (N=180). .....	16
Gráfico 10. Caracterização da amostra quanto ao distrito de residência (N=180). .....	16
Gráfico 11. Caracterização da amostra quanto aos desportos praticados (N=288). .....	17
Gráfico 12. Distribuição dos federados por federação (N=146) .....	19
Gráfico 13. Número de dias por semana que praticam o(s) desporto(s) mencionados (N=216). .....	20
Gráfico 14. Horas do dia a que costumam praticar o(s) desporto(s) mencionados (N=202). .....	20
Gráfico 15. Número de horas semanais (em média) que costumam praticar o(s) desporto(s) mencionados (N=180). .....	21
Gráfico 16. Produtos utilizados no rosto imediatamente antes de praticar desporto (N=228). .....	22
Gráfico 17. Análise da reaplicação de PC no rosto durante a prática de desporto (N=166). .....	22
Gráfico 18. PC que os atletas reaplicam no rosto durante a prática de desporto (N=21). .....	22
Gráfico 19. PC que os atletas utilizam após a prática de desporto (N=282). .....	23
Gráfico 20. PC que os atletas utilizam no rosto sem relação direta com a prática de desporto (N=410). .....	24
Gráfico 21. PC utilizados no corpo imediatamente antes de praticar desporto (N=307). .....	25
Gráfico 22. PC que os atletas reaplicam no corpo durante a prática de desporto (N=12). .....	25

Gráfico 23. Análise da reaplicação de PC no corpo durante a prática de desporto (N=166). .....	25
Gráfico 24. PC que os atletas utilizam no corpo após a prática de desporto (N=484)..	26
Gráfico 25. PC que os atletas utilizam no corpo sem relação direta com a prática de desporto (N=683). .....	27
Gráfico 26. PC utilizados no cabelo imediatamente antes de praticar desporto (N=202). .....	28
Gráfico 27. Análise da reaplicação de PC no cabelo durante a prática de desporto (N=166). .....	28
Gráfico 28. PC que os atletas reaplicam no cabelo durante a prática desportiva (N=1). .....	28
Gráfico 29. PC que os atletas utilizam no cabelo após a prática de desporto (N=320).	29
Gráfico 30. PC que os atletas utilizam no cabelo sem relação direta com a prática de desporto (N=354). .....	29
Gráfico 31. PC com indicação específica para o uso na prática desportiva (N=166). ....	30
Gráfico 32. PC que os atletas utilizam com indicação específica para o uso na prática desportiva (N=10). .....	30
Gráfico 33. Reconhecimento da importância de utilizar PC associados à prática desportiva (N=180). .....	30
Gráfico 34. Conhecimento da existência de PC destinados para a utilização antes, durante ou após a prática desportiva (N=180). .....	31
Gráfico 35. PC conhecidos pelos atletas destinados a serem usados antes, durante ou após a prática desportiva (N=41). .....	31
Gráfico 36. Satisfação das necessidades dos atletas enquanto desportistas em relação aos PC existentes no mercado (N=57). .....	32
Gráfico 37. Motivo que os atletas consideram não ter as suas necessidades satisfeitas (N=28). .....	32
Gráfico 38. Inconvenientes nos PC já existentes no mercado (N=702). .....	34
Gráfico 39. Tipos de medos / incertezas em relação aos PC usados antes, durante ou após a prática desportiva (N=94). .....	35
Gráfico 40. Características que esperariam encontrar em cosméticos para o rosto desenhados para desportistas (N=483). .....	35
Gráfico 41. Características que esperariam encontrar em cosméticos para o corpo desenhados para desportistas (N=483). .....	36
Gráfico 42. Características que esperariam encontrar em cosméticos para o cabelo desenhados para desportistas (N=388). .....	36



## **Lista de Tabelas**

Tabela 1. Caracterização desportiva dos atletas (N=288 respostas à pergunta do nível; N=288 respostas à pergunta da competição; N=180 respostas à pergunta de ser federado).....	18
Tabela 2: Recomendações específicas para o desenvolvimento de novos cosméticos. ..	37



# Lista de Acrónimos

AIM	Autorização de Introdução no Mercado
ANF	Associação Nacional de Farmácias
AO	Assistentes Operacionais
AT	Autoridade Tributária
AT	Assistentes Técnicos
AUE	Autorização de Utilização Excepcional
CA	Conselho de Administração
CAUL	Certificado de Autorização de Utilização do Lote
CEDIME	Centro de Informação do Medicamento e Intervenções em saúde
CFALV	Câmara de fluxo de ar laminar vertical
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
CNP	Código Nacional do Produto
DCI	Denominação Comum Internacional
DIDDU	Distribuição individual diária em dose unitária
DOT	Dispositivo Organizador da Terapêutica
EPE	Entidade Pública Empresarial
FA	Farmácia Andrade
FDA	Food and Drug Administration
FEFO	First expired, first out
FJJDP	Federação de Ju-Jitsu e Disciplinas Associadas de Portugal
FNM	Formulário Nacional do Medicamento
FSA	Faça segunda a arte
GCLPPCIRA	Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e Resistência aos Antimicrobianos
HAL	Hospital Amato Lusitano
IVA	Imposto sobre o valor acrescentado
LEF	Laboratório de Estudos Farmacêuticos
MEP	Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos
MNSRM	Medicamentos não sujeitos a receita médica
MSRM	Medicamentos sujeitos a receita médica
MUV	Medicamentos de uso veterinário
MVO	Medicines Verification Organization
NaCl	Cloreto de Sódio
PC	Produtos Cosméticos
PIM	Preparação individualizada de medicamentos
PNV	Plano Nacional de Vacinação
PVP	Preço de Venda ao Público
RAM	Reação adversa a medicamentos
SA	Serviço de Aprovisionamento
SF	Serviços Farmacêuticos
SFH	Serviços Farmacêuticos Hospitalares
SI	Sifarma
SIE	Serviço de Instalação e Equipamentos
SI-MA	Sifarma – Módulo Atendimento
SNF	Sistema Nacional de Farmacovigilância

SPMS	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
TSDT	Técnico superior de diagnóstico e terapêutica
UAC	Unidade de Administração de Citotóxicos
UCIP	Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
ULSCB	Unidade Local de Saúde de Castelo Branco
URF	Unidades Regionais de Farmacovigilância
UV	Ultravioleta



# **Capítulo 1 – Utilização de cosméticos na prática desportiva: hábitos e perspetivas dos desportistas**

## **1. Introdução**

A pele é o maior órgão do corpo humano e é a camada mais externa do corpo. Possui uma espessura variável, podendo ir de menos de 1 mm a mais de 5 mm dependendo do local do corpo. O principal papel da pele é servir de barreira sendo a maior interface entre o organismo interno e o ambiente externo. É a primeira linha de defesa do corpo e como tal protege o nosso corpo de potenciais agressões por organismos estranhos ou substâncias tóxicas (1)(2)(3).

A pele é constituída por 3 camadas (Figura 1). A camada mais externa é a epiderme (Figura 1). Esta é composta por epitélio pavimentoso estratificado queratinizado e é não vascularizada. Possui 5 estratos de queratinócitos em vários estados de diferenciação que migram das camadas mais profundas da pele até à superfície para substituir as células que são perdidas durante a descamação normal da pele, sendo eles o estrato córneo, estrato lúcido, estrato granuloso, estrato espinhoso e o estrato germinativo (Figura 2). Esta camada da pele possui vários tipos de células sendo eles os queratinócitos que possuem uma função protetora, os melanócitos que produzem a melanina responsável pela cor da pele, células de Merkel que fornecem informação sensitiva e as células de Langerhans que fazem o contacto entre a epiderme e o sistema imune (Figura 1).

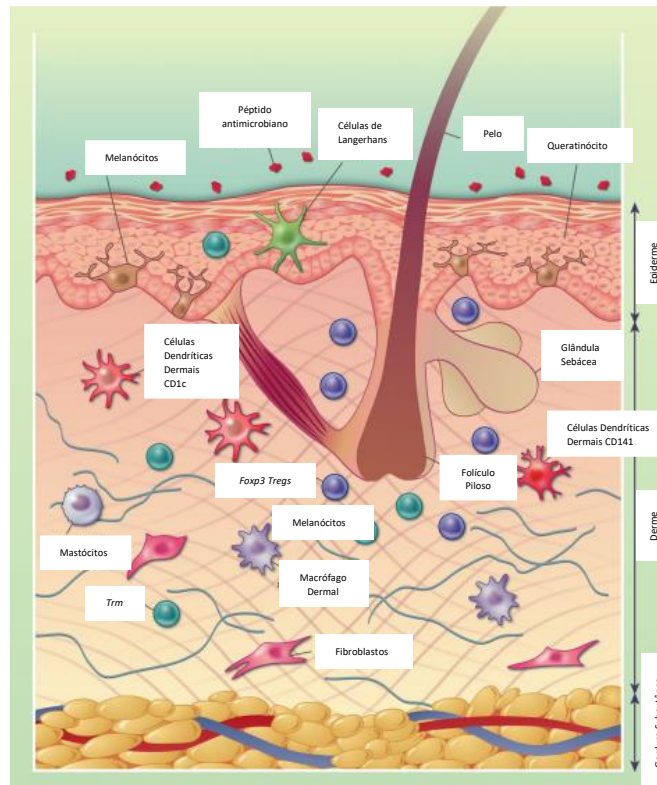


Figura 1. Representação esquemática das camadas da pele (imagem adaptada do artigo (4))

Também possui dois tipos de glândulas sendo elas as sudoríparas e as sebáceas e produzem secreções aquosas e sebo respectivamente (Figura 2) (3) (4).

A segunda camada é a derme (Figura 1). É a camada mais espessa e separa a epiderme da hipoderme. É constituída por colagénio maioritariamente, vasos sanguíneos, células, fibras, nervos (Figura 1 e 2). A sua principal função é suportar e fornecer nutrientes à epiderme (3)(4).

A terceira camada e a mais profunda é a hipoderme que consiste numa camada subcutânea de tecido adiposo que dá suporte às camadas mais superficiais da pele (Figura 1) (3) (4).

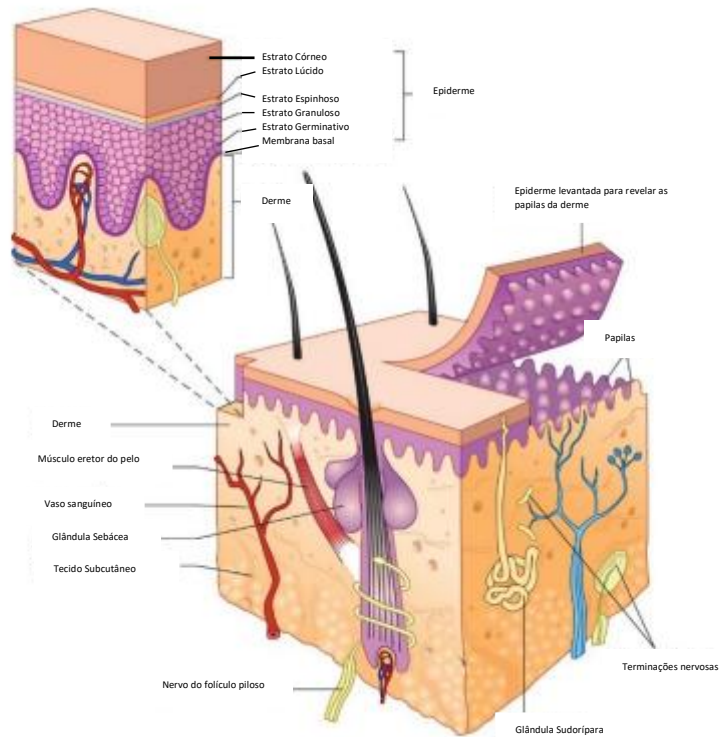


Figura 2. Representação esquemática que engloba as glândulas. (Imagem adaptada do (3))

Em relação às glândulas sudoríparas, estas podem ser écrinas, apócrinas e apoécricas (Figura 3). As glândulas écrinas e apócrinas são as mais amplamente descritas na literatura, enquanto as glândulas apoécricas são referidas apenas por alguns autores.

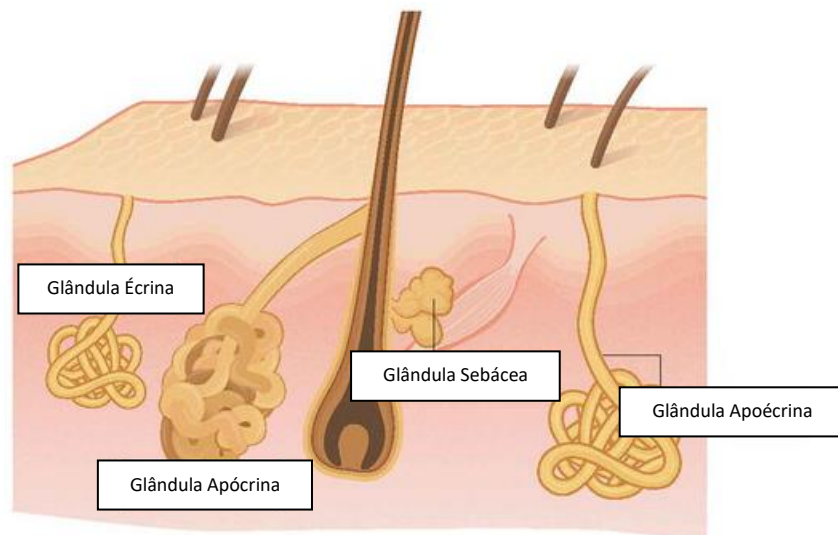


Figura 3. Representação das glândulas sudoríparas écrinas, apócrinas e apoécricas e das glândulas sebáceas (Imagem adaptada de (5)).

As glândulas sudoríparas écrinas são as mais numerosas e encontram-se em todo o corpo, com exceção dos lábios e dos genitais e são responsáveis pela regulação da temperatura corporal (3). Estas são funcionais desde o início da vida. É de salientar que este tipo de glândulas responde principalmente a estímulos térmicos, como, o aumento da temperatura corporal devido a temperaturas quentes ou atividade física. A transpiração é libertada através dos poros quando as glândulas recebem sinais do cérebro. Quando o cérebro deteta o aumento da temperatura corporal envia sinais através da estimulação colinérgica simpática para as glândulas sudoríparas para produzirem e libertarem o suor que irá refrescar a superfície da pele através da evaporação. Também é possível que a secreção de suor seja em resposta à estimulação adrenérgica, mas apenas em cerca de 10% dos casos. O suor produzido por este tipo de glândulas é constituído principalmente por água e cloreto de sódio (NaCl) mas também pode possuir produtos químicos oriundos do fluido intersticial e da glândula écrina (5) (6).

As glândulas sudoríparas apócrinas são pouco numerosas, localizam-se principalmente nas axilas e virilhas e são as responsáveis pelo “odor corporal”. Estas são maiores que as glândulas écrinas e abrem-se para os folículos pilosos em vez de para a superfície da pele. Estas glândulas apesar de estarem presentes desde o nascimento, estão inativas até à puberdade. Quanto ao suor que é produzido por estas glândulas, este é mais viscoso e rico em lípidos (3)(5).

As glândulas sudoríparas apoécricas foram descritas como desenvolvendo-se a partir das glândulas écrinas entre os 8 e os 14 anos e aumentam até 45% do total das glândulas axilares entre os 16 e os 18 anos. Este tipo de glândulas possui características partilhadas com as glândulas écrinas e as apócrinas. Possuem uma distribuição limitada, tal como as glândulas apócrinas, pois só estão presentes nas axilas e são semelhantes às glândulas écrinas no sentido em que o suor sai diretamente para a superfície da pele e produz secreções salgadas tal como o suor écrino (5).

### **1.1. Produtos cosméticos**

Segundo o INFARMED, os produtos cosméticos (PC) possuem um espectro alargado de produtos com diversas categorias. De acordo com o Regulamento Europeu dos cosméticos, “um produto cosmético é qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com as partes externas do corpo humano (epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos) ou com os dentes e as mucosas bucais,

tendo em vista, exclusiva ou principalmente, limpá-los, perfumá-los, modificar-lhes o aspeto, protegê-los, mantê-los em bom estado ou corrigir os odores corporais”. (7) Estão englobados nesta categoria os produtos de higiene corporal e de beleza tais como sabonetes, geles de banho, champôs, desodorizantes, pastas dentífricas, tintas capilares, vernizes e maquilhagem (8). A Food and Drug Administration (FDA) define cosmético como “um produto destinado a ser aplicado ao corpo humano para limpeza, embelezamento, promoção da atratividade ou alteração da aparência” (9).

Existem produtos por vezes dúbios em relação à composição, local de aplicação, apresentação e por isso pode não ser claro se se enquadram nos produtos cosméticos ou não. Estes produtos são então chamados de Produtos Fronteira e devem ser avaliados, tendo em conta todas as suas características, caso a caso (8).

### **1.2. A influência da atividade física na pele**

A prática de atividade física é muito benéfica para a saúde e é uma parte importante do estilo de vida de muitas pessoas, mas, em excesso e com o passar do tempo pode causar efeitos negativos no corpo, nomeadamente ao nível da pele (10) (11).

A prática desportiva é benéfica para eliminar toxinas mais facilmente, deixando a pele com um aspeto mais limpo, no entanto a pele dos atletas é frequentemente exposta a agressões como condições ambientais adversas (10) (11). De um modo geral, todos os atletas ficam expostos ao excesso de suor que afeta a pele, mas o tipo de agressões externas vai variar consoante o tipo de desporto, pois no caso de desportos ao ar livre a pele está exposta a fatores como o sol, o vento e o frio e nos desportos aquáticos a pele está constantemente exposta à água e ao cloro. Assim, sabe-se que o trauma repetitivo na pele causa alterações na estrutura da pele e pode resultar no desenvolvimento de diversas manifestações cutâneas, como por exemplo bolhas, calos, *talon noir* (máculas punctiformes castanho-azuladas ou negras, tipicamente localizadas no calcanhar), hematoma subungueal, pápulas piezogénicas (hérnias cutâneas), *fissura do mamilo*, estrias, nódulos, unhas de golfistas, *Runners Rump* (pequenas equimoses da região glútea), ombro de nadador (12).

### **1.3. Uso de produtos cosméticos no desporto**

Os PC com potencial efeito específico na pele de um desportista podem ser divididos em grupos: PC com efeito estético, PC para cuidado preventivo e protetor e PC de limpeza. Em relação ao tempo de permanência no local de aplicação também podem ser classificados em produtos cosméticos enxaguados e produtos cosméticos não enxaguados (7) (10).

Os PC com efeito estético são usados principalmente na ginástica, patinagem artística e natação sincronizada uma vez que a aparência da atleta é beneficiada e pontuada. Esses PC são adaptados às necessidades dos desportistas, como a maquilhagem à prova de água e resistente ao suor e com fragrâncias desodorizantes. Outro exemplo de PC com este efeito estético, é o creme depilatório, muito usado por ciclistas e nadadores de ambos os géneros. No caso dos ciclistas, a ausência de pelos na perna reduz o atrito na pele caso sofram uma queda. No caso dos nadadores permite eliminar uma camada de células mortas da pele proporcionando uma melhor “sensibilidade” à água (10).

No grupo dos PC para cuidado preventivo e protetor estão incluídos os protetores solares e a vaselina. A transpiração induzida pelo exercício físico aumenta a hidratação do estrato córneo e a fotossensibilidade da pele por reduzir a reflexão e dispersão das radiações que a atingem, provocando danos na pele relacionados com os raios Ultravioleta (UV) e facilita o risco de queimaduras solares (13). Sendo por isto que a prática desportiva ao ar livre e com exposição solar está associada a um aumento do risco de desenvolvimento de carcinomas cutâneos. Para se minimizar estes riscos é necessário utilizar protetores solares que correspondam às necessidades dos desportistas, tais como, protetores solares “sport” que são desenhados para atividades desportivas ao ar livre e que devem ser muito resistentes à água, ter um fator de proteção solar mais alto e bloquear, tanto quanto possível, os raios UVA e UVB.

Quanto à vaselina, esta é usada pelos desportistas para prevenir bolhas, fricções e abrasões, otites externas e como pomada protetora em condições ambientais frias (10).

No grupo dos PC de limpeza aborda-se o cuidado diário da pele que deverá ser uma tarefa prioritária para os atletas devendo ocorrer sempre antes e após o exercício físico. Após o exercício físico, é importante fazer-se uma higiene adequada. A limpeza da pele é importante para manter a saúde e higiene da mesma pois remove sujidade, bactérias e células mortas presentes na pele. Nos atletas, a pele está mais exposta à luz solar intensa,

sujidade, bactérias e suor excessivo, pelo que se deve tomar banho após cada treino para impedir que os poros fiquem obstruídos por essas substâncias. O uso de produtos que tenham sabão induz secura da pele, o que leva ao enfraquecimento da barreira do estrato córneo. Por isso, foram criadas fórmulas que removem a oleosidade da pele sem a ressecar e/ou irritar, para serem usadas a acompanhar os produtos comuns à base de sabão. A limpeza de pele feita apenas com água também não é benéfica para a pele, uma vez que causa secura da mesma. O contacto da água com a pele fornece uma hidratação transitória e após a evaporação da água, a pele fica tão seca ou ainda mais seca do que estava antes.

Um tratamento capaz de reidratar e restaurar a pele seca é o cuidado diário da pele com um creme ou loção hidratante rico em emolientes com um sistema lipídico (10).

## **2. Objetivos**

Este estudo tem como objetivo geral conhecer os hábitos e perspectivas do uso de PC nos desportistas, com base numa amostra de população residente em Portugal.

Os objetivos específicos do estudo são:

- Avaliar o padrão de consumo de cosméticos numa população de praticantes de desporto;
- Identificar as necessidades específicas dos desportistas referentes aos PC;
- Avaliar as preferências relativamente aos atributos específicos dos PC para suportar o desenvolvimento de novos PC com maior aceitabilidade;
- Identificar e caracterizar os medos e incertezas relacionados com o uso de PC antes, durante ou após a prática desportiva que não têm indicação para tal.

### **3. Metodologia**

#### **3.1. Tipo de Estudo**

Este trabalho é um estudo descritivo que pretende estimar parâmetros relacionados com a utilização e preferências de uso de PC para desportistas existentes no mercado, bem como o seu uso pelos desportistas, numa amostra de conveniência.

#### **3.2. Considerações Éticas**

Este estudo obteve parecer favorável pela Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior no dia 18 de julho de 2023 com o processo n.º CE-UBI-Pj-2023-040-ID1823 (Anexo 1).

#### **3.3. Amostra de Estudo**

O cálculo da amostra deste estudo foi realizado tendo por base os dados disponibilizados pela base de dados Pordata sobre a prática desportiva.

Relativamente ao cálculo da amostra, mediante os dados consultados a 14 de junho de 2023:

- Existe em Portugal um total de 10 343 066 habitantes, dos quais 8 484 688 maiores de 20 anos (13).
- Uma vez que a base de dados PorData apenas apresenta os dados para atletas federados por categorias "até juniores", "juniores", "seniores" e "veteranos" e que em alguns desportos a categoria de "juniores" apresenta atletas menores de idade, para garantirmos que todos os incluídos são maiores de idade considerou-se apenas as categorias de "seniores" e "veteranos", os quais perfazem um total de 188 563 atletas federados (14).

Considerando que este número de atletas federados, representam 2,2% da população maior de 20 anos em Portugal. Assumindo uma margem de erro de 5% e um intervalo de confiança de 95% estimou-se que seria necessário obter um total de 33 respostas.

É de notar que este cálculo de amostra tem como limitação o facto de apenas considerarmos atletas federados, uma vez que apenas existem dados para este grupo. E

ainda o facto de os números por categorias não apresentarem a idade dos atletas não podendo ser considerados todos os atletas com idade igual ou superior a 18 anos no nosso cálculo de amostra. Acresce ainda a salvaguarda de que estes cálculos são válidos para uma amostragem totalmente aleatória.

### **3.4. Procedimentos**

Numa primeira fase do trabalho foi realizada a revisão da literatura sobre a pele e os PC específicos para desportistas. De seguida realizou-se um estudo de mercado dos produtos comercializados em várias lojas (sobretudo supermercados) e sítios eletrónicos que continham a palavra “sports” na embalagem. Numa segunda fase, foi desenvolvido e aplicado um questionário anónimo e confidencial baseado nos objetivos específicos deste trabalho (a descrição completa apresenta-se no Apêndice 1). Este questionário contém um consentimento livre, informado e esclarecido e quarenta e duas questões e é dirigido a desportistas. Todas as questões do questionário servem para se conseguir obter o máximo de informação possível sobre este tema, uma vez que, em Portugal não existe nenhum estudo que caracterize os hábitos e perspetivas dos desportistas sobre o uso de PC no desporto. O questionário inclui questões de resposta obrigatória, estando estas identificadas com um asterisco vermelho no apêndice 1. Após a realização do questionário em formato Word, implementou-se em formato eletrónico, através da plataforma Google Forms.

O questionário foi sujeito a um pré-teste sendo realizado por quinze desportistas com o intuito de esclarecer a clareza das questões. Após a análise das quinze respostas ao pré-teste foram aplicadas as alterações necessárias e as sugestões dadas pelos desportistas que responderam. Depois do questionário definitivo ser aprovado, foram contactadas por email federações nacionais de vários desportos, tendo sido fornecido o link de acesso ao questionário, toda a informação relativa ao estudo e pedido de colaboração para a divulgação do questionário aos desportistas. Enviou-se também toda essa informação para ginásios, grupos de desportos nas redes sociais e alguns clubes desportivos. A análise estatística dos dados foi realizada por abordagens descritivas de apresentação de frequências e médias através do programa Microsoft Office Excel, Versão 2101.

## 4. Resultados e Discussão

### 4.1. Estudo de Mercado

Após a pesquisa em alguns supermercados portugueses, tais como, "Intermarché", "Pingo Doce", "Continente" e "Auchan" e em alguns sítios eletrónicos, como "Notino", "Primor", "Pingo Doce", "Continente" e "Auchan" foram contabilizados no total 97 produtos cosméticos de diversas categorias, com a inclusão no rótulo das palavras "desporto" ou "sport". Destes 97 produtos cosméticos, foram excluídos 66 (68,04%) (gráfico 1), uma vez que apesar de mencionarem as palavras pretendidas, não mencionavam na sua descrição a utilização para a prática desportiva, sendo por isso analisados 31 (31,96%) (gráfico 1) produtos cosméticos no total. Todas as informações obtidas através desta análise estão descritas nas Tabelas do Apêndice 2.

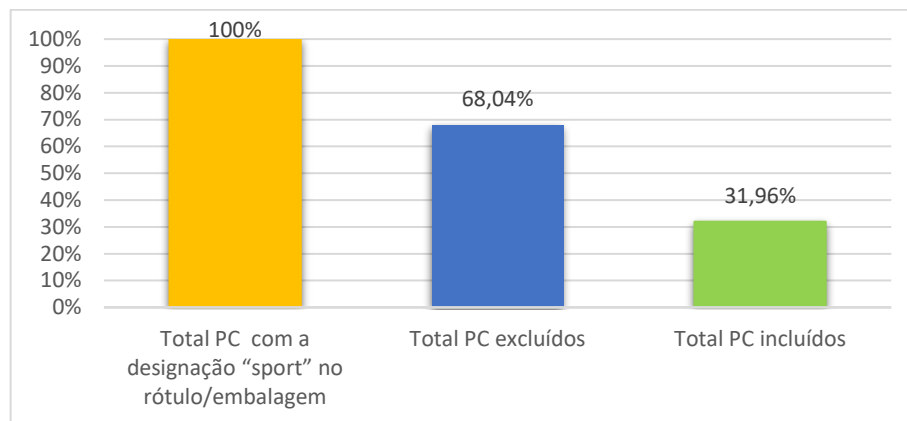


Gráfico 1. Total de PC com designação "desporto/sport" no rótulo/embalagem, dos PC excluídos e dos PC incluídos (N=97).

A tipologia dos produtos incluídos e excluídos da análise encontra-se descrita no gráfico 2.

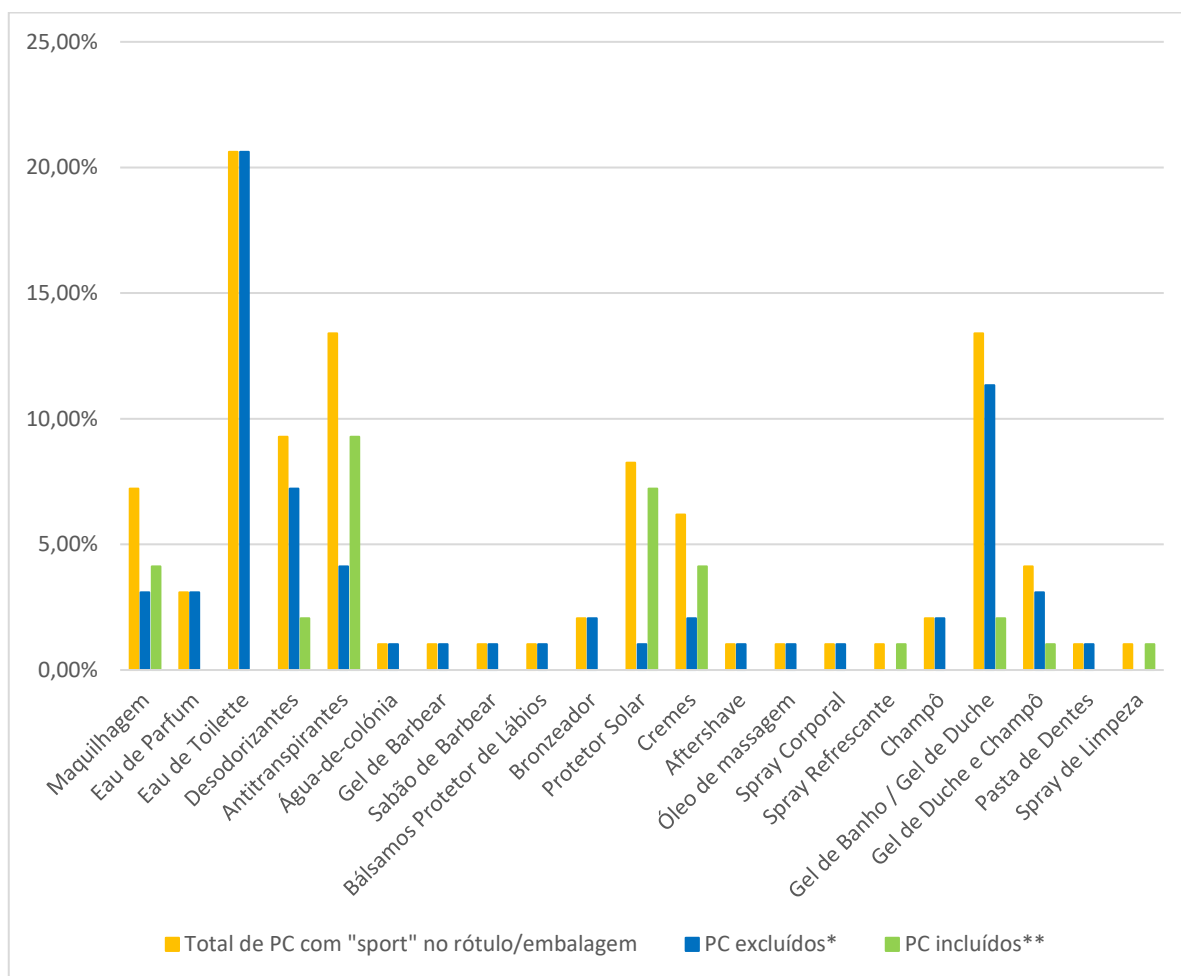


Gráfico 2. PC com a designação "desporto/sport" no rótulo/embalagem identificados no estudo de mercado (N=97) identificando os PC que foram excluídos (N=66) e incluídos no estudo (N=31).

\* Produtos Cosméticos excluídos uma vez que não se destinavam à utilização aquando da prática desportiva ou não é mencionada essa aplicação. \*\* Produtos Cosméticos incluídos uma vez que se destinam à utilização aquando da prática desportiva ou é mencionada essa aplicação.

É de notar, após a análise da Gráfico 2 que muitos PC com "sport" no rótulo ou embalagem foram excluídos. Estes produtos foram excluídos uma vez que apesar de incluírem a alegação "sport" na embalagem, os produtos não continham qualquer indicação da marca para a utilização na prática desportiva. Esta situação ocorreu, por exemplo, com todos os perfumes/águas-de-colônia, pasta de dentes e sabão de barbear identificados. Os PC incluídos, apresentavam a designação de "sport", mas eram especialmente desenvolvidos para a utilização na prática desportiva e estavam adaptados às necessidades dos atletas, tendo indicações da marca para a sua utilização (10).

#### 4.1.1. Caracterização da amostra do estudo de mercado

Relativamente aos 31 produtos cosméticos pode verificar-se através do gráfico 3 as categorias em que se encontram divididos, em número.

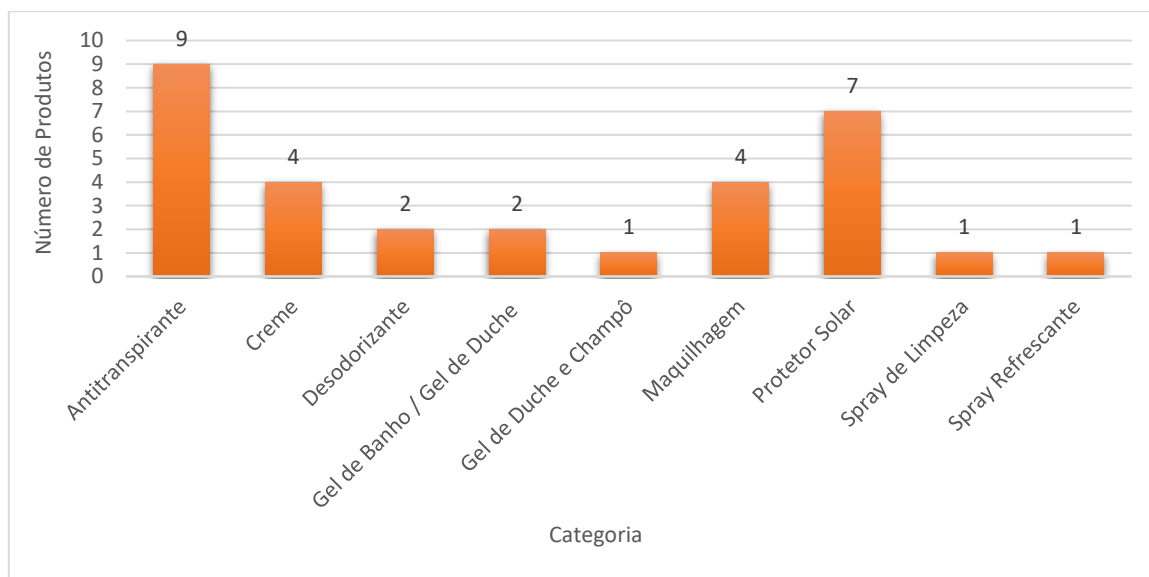


Gráfico 3. Distribuição dos PC analisados pelas diferentes categorias (N=31).

Os 31 produtos cosméticos analisados foram divididos em 3 grupos: PC com efeito estético, PC para cuidado preventivo e protetor e PC de Cuidado Diário (gráfico 4).

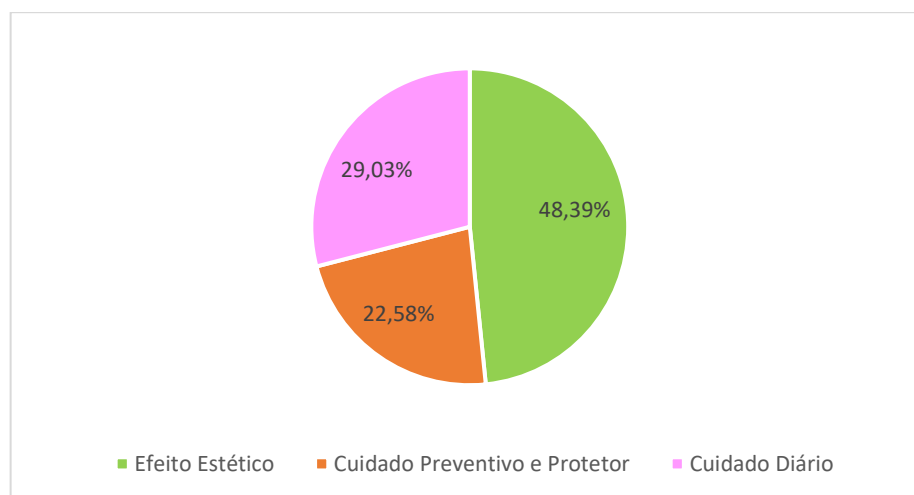


Gráfico 4. Distribuição dos PC analisados pelos 3 grupos (N=31).

Relativamente aos resultados apresentados no Gráfico 4, a maioria dos produtos cosméticos analisados pertencem ao grupo de PC com Efeito Estético (48,39%), como os antitranspirantes, desodorizantes e maquilhagem. Posteriormente, com 29,03% surge o

grupo dos PC de Cuidado Diário, estando incluído neste grupo os cremes, gel de banho / gel de duche, gel de duche e champô, spray de limpeza e spray refrescante. Por último, com 22,58%, surge o grupo dos PC de Cuidado Preventivo e Protetor, onde estão englobados os protetores solares.

Em relação ao tempo de permanência no local de aplicação, os PC estudados foram classificados em produtos cosméticos enxaguados e produtos cosméticos não enxaguados, verificando-se que a grande maioria dos produtos analisados são não enxaguados (87,10%) tal como verificado no gráfico 5.

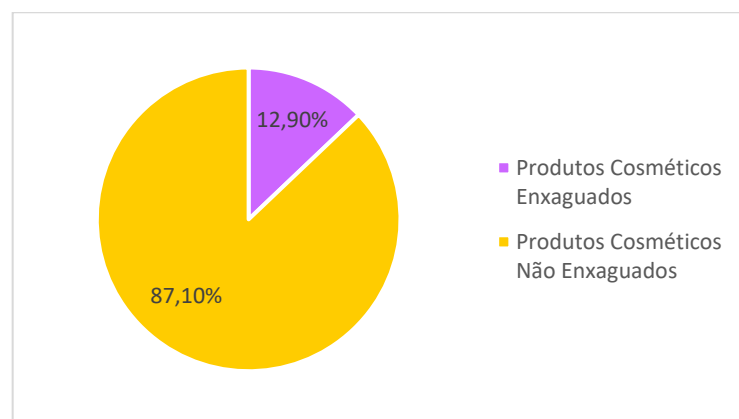


Gráfico 5. Distribuição dos PC analisados relativamente ao tempo de permanência no local de aplicação (N=31).

## 4.2. Resultados de questionários

### 4.2.1. Caracterização sociodemográfica da amostra

Após a aplicação do questionário (no período de 19 de julho a 10 de setembro de 2023) obtiveram-se no total 180 respostas de atletas.

Ao analisar essas respostas verificou-se que a amostra se distribui de forma uniforme por género dos respondentes, ou seja 92 dos respondentes são homens (51,11%) e 88 dos respondentes são mulheres (48,89%) (gráfico 6), sendo que a maioria dos respondentes tem idade compreendida entre os 18 e os 29 anos (39,44%) (gráfico 7) e possuem grau académico correspondente a licenciatura (43,33%) (gráfico 8). Em relação à zona de residência constata-se que a maioria dos respondentes reside em zonas urbanas (77,22%) (gráfico 9) e o distrito mais predominante é o de Castelo Branco (42,78%), apesar de se terem obtido respostas de residentes em mais 17 distritos (gráfico 10). O distrito de Castelo Branco possui uma percentagem elevada de respostas, uma vez que corresponde

à região de intervenção dos investigadores do estudo, por ser a sua zona de residência e onde se localiza a Universidade da Beira Interior.

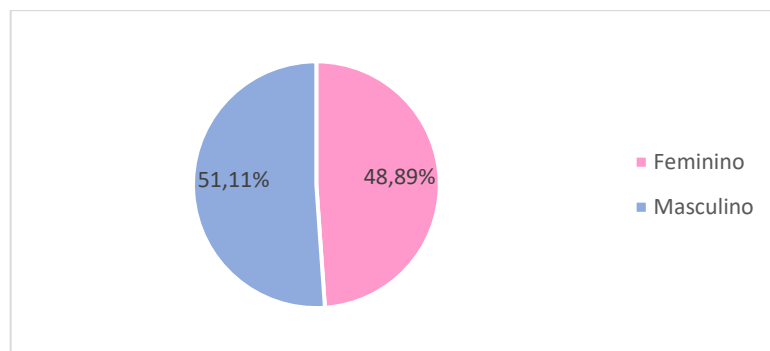


Gráfico 6. Caracterização da amostra quanto ao género (N=180).

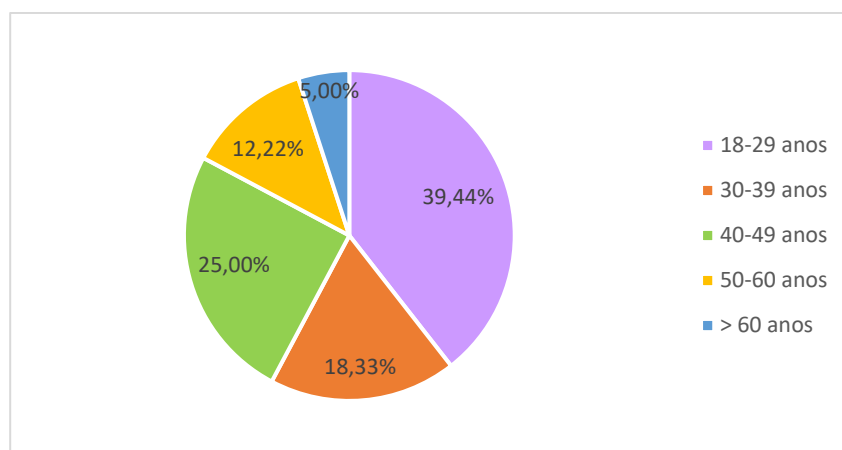


Gráfico 7. Caracterização da amostra quanto à idade (N=180).

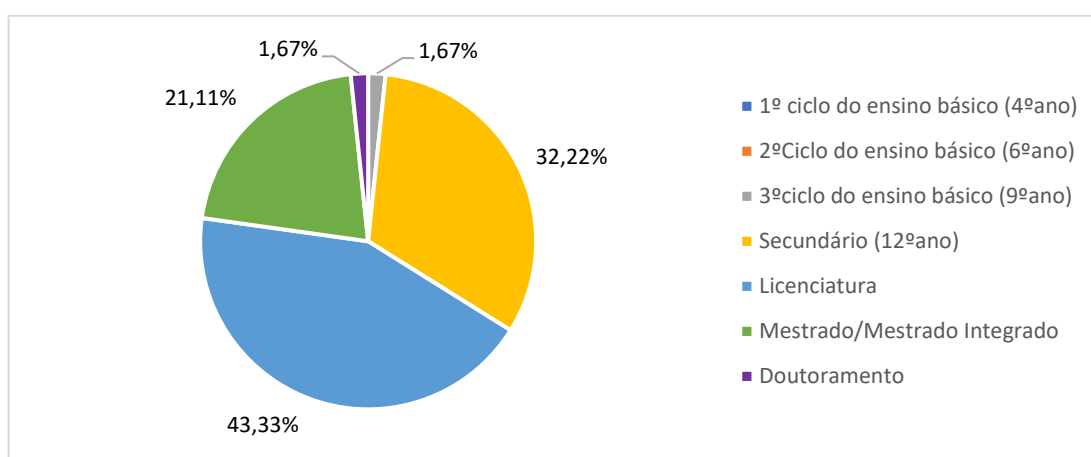


Gráfico 8. Caracterização da amostra quanto ao grau de escolaridade (N=180).

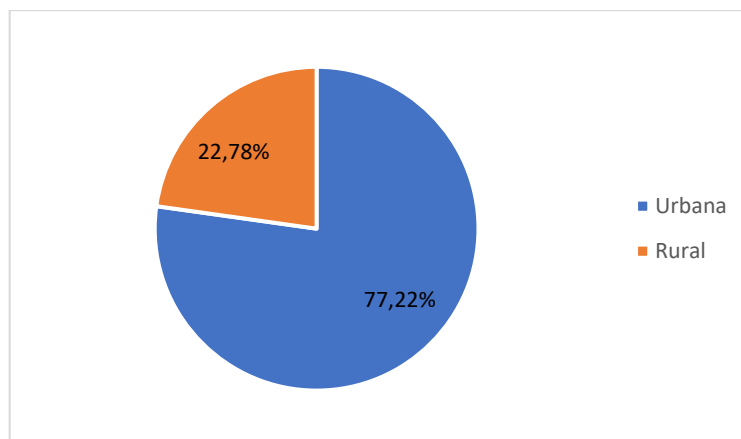


Gráfico 9. Caracterização da amostra quanto a zona de residência (N=180).

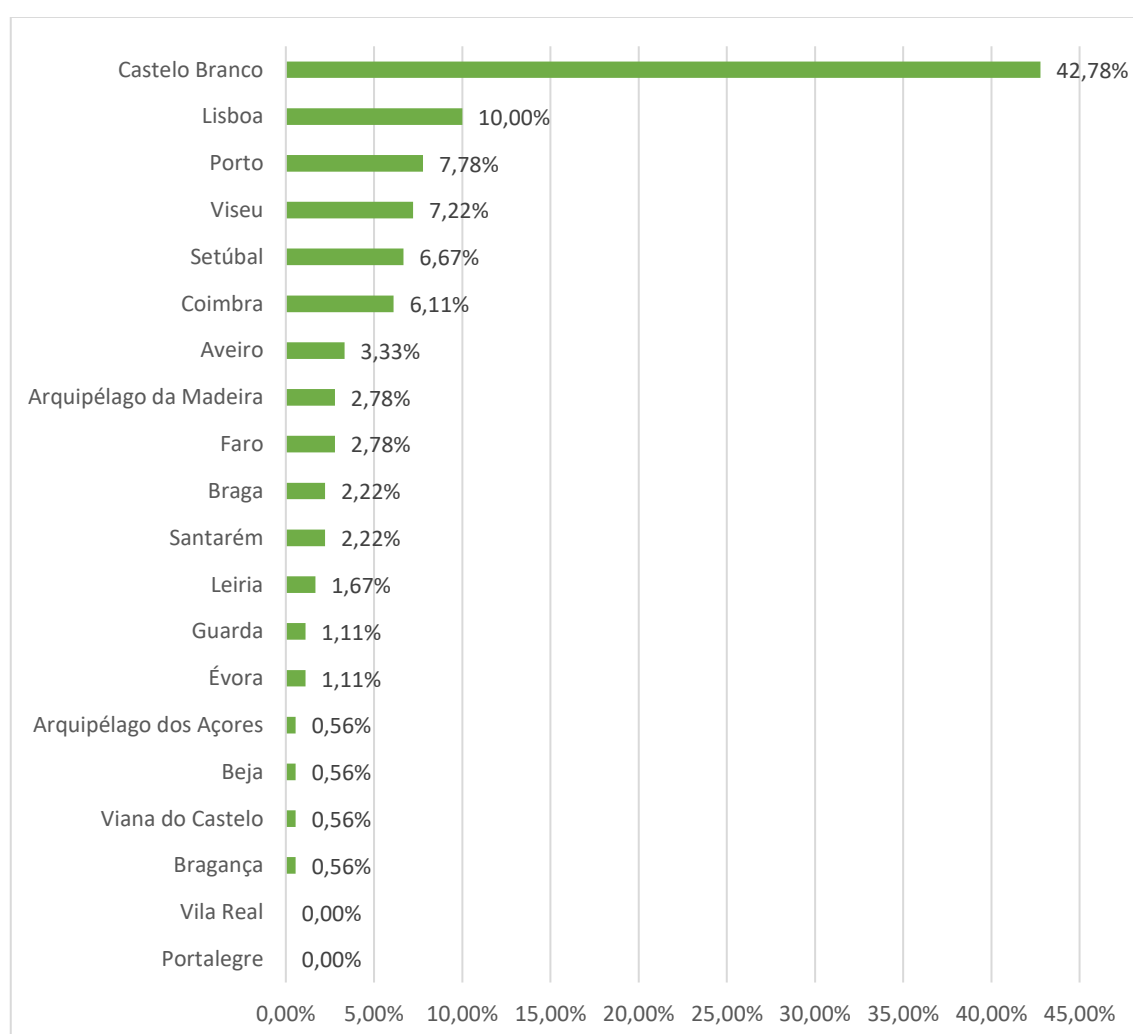


Gráfico 10. Caracterização da amostra quanto ao distrito de residência (N=180).

#### 4.2.2. Caracterização da amostra para a prática desportiva

Apesar das 180 respostas de atletas, existem 65 atletas que praticam mais do que um desporto, por isso no total temos respostas que contemplam 288 desportos. Destes 288 desportos, constatou-se que o ténis é o predominante, com 50 nomeações (17,36%), sendo que o atletismo e o ginásio também possuem nomeações consideráveis (45 nomeações (15,63%) e 36 nomeações (12,50%) respetivamente) (gráfico 11).

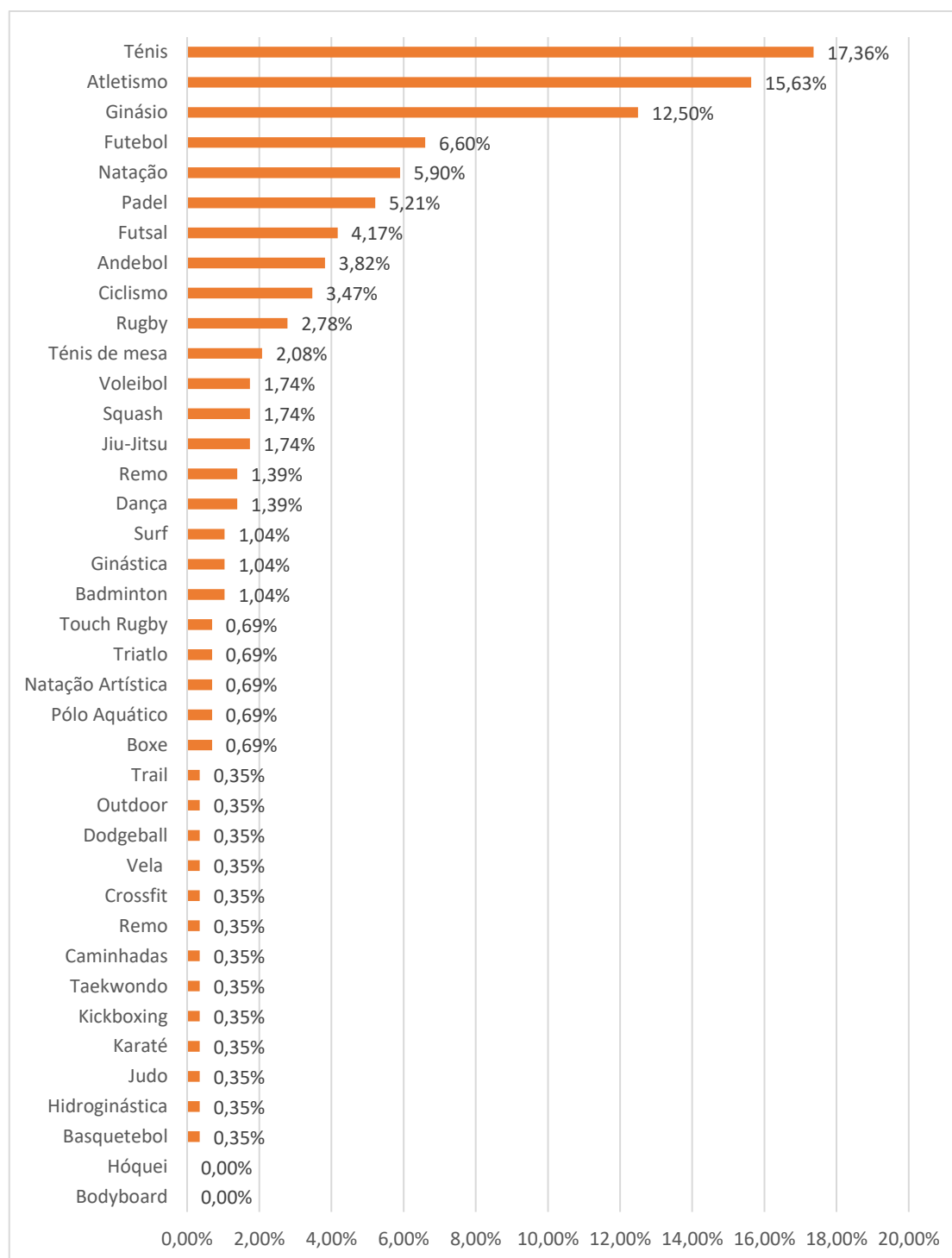


Gráfico 11. Caracterização da amostra quanto aos desportos praticados (N=288).

Através da tabela 1 pode-se verificar que o nível amador é o maioritário, com 84,03% das respostas e que a maior parte dos atletas faz competição (52,78%) encontrando-se também a maior parte dos atletas federados (74,44%), sendo a Federação Portuguesa de Ténis a que possui maior percentagem de federados (26,03%) (Gráfico 12) o que faz sentido, uma vez que era também esse desporto que tinha maior número de respostas a este inquérito, o que se deve muito provavelmente ao facto de a autora praticar esse desporto e conseguir chegar diretamente a mais pessoas. Assim, os resultados apresentados no Gráfico 12 não devem ser interpretados como representando a distribuição de práticas de desporto em Portugal, tendo sido provavelmente influenciado pela intervenção da autora, deste trabalho, na comunidade. É importante salientar que apesar de no Pordata existirem dados dos praticantes federados por cada federação, estes apenas contemplam os atletas federados, não sendo por isso possível correlacionar diretamente todos os resultados obtidos.

*Tabela 1. Caracterização desportiva dos atletas (N=288 respostas à pergunta do nível; N=288 respostas à pergunta da competição; N=180 respostas à pergunta de ser federado).*

		%
Nível	Principiante	6,25%
	Amador	84,03%
	Profissional	9,03%
	Respostas Anuladas	0,69%
Competição	Sim	52,78%
	Não	46,88%
	Respostas Anuladas	0,35%
Federados	Sim	74,44%
	Não	25,56%

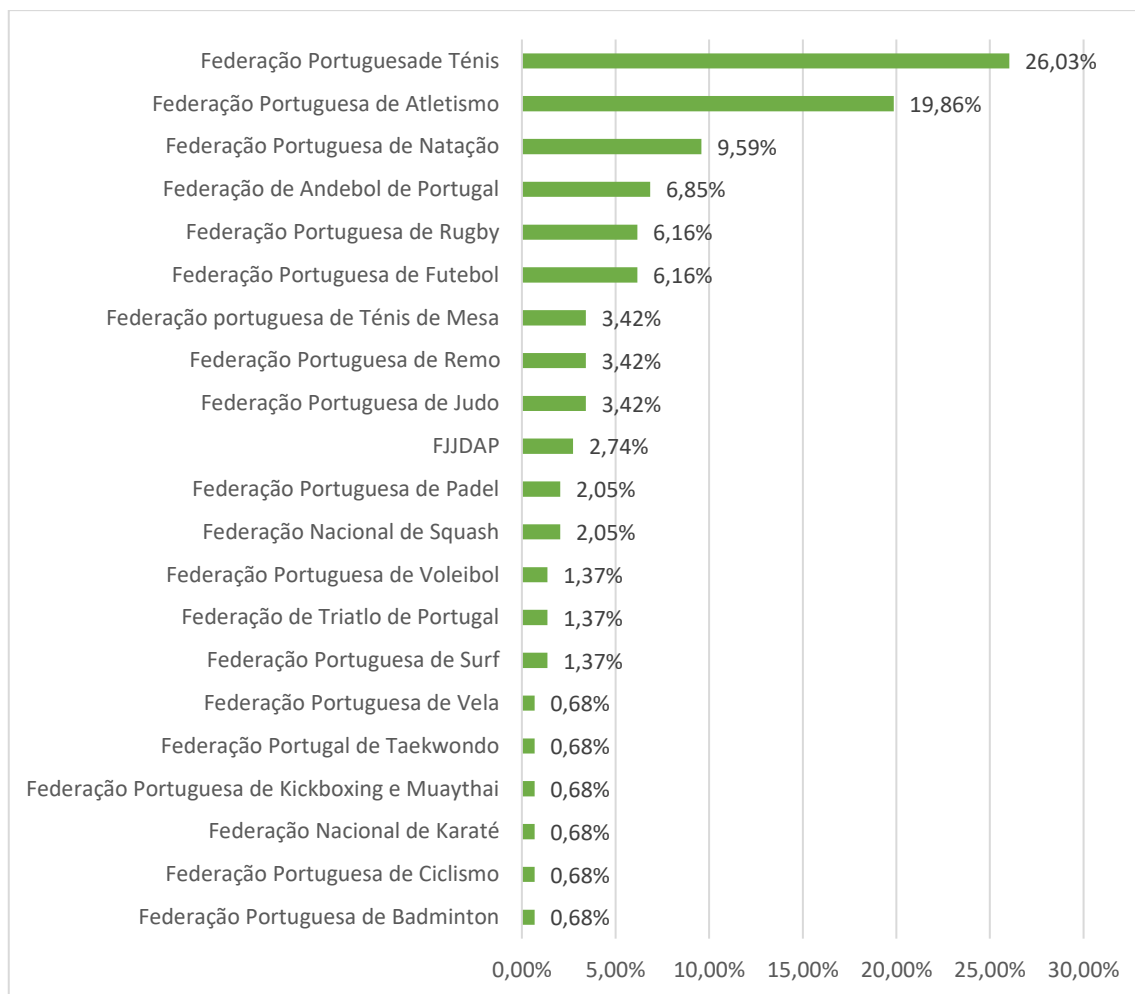


Gráfico 12. Distribuição dos federados por federação (N=146)

(FJJDA – Federação de Ju-Jitsu e Disciplinas Associadas de Portugal).

### 4.2.3. Frequência da prática desportiva

Ao observar os dados dos questionários pode-se constatar que a maior parte dos atletas pratica o (s) seu (s) desporto (s) 1 a 2 dias por semana (38,43%) (gráfico 13), entre as 17 e as 22 horas (58,42%) (gráfico 14), sendo que a maior parte pratica entre 3 a 5 horas por semana (27,22%) (gráfico 15). No gráfico 13 foram anuladas 3 respostas, pois em 2 destas respostas responderam com mais dias do que aqueles que existem numa semana (9 e 21 dias) e na outra resposta colocaram horas em vez de dias.

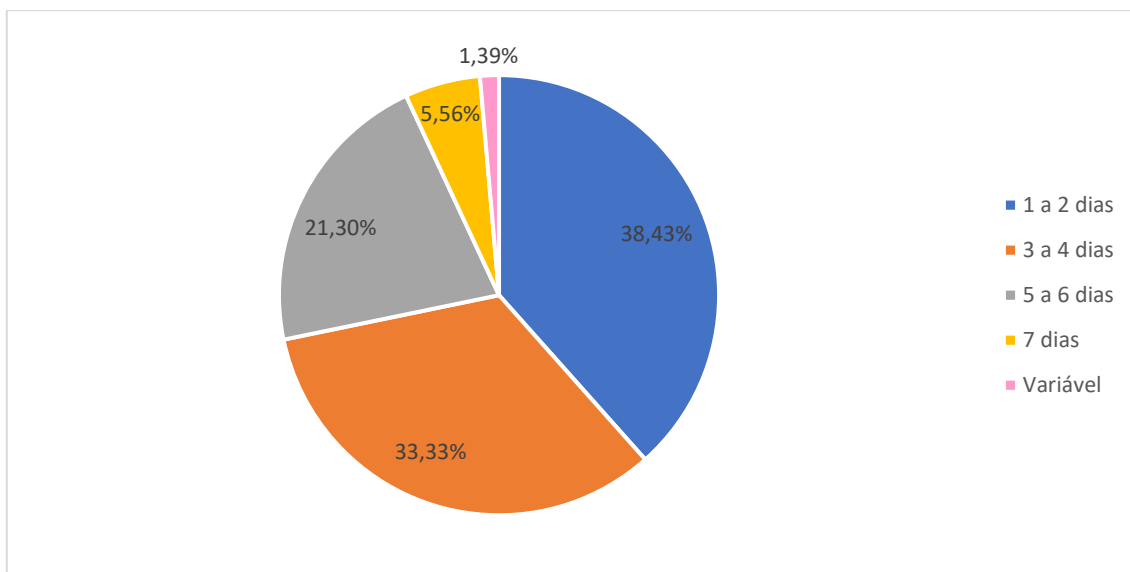


Gráfico 13. Número de dias por semana que praticam o(s) desporto(s) mencionados (N=216).

No gráfico 14 foram anuladas 9 respostas pois os respondentes descreveram a quantidade de horas que praticavam o desporto em vez das horas do dia a que praticavam.

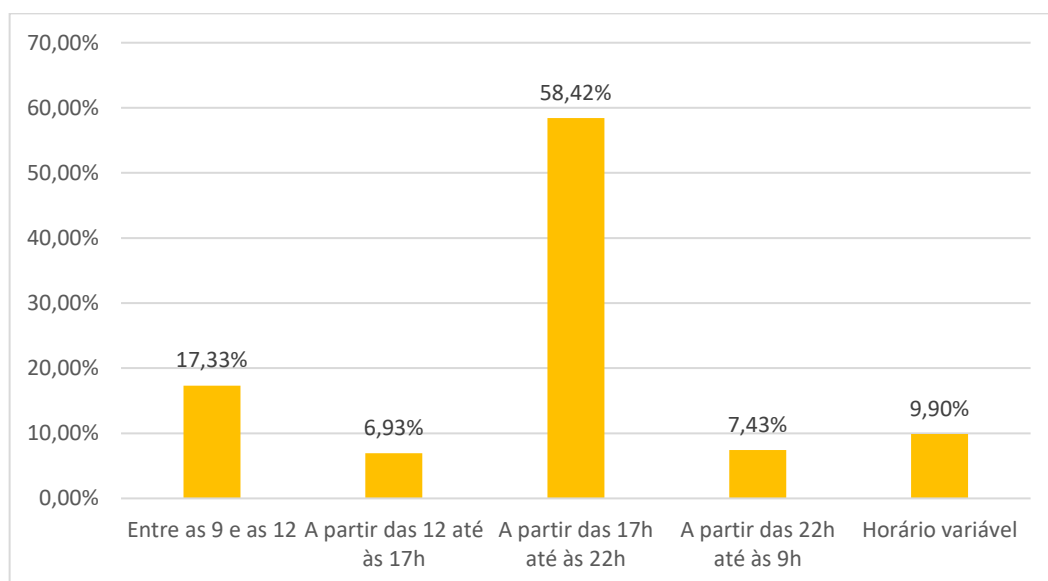


Gráfico 14. Horas do dia a que costumam praticar o(s) desporto(s) mencionados (N=202).

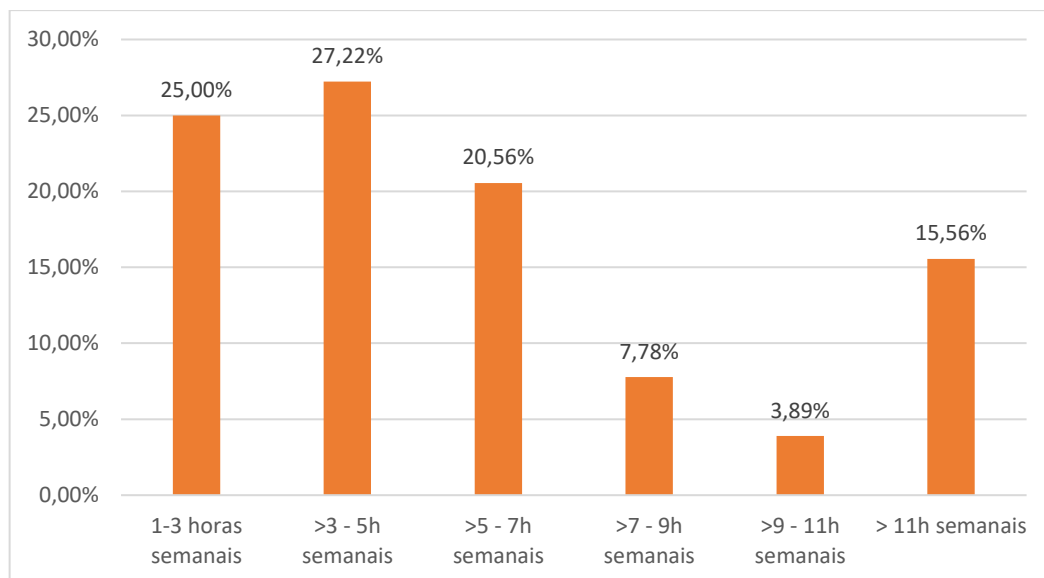


Gráfico 15. Número de horas semanais (em média) que costumam praticar o(s) desporto(s) mencionados (N=180).

Os dados observados encontram-se dentro do expectável pois sendo a maioria das respostas de desportistas amadores é expectável que a maior parte pratique o desporto entre as 17h e as 22h pois provavelmente são pessoas que trabalham e praticam o desporto ao fim do dia quando acabam o trabalho, sendo também expectável a maioria praticar 1 a 2 dias por semana, 3 a 5 horas semanais pois, por norma, um atleta amador possui treinos de 1 a 2 horas, o que corresponde às respostas dos atletas.

#### 4.2.4. Análise da utilização de produtos cosméticos

Tendo em conta as respostas, verifica-se que 92,22% dos atletas usa produtos cosméticos antes, durante ou após a prática de atividade física.

##### Produtos cosméticos para rosto

Em relação aos produtos cosméticos para o **rosto** pode-se verificar que, imediatamente antes de praticar desporto existe uma percentagem significativa que coloca protetor solar (29,82%) enquanto uma percentagem muito semelhante não coloca nenhum produto cosmético (29,39%) (gráfico 16). Destes produtos cosméticos mencionados como utilizados imediatamente antes da prática desportiva, a menção ao “Creme de Noite” é a mais desajustada aos restantes dados recolhidos, uma vez que os atletas incluídos no grupo de praticar desporto entre as 22h e as 9h afirmam praticar desporto de madrugada (6h, 7h e 8h), ou seja, não faz sentido este cosmético ser usado imediatamente antes de praticar desporto ou os mesmos aplicam apenas creme à noite e de manhã vão treinar

sem retirar o produto ou reaplicar outro. Através da análise do gráfico 17 e 18 verifica-se que apenas 12,65% dos atletas reaplica algum produto cosmético durante a prática desportiva, sendo na maioria o protetor solar (76,19%). Dos atletas que reaplicam protetor solar, sabe-se que 2 praticam Atletismo, 7 praticam Ténis e 1 pratica Vela. Os restantes 6 atletas que reaplicam protetor solar, não é conhecido em qual desporto ocorre a reaplicação uma vez que a mesma pessoa pratica vários desportos.

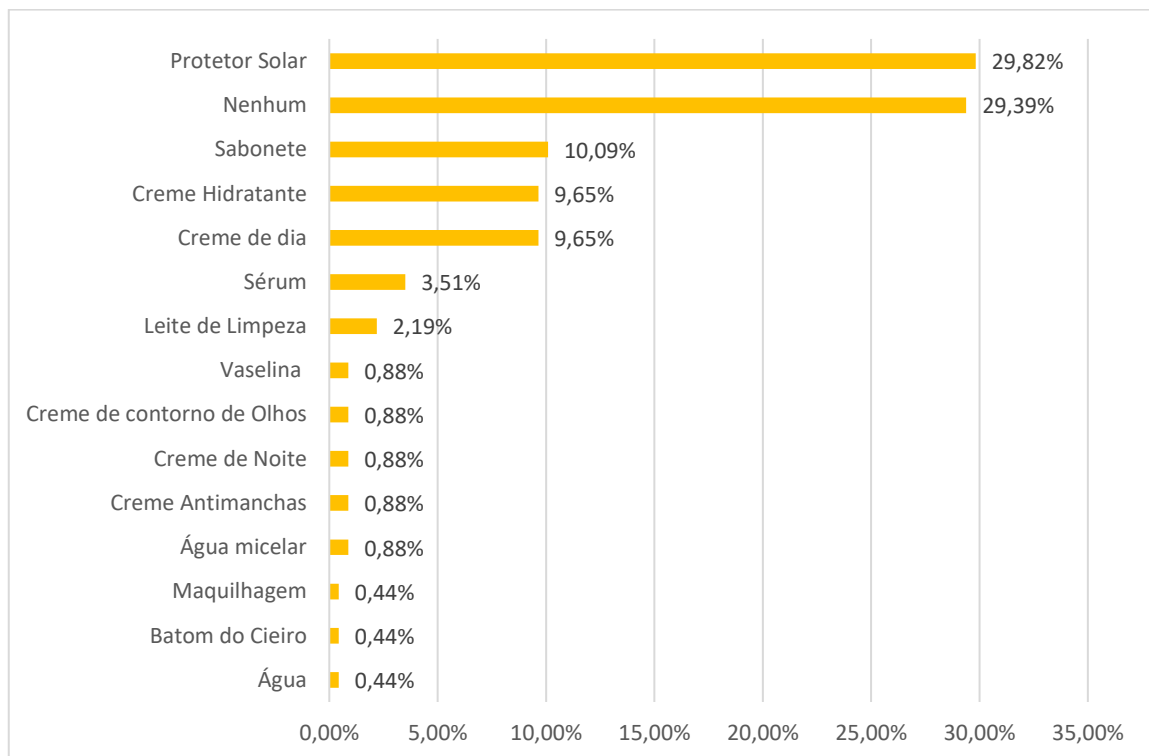


Gráfico 16. Produtos utilizados no rosto imediatamente antes de praticar desporto (N=228).

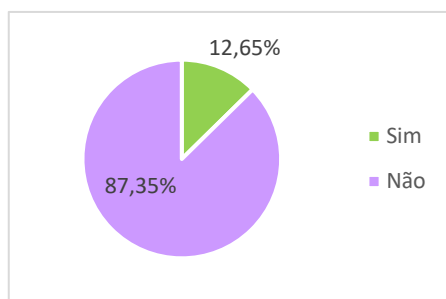


Gráfico 17. Análise da reaplicação de PC no rosto durante a prática de desporto (N=166).

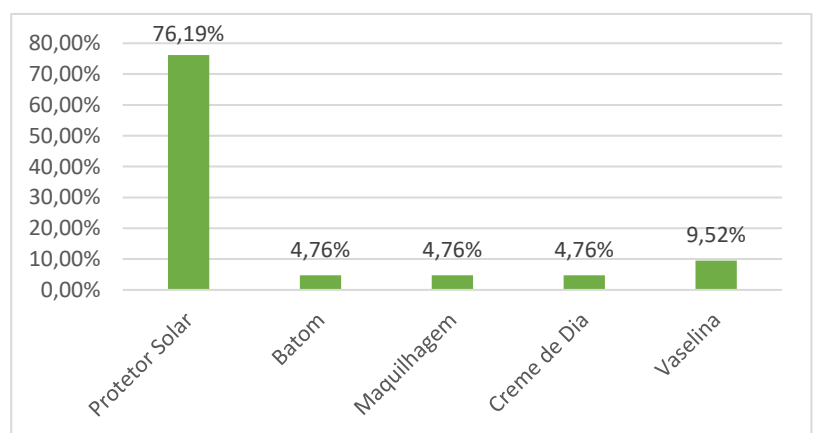


Gráfico 18. PC que os atletas reaplicam no rosto durante a prática de desporto (N=21).

Já após a prática desportiva os atletas aplicam na maioria creme hidratante (25,89%) e sabonete (21,63%) (gráfico 19) o que se relaciona evidentemente com as práticas de higiene que implicam a limpeza e hidratação da pele após a prática desportiva.

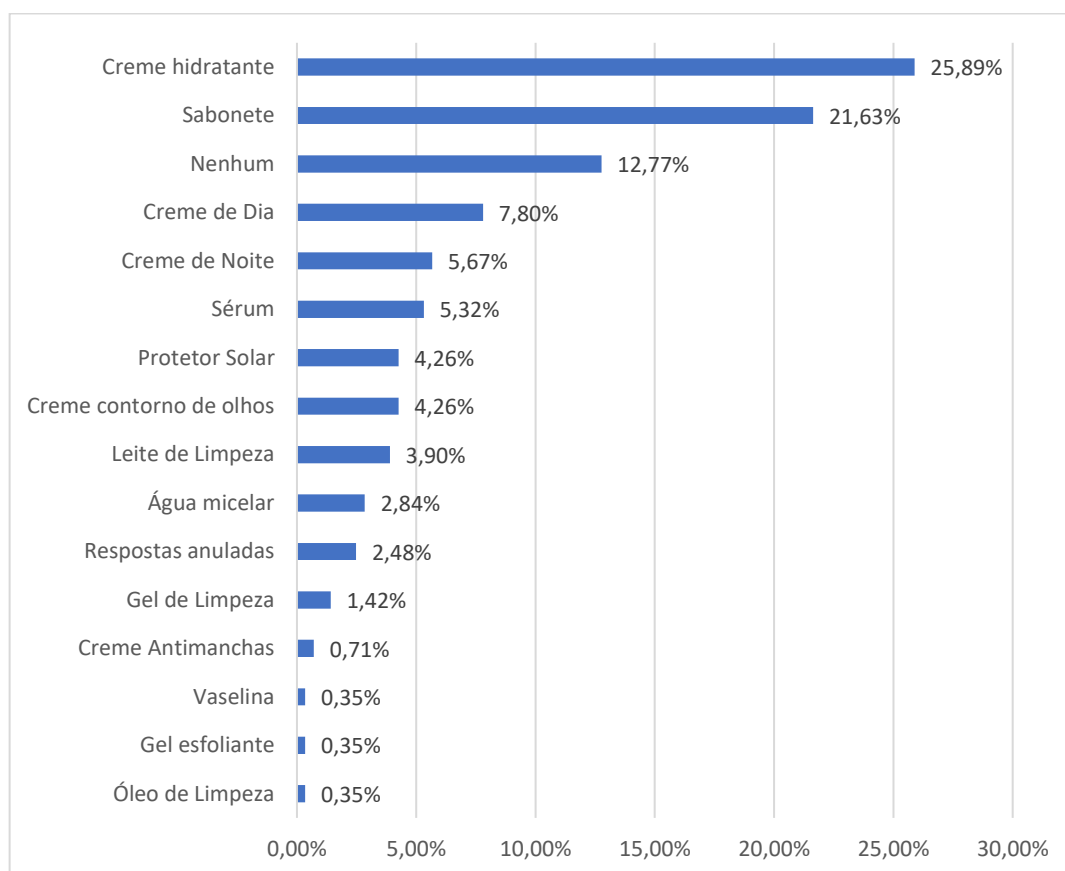


Gráfico 19. PC que os atletas utilizam após a prática de desporto (N=282).

Ao observar os produtos cosméticos que os atletas utilizam no rosto sem relação direta com a prática desportiva verifica-se que no total os atletas nomearam 410 produtos cosméticos, ou seja, mais 128 do que os que foram nomeados após a prática desportiva e mais 182 que dizem usar imediatamente antes de praticar desporto. Estes números elevados de produtos cosméticos independentes do desporto não são surpreendentes, pois tal como se verifica no Estudo Europeu de Perceção do Consumidor de 2022, os produtos cosméticos são muito valorizados pelos consumidores, sendo que 72% dos consumidores afirma que os cosméticos são importantes ou muito importantes na sua vida quotidiana (15). Destes 410 produtos cosméticos, pode-se analisar através do gráfico 20 que o creme hidratante foi o PC mais nomeado, constituindo 18,05% das nomeações, seguindo-se o protetor solar com 16,10% e o sabonete com 15,12%. Ao analisar os dados verificou-se que dos 92 desportistas que colocam protetor solar, 48 utilizam quando praticam desporto e no uso diário.

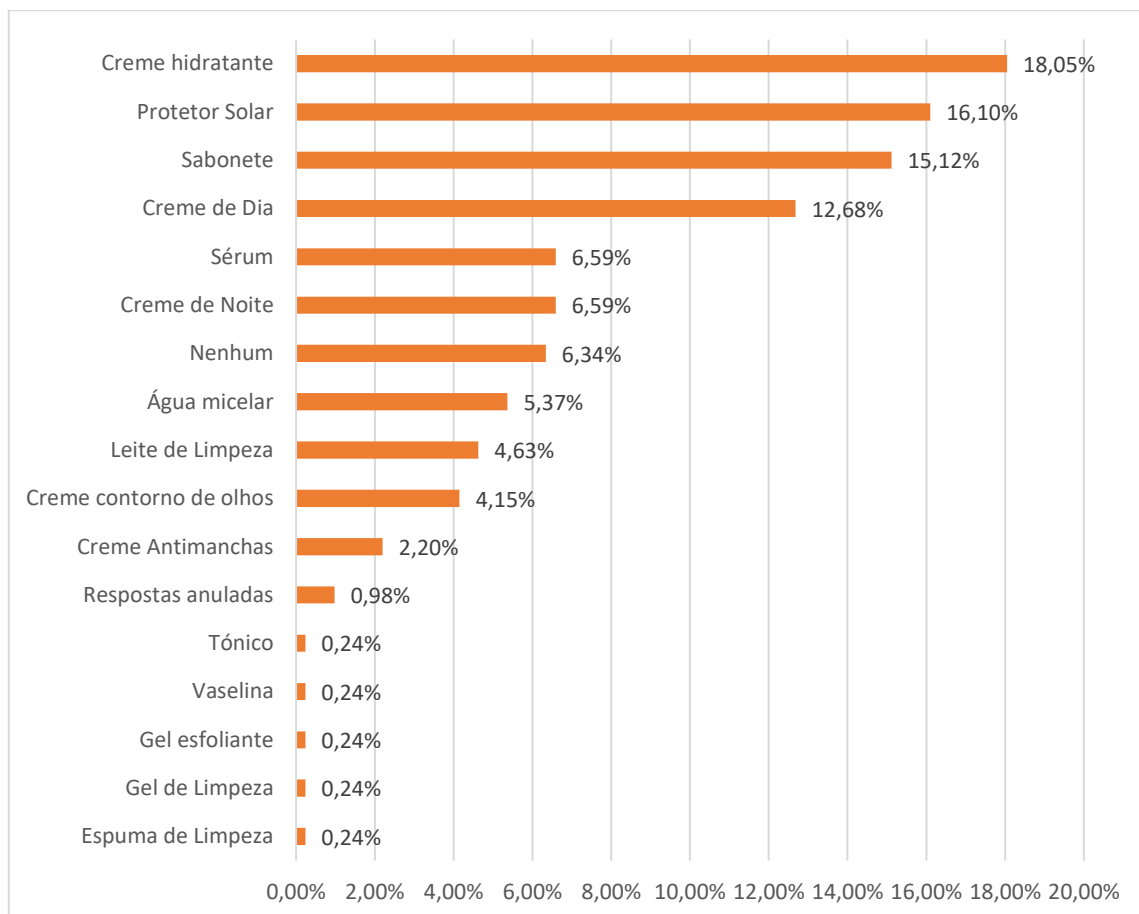


Gráfico 20. PC que os atletas utilizam no rosto sem relação direta com a prática de desporto (N=410).

### **Produtos cosméticos para o corpo**

Em relação aos produtos cosméticos para o **corpo** pode-se verificar que, imediatamente antes de praticar desporto existe uma percentagem significativa de atletas que colocam desodorizante (27,04%) (gráfico 21). Através da análise do gráfico 22 e 23 verifica-se que apenas 6,63% dos atletas reaplica algum produto cosmético durante a prática desportiva, sendo na maioria o protetor solar (75,00%), o que está em concordância com os cuidados de rosto, uma vez que nestes também era o produto cosmético mais reaplicado.

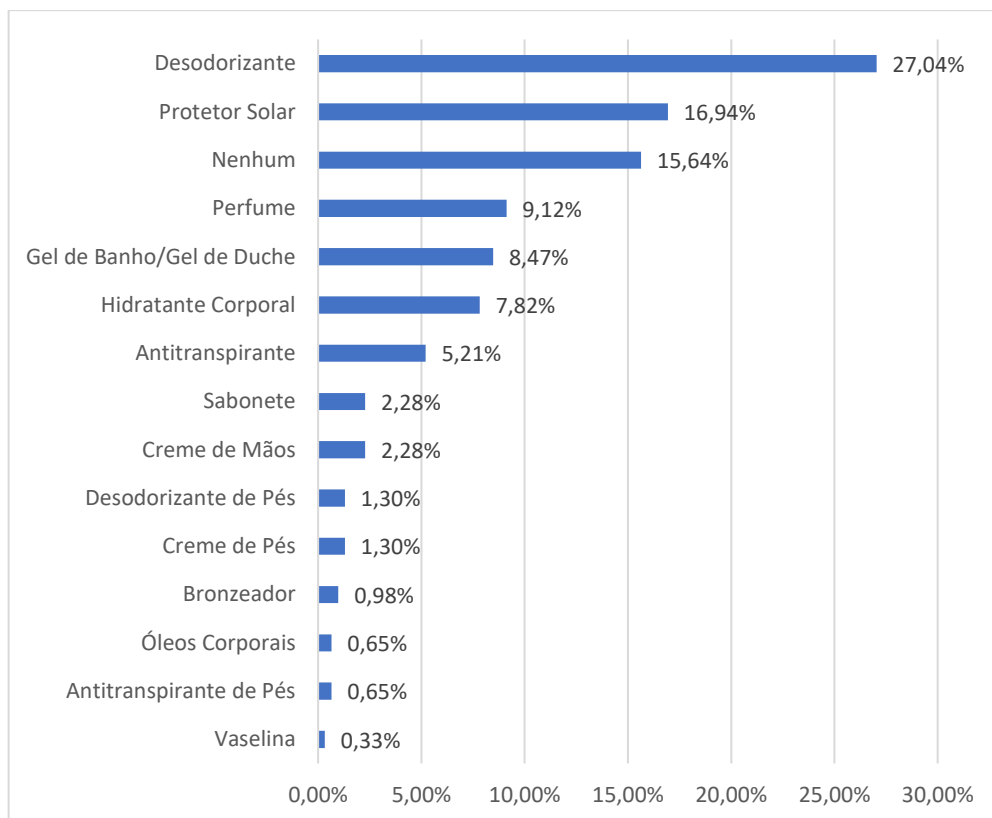


Gráfico 21. PC utilizados no corpo imediatamente antes de praticar desporto (N=307).

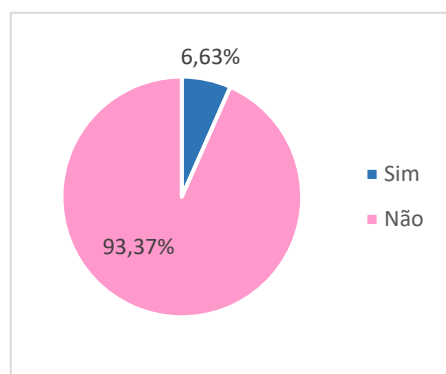


Gráfico 23. Análise da reaplicação de PC no corpo durante a prática de desporto (N=166).

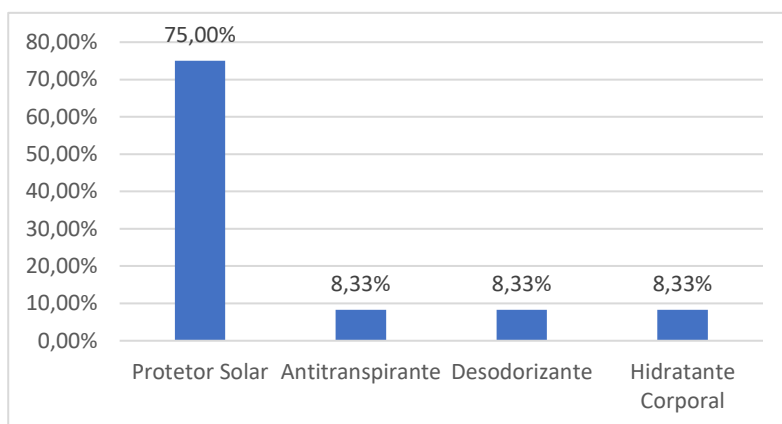


Gráfico 22. PC que os atletas reparam no corpo durante a prática de desporto (N=12).

Já após a prática desportiva os atletas aplicam na maioria gel de banho/gel de duche (27,69%), desodorizante (18,80%) e hidratante corporal (18,60%) (gráfico 24).

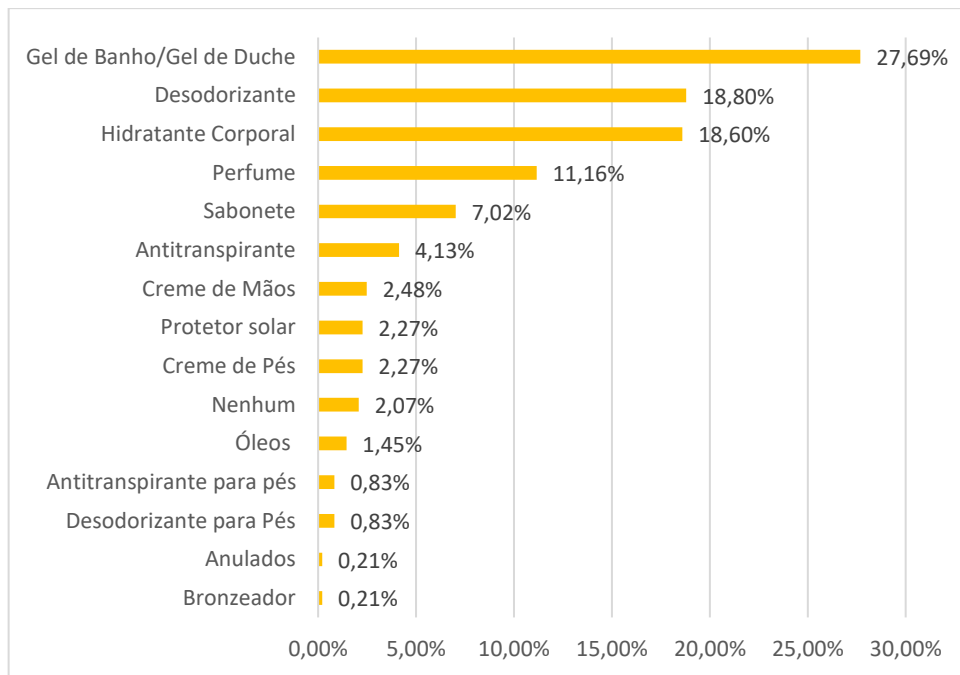


Gráfico 24. PC que os atletas utilizam no corpo após a prática de desporto (N=484).

Ao observar os produtos cosméticos que os atletas utilizam no corpo sem relação direta com a prática desportiva verifica-se que no total os atletas nomearam 683 produtos cosméticos. Destes 683 produtos cosméticos, pode-se analisar através do gráfico 25 que o gel de banho/gel de duche foi o PC mais nomeado, constituindo 20,35% das nomeações, seguindo-se o desodorizante com 18,59% e o perfume com 14,93%. Os resultados revelam práticas gerais de higiene e cuidado da pele comuns a população em geral, independentemente da prática desportiva (16).

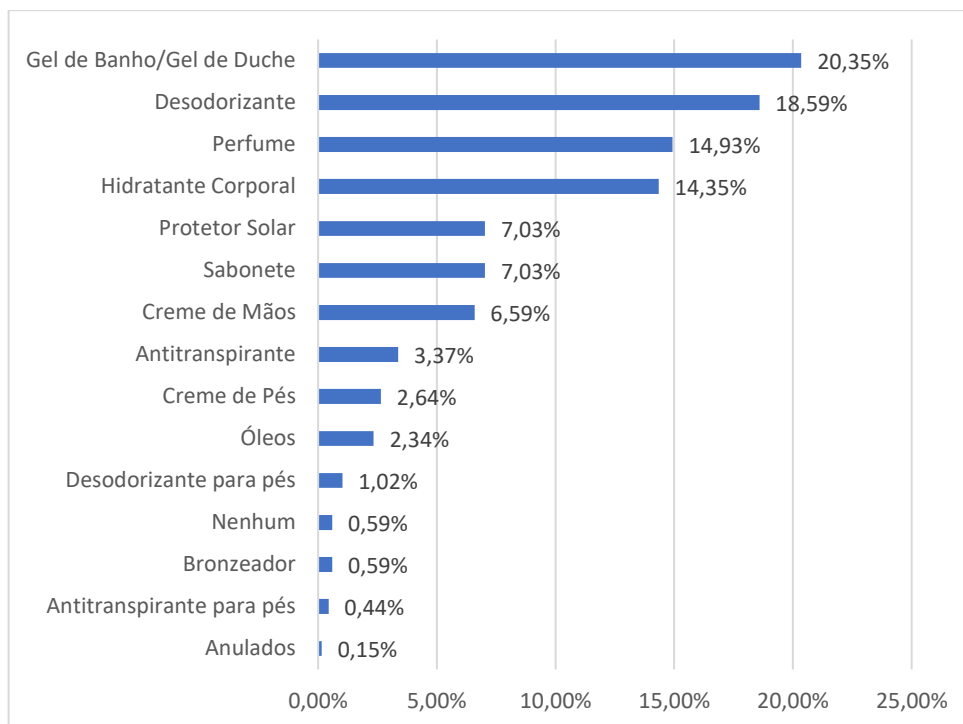


Gráfico 25. PC que os atletas utilizam no corpo sem relação direta com a prática de desporto (N=683).

### Produtos cosméticos para o cabelo

Em relação aos produtos cosméticos para o **cabelo** pode-se verificar que, imediatamente antes de praticar desporto existe uma percentagem significativa de atletas que não colocam nenhum PC (55,94%) (gráfico 26). Através da análise do gráfico 27 e 28 verifica-se que apenas 1,20% dos atletas reaplicam algum produto cosmético durante a prática desportiva, sendo que um dos PC nomeados foi considerado como resposta anulada por não corresponder ao que foi perguntado e o outro PC nomeado foi a laca (50,00%). Ao analisar os resultados verifica-se que os atletas que dizem usar Produtos Fixantes durante a prática desportiva praticam Andebol, Atletismo, Badminton e Futebol. Os restantes atletas que reaplicam produtos fixantes praticam mais que um desporto, por isso não se sabe em qual desporto costumam reaplicar. Os desportos praticados pelo desportista que sente necessidade de reaplicar laca são Padel, Squash, Ténis e Ginásio, por isso também não se consegue concluir em que desporto necessita ou se utiliza em todos os que pratica. Estes resultados são surpreendentes, uma vez que esperávamos que a Ginástica fosse o desporto mais nomeado, tendo em conta que a aparência do atleta é beneficiada e pontuada durante as competições. Contudo, os atletas que responderam ao questionário e praticam ginástica não fazem competição, portanto poderão não necessitar de ter tanto cuidado com a aparência (10).

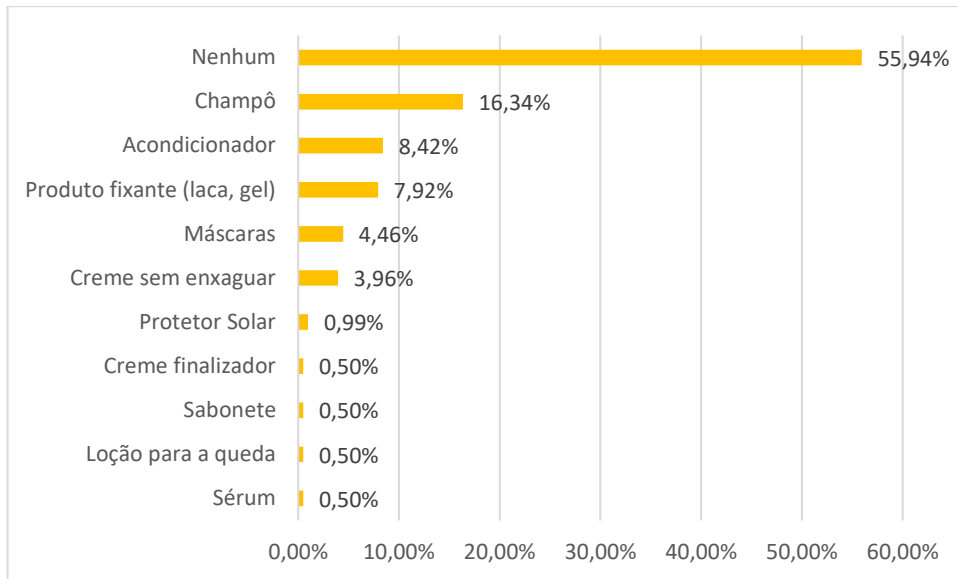


Gráfico 26. PC utilizados no cabelo imediatamente antes de praticar esporte (N=202).

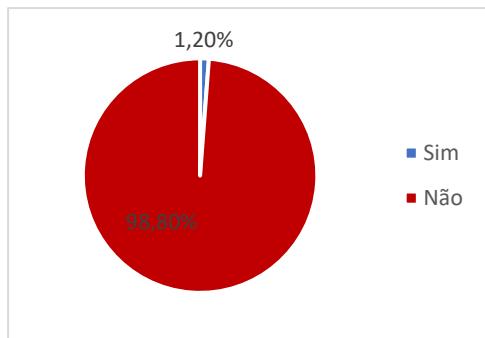


Gráfico 27. Análise da reaplicação de PC no cabelo durante a prática de esporte (N=166).

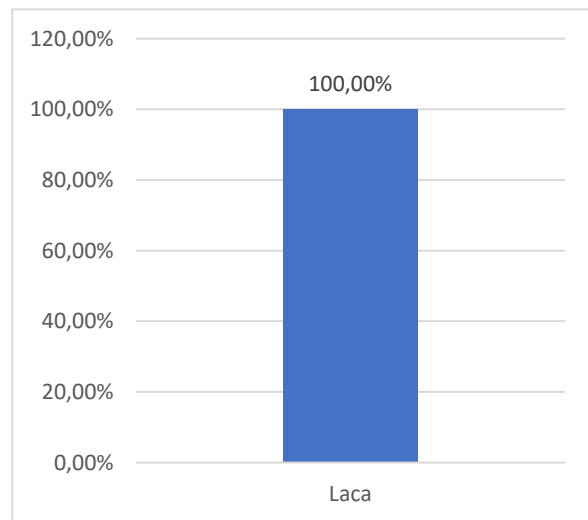


Gráfico 28. PC que os atletas reaplicam no cabelo durante a prática desportiva (N=1).

Já após a prática desportiva os atletas aplicam na maioria champô (47,50%) e condicionador (24,06%) (gráfico 29).

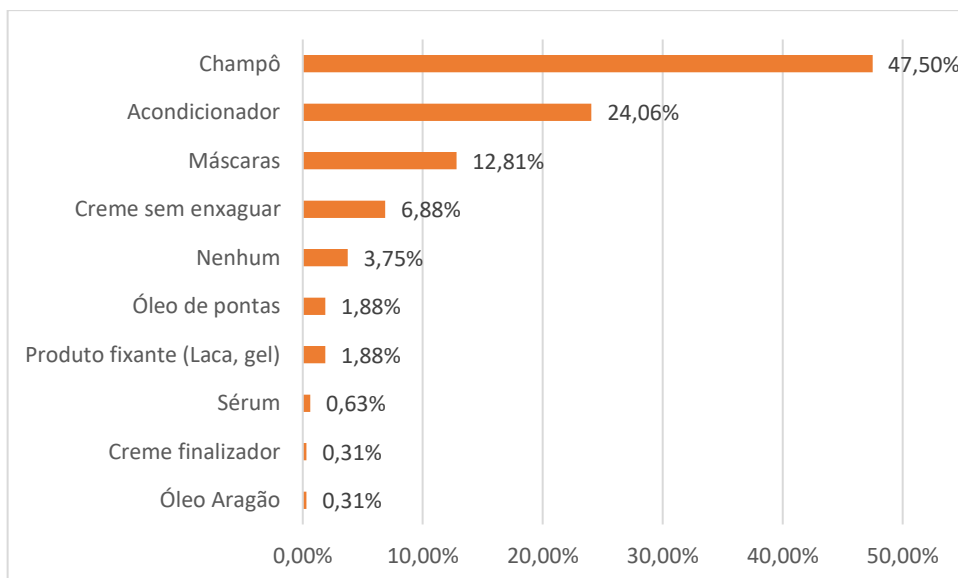


Gráfico 29. PC que os atletas utilizam no cabelo após a prática de esporte (N=320).

Ao observar os produtos cosméticos que os atletas utilizam no cabelo sem relação direta com a prática desportiva verifica-se que no total os atletas nomearam 354 produtos cosméticos. Destes 354 produtos cosméticos, pode-se analisar através do gráfico 30 que o champô foi o PC mais nomeado, constituindo 44,07% das nomeações, seguindo-se o condicionador com 22,32%. Uma vez mais, os resultados revelam as práticas de higiene geral da população (15) (16).

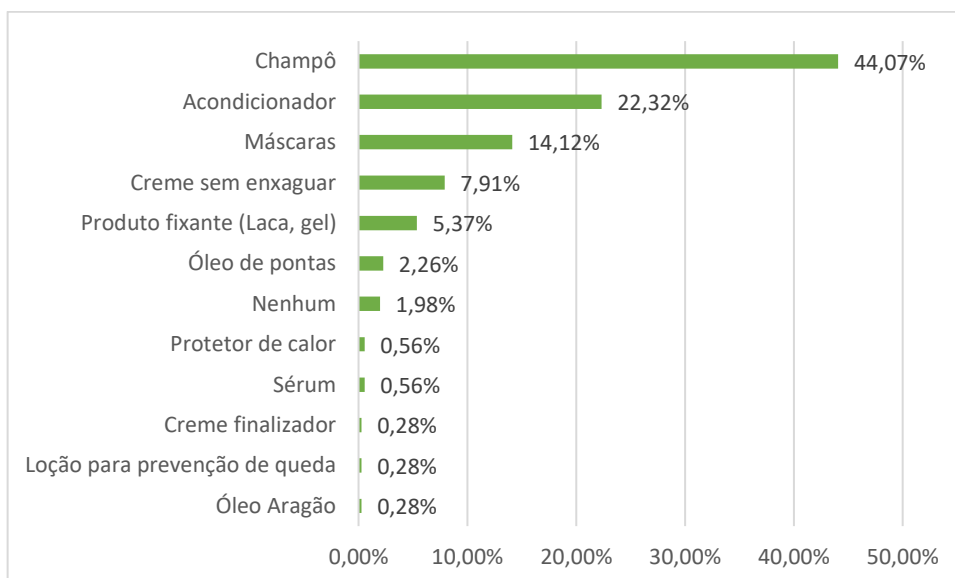


Gráfico 30. PC que os atletas utilizam no cabelo sem relação direta com a prática de esporte (N=354).

Segundo o gráfico 31, apenas 5,42% dos atletas diz utilizar algum PC com indicação específica para o uso na prática desportiva, sendo esses produtos, o protetor solar (70,00%), champô (20,00%) e Gel de Banho (10,00%) (gráfico 32). Nesta questão foi anulada uma resposta devido a incoerências no preenchimento dos questionários.

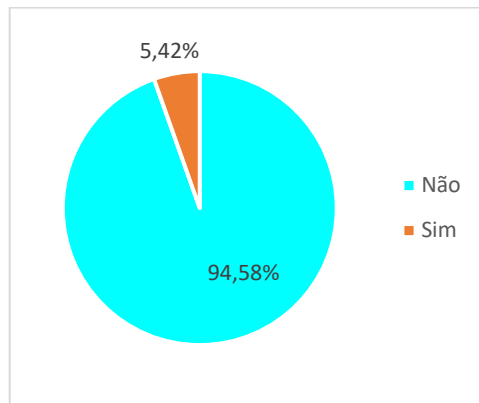


Gráfico 31. PC com indicação específica para o uso na prática desportiva (N=166).

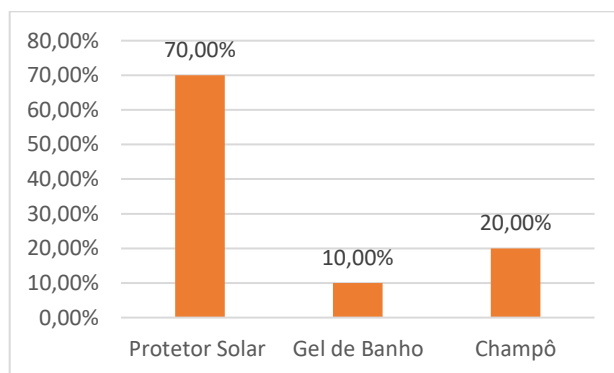


Gráfico 32. PC que os atletas utilizam com indicação específica para o uso na prática desportiva (N=10).

É de notar que o reconhecimento ou não da importância de utilizar PC associados à prática desportiva é equivalente, com 48,89% e 51,11% respectivamente (gráfico 33), dividindo-se assim as opiniões da população inquirida.

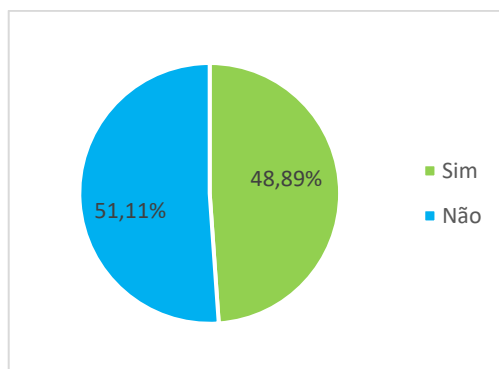


Gráfico 33. Reconhecimento da importância de utilizar PC associados à prática desportiva (N=180).

Também se verifica que 26,11% (gráfico 34) tem conhecimento da existência de PC destinados especificamente para a utilização na prática desportiva, sendo que os produtos conhecidos pelos atletas são, o protetor solar, champô, gel de banho/gel de duche, creme hidratante, maquilhagem, desodorizante, óleos, creme antifricção e laca (gráfico 35). Existe uma percentagem significativa de respostas anuladas pois os inquiridos nomearam vários produtos que não são PC, tais como, Fisiocreme, Hirudoid, cremes de aquecimento e relaxamento muscular e também responderam ao que não era pedido, ou seja, colocaram desportos, responderam “Não Sei” ou colocaram pontos finais.

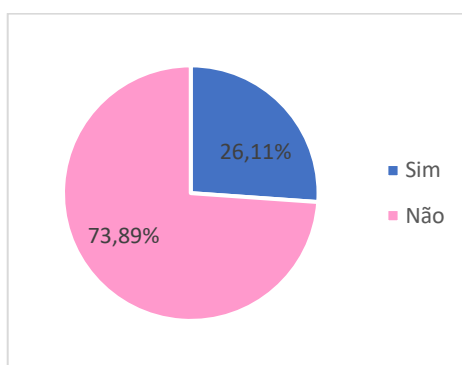


Gráfico 34. Conhecimento da existência de PC destinados para a utilização antes, durante ou após a prática desportiva (N=180).

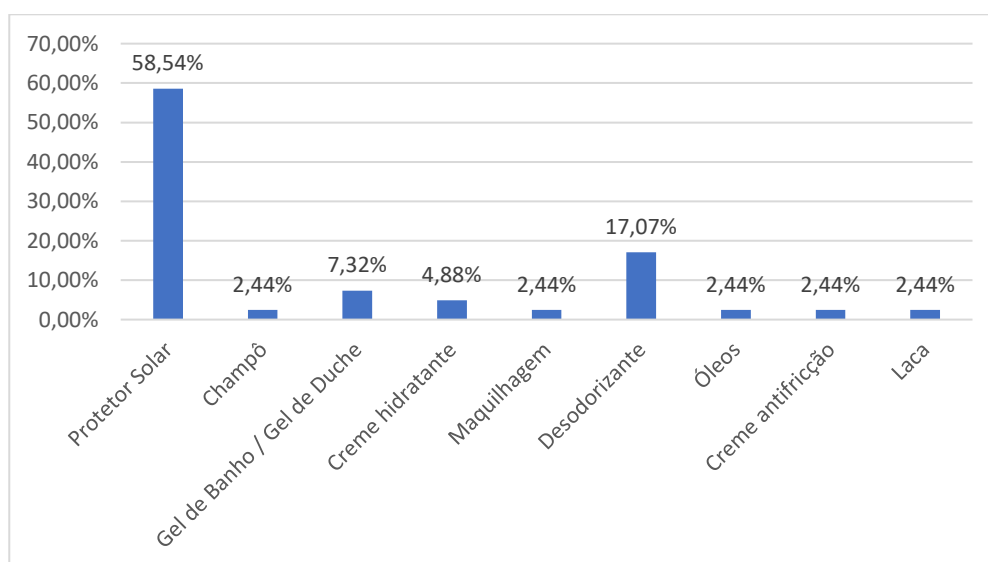


Gráfico 35. PC conhecidos pelos atletas destinados a serem usados antes, durante ou após a prática desportiva (N=41).

Os atletas foram questionados sobre a satisfação das suas necessidades cosméticas pelos PC existentes no mercado, verificando-se que 22,81% (gráfico 36) diz não ter as necessidades satisfeitas, uma vez que a maior parte diz haver falta de PC específicos para cada tipo de desporto (39,29%) (gráfico 37).

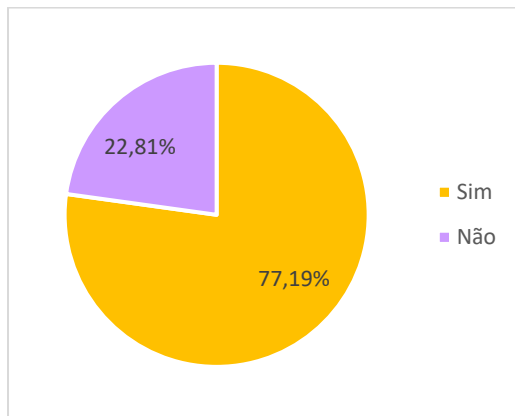


Gráfico 36. Satisfação das necessidades dos atletas enquanto desportistas em relação aos PC existentes no mercado (N=57).

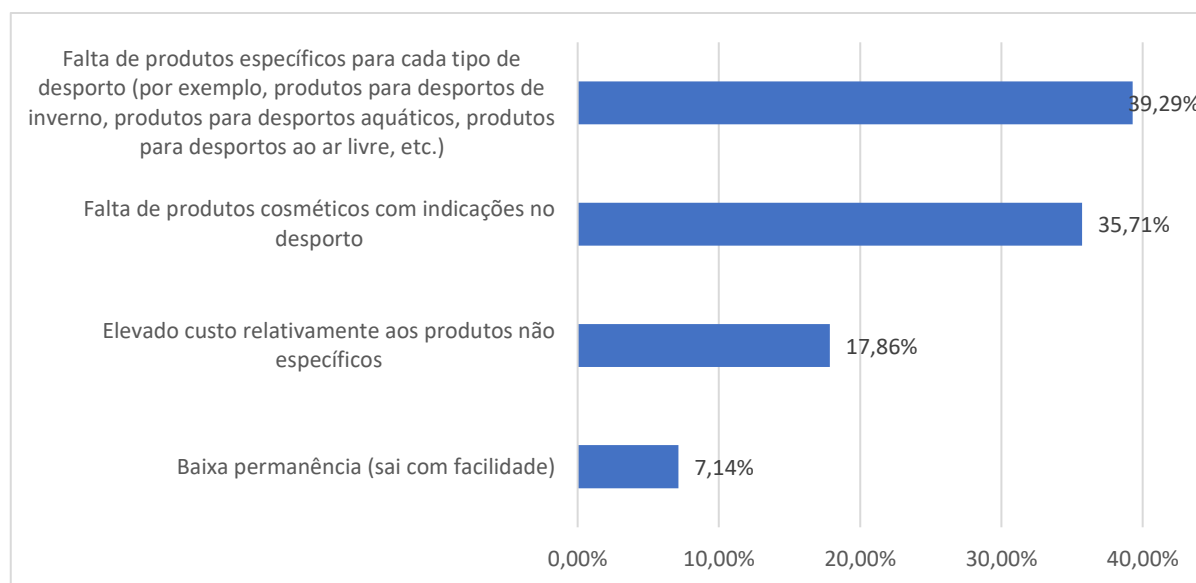


Gráfico 37. Motivo que os atletas consideram não ter as suas necessidades satisfeitas (N=28).

Também se verifica que 31,67% dos atletas sentem necessidade que surjam no mercado novos PC para o uso na prática desportiva, sendo os seguintes produtos os mais sugeridos pelos consumidores:

- "Cremes ultra hidratantes tanto para o rosto como para o corpo que consigam colmatar a secura causada pelo suor" (1 resposta);

- Cosméticos de hidratação duradouros (12 respostas)
- Cosméticos hidratantes em spray (1 resposta)
- “Cosméticos que facilitem a respiração da pele e que sejam eficazes durante um intervalo significativo” (1 resposta);
- PC para melhorar a elasticidade e reafirmar a pele (1 resposta),
- PC que não saiam com a transpiração (resistentes ao suor) (1 resposta);
- PC para pele ressequida ou com eczema devido ao suor do treino (1 resposta);
- PC “para as borbulhas provocadas pelo suor” (1 resposta);
- PC antienvelhecimento (1 resposta);
- Recuperadores labiais para usar durante a prática desportiva (1 resposta);
- PC para retirar o excesso de gordura após o exercício (1 resposta);
- Gel de banho (1 resposta);
- Desodorizantes (8 respostas)
- Body sprays para “disfarçar” o odor corporal durante a prática da atividade física (1 resposta);
- PC para o cabelo, tais como, laca, champôs e condicionadores para o cabelo que é lavado diariamente e até mais que uma vez por dia (6 respostas)
- Protetores para o cabelo devido à transpiração (1 resposta);
- PC que não deixem o cabelo tão ressequido com a transpiração (1 resposta);
- Também referem em PC protetores do cloro, ou seja, que combatam os malefícios causados pelo cloro (2 respostas);
- PC para pele e cabelos muito expostos ao sol e suor (1 resposta);
- PC para rosto e cabelo (1 resposta)
- PC para o rosto (1 resposta)
- Protetores solares de corpo e rosto em maior diversidade (como gel e spray) (1 resposta);
- Protetores solares resistentes ao suor (7 respostas)

Algumas sugestões dadas pelos desportistas não foram aqui descritas por não terem sido específicos na sua descrição.

Relativamente aos inconvenientes nos PC já existentes no mercado, o que apresenta maior percentagem é o custo elevado com 19,94%, seguido de oleosidade com 13,25% (gráfico 38).

Curiosamente 10% dos inquiridos aponta como inconveniente dos PC comercializados serem “testados em animais” o que não é possível no enquadramento regulamentar europeu. Efetivamente a implementação do Regulamento (CE) 1223/2009 banuiu os testes em animais dos produtos cosméticos finais e dos seus ingredientes no espaço europeu. Este resultado revela a baixa literacia da população relativamente a este assunto e chama a atenção para a confusão gerada por alguma simbologia ainda utilizada em PC que remete para “não testado em animais” ou “cruelty free” (com símbolos de animais). O Regulamento 655/2013, no seu critério “Conformidade Legal” indica que não podem ser realizadas alegações que remetem para um simples cumprimento da legislação em vigor exatamente para evitar a desinformação junto do consumidor (17).

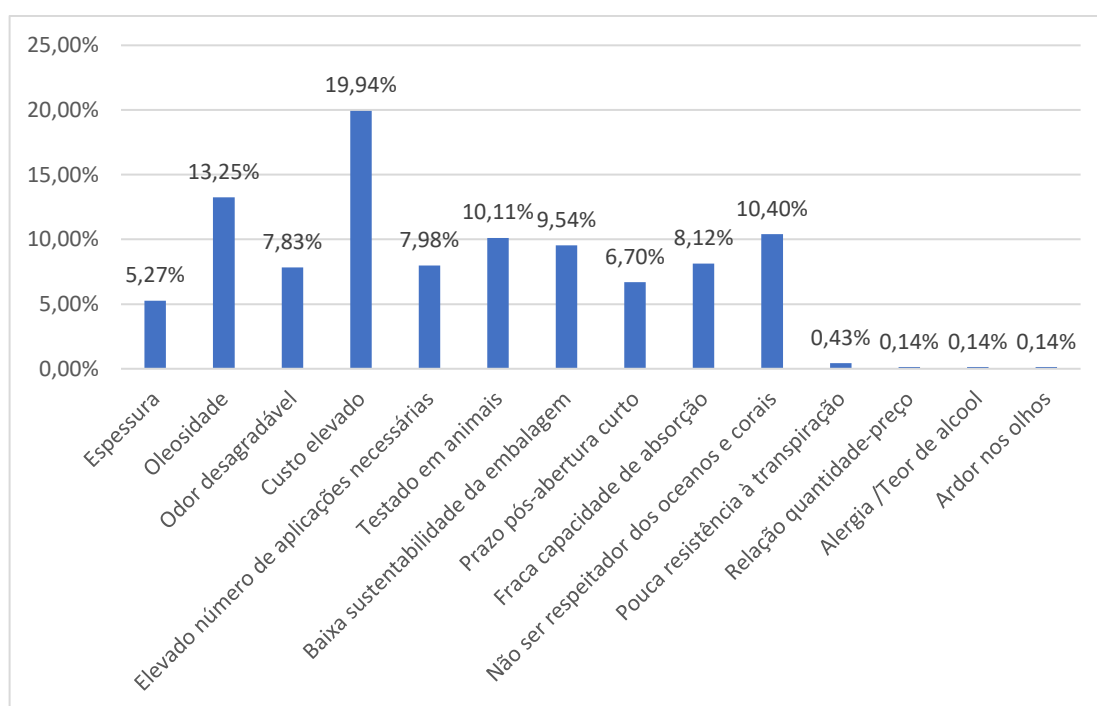


Gráfico 38. Inconvenientes nos PC já existentes no mercado (N=702).

Em relação aos medos ou incertezas em utilizar PC antes, durante ou após a prática desportiva, verifica-se que apenas cerca de um terço dos inquiridos (29,44%) refere ter algum medo ou incerteza, enquanto 70,56% afirma não ter qualquer medo/incerteza. O medo/ incerteza mais vezes referido é o facto de os produtos poderem causar alergia (43,62%) (gráfico 39). Os restantes medos/incertezas mencionados encontram-se no gráfico 39.

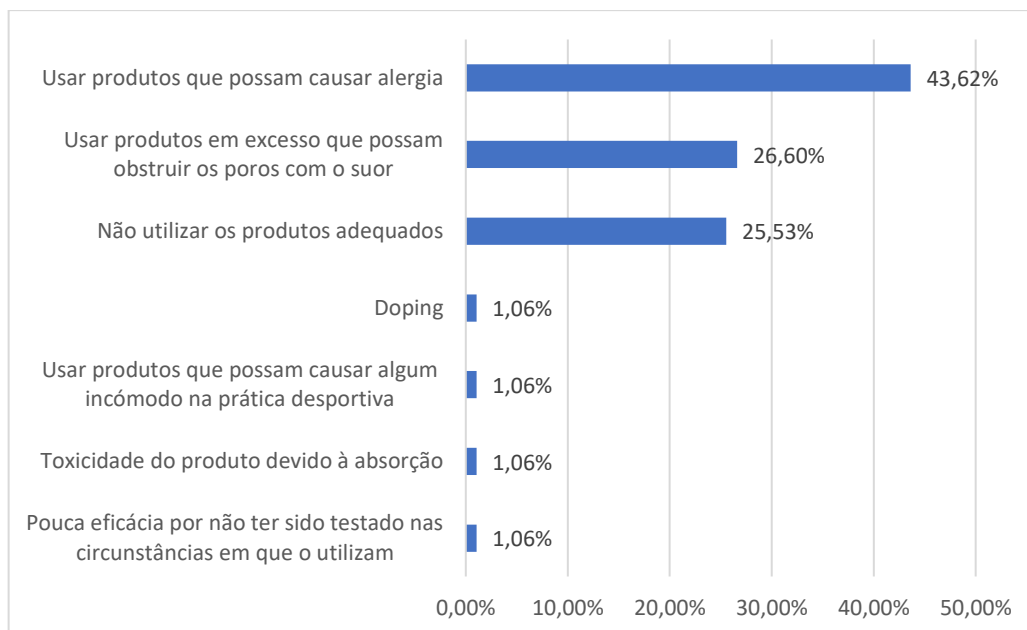


Gráfico 39. Tipos de medos / incertezas em relação aos PC usados antes, durante ou após a prática desportiva (N=94).

Relativamente aos PC, os inquiridos foram questionados sobre que características esperariam encontrar em cosméticos para o rosto, corpo e cabelo desenhados para desportistas. Em relação aos PC para o **rosto e corpo**, as características mais descritas pelos inquiridos são, ser muito resistente ao suor (25,67% e 27,80% respetivamente) e ter proteção solar (24,02% e 21,99% respetivamente) (gráfico 40 e 41). Já relativamente aos PC para o **cabelo**, a característica mais descrita é que minimize a oleosidade com 28,87%. São também referidos os mecanismos de proteção ambientais a radiações ou ao cloro (gráfico 42).

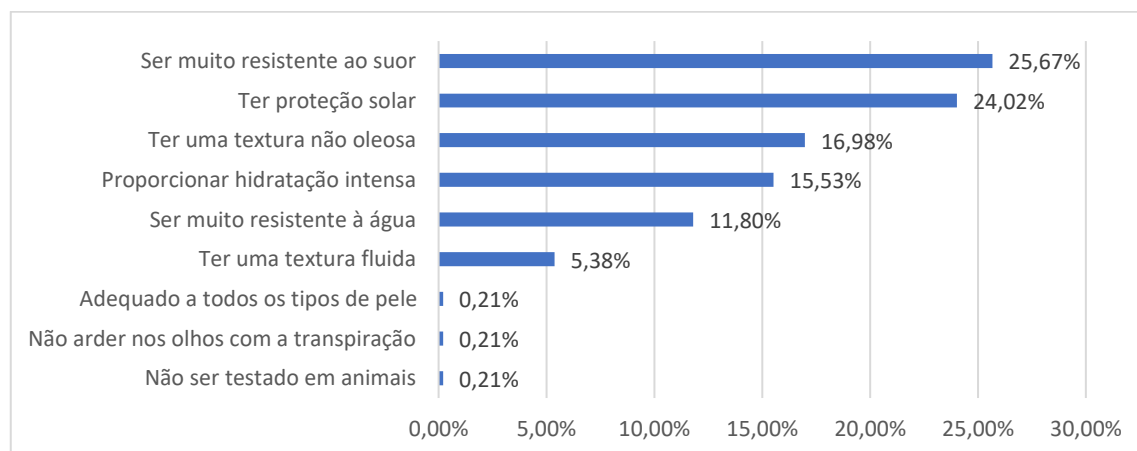


Gráfico 40. Características que esperariam encontrar em cosméticos para o rosto desenhados para desportistas (N=483).

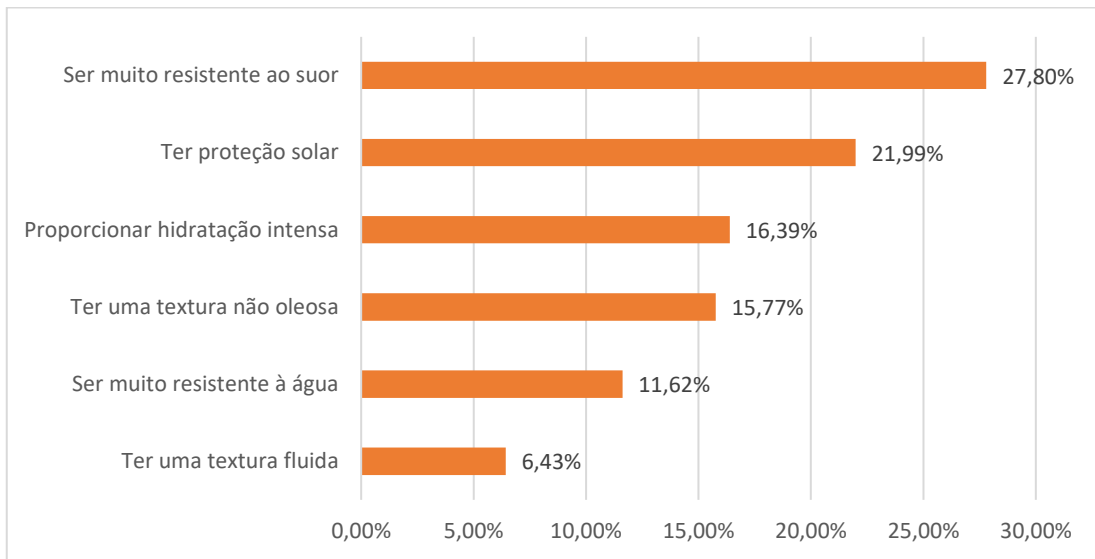


Gráfico 41. Características que esperariam encontrar em cosméticos para o corpo desenhados para desportistas (N=483).

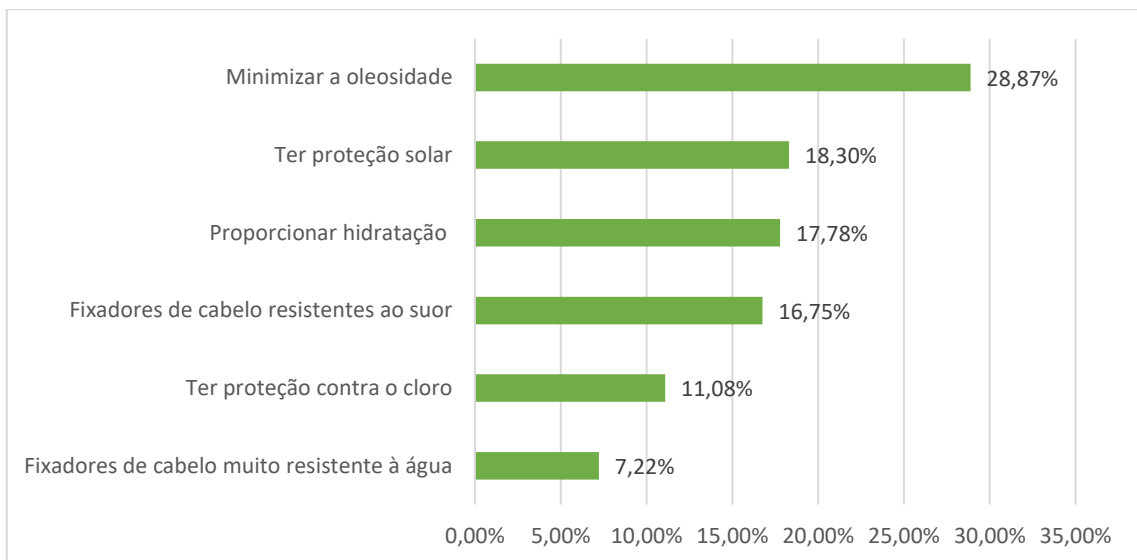


Gráfico 42. Características que esperariam encontrar em cosméticos para o cabelo desenhados para desportistas (N=388).

Através da análise integrada de todos os dados recolhidos ao longo deste trabalho é possível elaborar recomendações específicas para o desenvolvimento de novos cosméticos para esta população.

Tabela 2. Recomendações específicas para o desenvolvimento de novos cosméticos.

Tipo de Produto Cosmético	Atributos cosméticos requeridos pelos atletas inquiridos	Perfis de produtos cosméticos
PC hidratantes	Cremes muito hidratantes adaptados para pele desidratadas devido à sudção excessiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cremes muito hidratantes para o rosto e corpo, com capacidade reafirmante</li> <li>• PC com resistência ao suor</li> <li>• Produtos com apresentações distintas das habituais nomeadamente em spray para fácil aplicação</li> </ul>
	Hidratação mais duradoura	
	Apresentação em spray	
	Cosméticos muito hidratantes, mas que permitam as trocas gasosas da pele	
	PC para melhorar a elasticidade e reafirmar a pele	
	Produtos cosméticos resistentes ao suor	
	PC para pele ressequida ou com eczema (provocado pela sudção)	
	PC para a acne dos atletas com peles mistas a oleosas	
	PC antienvhecimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cremes antienvhecimento</li> </ul>
PC de cuidado labial	Reparadores labiais para utilizar durante a prática desportiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hidratantes labiais com propriedades barreira e cicatrizantes</li> </ul>
PC de limpeza	PC para retirar o excesso de sebo após a prática de exercício	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PC de limpeza com alfa-hidroxiácidos para exfoliação química</li> <li>• Exfoliantes corporais com</li> </ul>

		partículas para exfoliação física pontual
	Gel de banho	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gel de Banho com propriedades de limpeza, mas também com ação reparadora da barreira cutânea</li> </ul>
PC Estéticos	Desodorizantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desodorizantes</li> <li>• Desodorizantes duradouros e resistentes ao suor</li> </ul>
	Body sprays para “disfarçar” o odor corporal durante a prática da atividade física	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sprays corporais perfumados resistentes ao suor</li> </ul>
PC para cuidado capilar	PC para o cabelo, tais como, laca, champôs e condicionadores para o cabelo que é lavado diariamente e até mais que uma vez por dia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PC de limpeza para cuidado capilar com ativos reparadores do cabelo</li> <li>• PC protetores para o cabelo e couro cabeludo</li> <li>• PC com ação protetora ao cloro para atletas que praticam natação</li> </ul>
	Protetores para o cabelo devido à transpiração	
	PC que não deixem o cabelo tão ressequido com a transpiração	
	PC protetores do cloro, ou seja, que combatam os malefícios causados pelo cloro	
Protetores solares	PC para pele e cabelos muito expostos ao sol e suor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protetores solares para pele e cabelo resistentes ao suor</li> <li>• Diferentes apresentações de protetores solares</li> </ul>
	Protetores solares de corpo e rosto em maior diversidade (como gel e spray)	

## **5. Conclusões e sugestões para investigações futuras**

Nos últimos anos em Portugal, o desporto tem crescido e ganho mais representatividade, principalmente com o aumento do número total de federados, sendo que também os federados do sexo feminino têm aumentado de ano para ano. Além disso, cada vez mais os atletas procuram produtos cosméticos adequados às suas necessidades, tendo sido objetivo principal deste estudo conhecer os hábitos e perspectivas do uso de PC nos desportistas portugueses.

Através da aplicação do questionário aos desportistas verifica-se que existe uma elevada percentagem de inquiridos que os utiliza antes, durante ou após a prática desportiva. Relativamente à importância de usar produtos cosméticos associados à prática desportiva observa-se que quase metade dos inquiridos (48,89%) reconhece a importância e que a outra metade não reconhece (51,11 %). Assim sendo, pensa-se que esta semelhança entre as percentagens de quem reconhece ou não a importância dos PC esteja relacionada com a falta de produtos no mercado português adaptados a esta população e também a falta de informação sobre a importância dos cosméticos para o cuidado da pele dos desportistas.

Apesar de a maioria dos atletas estarem satisfeitos com os produtos cosméticos existentes no mercado, o custo elevado e a oleosidade são os inconvenientes mais relatados pelos inquiridos nesses mesmos produtos. A análise crítica dos resultados obtidos permitiu a elaboração de recomendações para o desenvolvimento de novos produtos cosméticos de diferentes categorias (produtos hidratantes corporais, produtos labiais, produtos capilares, etc) com potencial para ultrapassar as limitações identificadas, nomeadamente as que estão relacionadas com as especificações de desportos específicos (como é o caso do contacto da pele e seus anexos com o cloro, nas modalidades aquáticas).

Conclui-se assim que a análise das características que os atletas esperariam encontrar nos produtos cosméticos pode ajudar no desenvolvimento de novos produtos mais adequados às suas necessidades, aumentando por sua vez a adesão a estes produtos. Os resultados deste trabalho permitiram a identificação de atributos que devem ser apresentados por produtos especificamente desenhados para esta população.

## **6. Limitações e pontes fortes do estudo**

Durante a realização deste estudo foram encontradas algumas limitações. Uma destas limitações foi o facto de a amostra poder não ser representativa da população portuguesa, uma vez que não houve respostas de todos os distritos (não se obteve nenhuma resposta do distrito de Portalegre e de Vila Real) e o distrito de Castelo Branco possui uma grande representatividade. Outra limitação deste estudo é o facto de não haver respostas ou haver poucas respostas relativamente a alguns desportos, não conseguindo representar as necessidades dos atletas que os praticam.

Apesar das limitações pode-se verificar que se trata do primeiro estudo português com este tema (tanto quanto é do nosso conhecimento) e que possui as preferências e inconvenientes para os atletas, podendo deste modo no futuro apoiar o desenvolvimento de novos produtos cosméticos mais adequados para cada tipo de desporto e atletas

## **7. Referências Bibliográficas**

1. Eisenstein M. The skin microbiome. *Nature*. 2020;588(7838):S209.
2. Luebberding S, Kolbe L, Kerscher M. Influence of sportive activity on skin

- barrier function: A quantitative evaluation of 60 athletes. *Int J Dermatol*. 2013;52(6):745–9.
3. Of F, Skin THE. Unit 15 - Disorders of Integumentary Function Chapter 51 *Structure and Function of the Skin*. 2019;1–25.
  4. Chambers ES, Vukmanovic-Stejic M. Skin barrier immunity and ageing. *Immunology*. 2020;160(2):116–25.
  5. Baker LB. Physiology of sweat gland function: The roles of sweating and sweat composition in human health. *Temperature [Internet]*. 2019;6(3):211–59. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/23328940.2019.1632145>
  6. Baker LB. Sweating Rate and Sweat Sodium Concentration in Athletes : A Review of Methodology and Intra / Interindividual Variability. *Sport Med*. 2017;47(s1):111–28.
  7. União Europeia. Regulamento (CE) N<sup>o</sup>1223/2009 Do Parlamento Europeu e do Conselho. *J Of da União Eur*. 2009;151.
  8. República Portuguesa; INFARMED I.P. Cosméticos [Internet]. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/cosmeticos>
  9. U.S. Food & Drug Administration. Importing Cosmetics [Internet]. Disponível em: <https://www.fda.gov/industry/importing-fda-regulated-products/importing-cosmetics#cosmetic>
  10. Clijisen R, Barel AO, Clarys P. The use of cosmetics in sport. *Practitioner*. 2014;
  11. Nivea. DESPORTO E HIDRATAÇÃO? SEMPRE LADO A LADO PARA DAR TUDO! [Internet]. Disponível em: <https://www.nivea.pt/conselhos/nivea-men-conselhos/desporto-hidracao>
  12. Carr PC, Cropley TG. Sports Dermatology: Skin Disease in Athletes. *Clin Sports Med [Internet]*. 2019;38(4):597–618. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.csm.2019.06.001>
  13. Moehrle M, Koehle W, Dietz K, Lischka G. Reduction of minimal erythema dose by sweating. *Photodermatol Photoimmunol Photomed*. 2000;16(6):260–2.
  14. PORDATA. População residente segundo os Censos: total e por grupo etário [Internet]. Disponível em: <https://www.pordata.pt/portugal/populacao+residente+segundo+os+censos+total+e+por+grupo+etario-2>
  15. PORDATA. Praticantes desportivos federados: total e por escalão etário [Internet]. Disponível em: <https://www.pordata.pt/portugal/praticantes+desportivos+federados+total+e+por+escalao+etario-2228-178709>
  16. Cosmetics Europe. Cosmetics our essentials for daily life - European Consumer

- Perception Study 2022. 2022.
17. Wesolek N, Ficheux AS, Chevillotte G, Roudot AC. Consumption of cosmetic products by the French population . First part : Frequency data. Food Chem Toxicol [Internet]. 2015;78(February):159–69. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.fct.2015.01.016>
  18. Europeia JO da U. REGULAMENTO (UE) N.o 655/2013 DA COMISSÃO de 10 de julho de 2013 que estabelece critérios comuns para justificação das alegações relativas a produtos cosméticos (Texto relevante para efeitos do EEE). 2013;9–12.
  19. PORDATA. Praticantes desportivos federados: total e por sexo [Internet]. Disponível em: [https://www.pordata.pt/Portugal/Praticantes desportivos federados total e por sexo-2229](https://www.pordata.pt/Portugal/Praticantes%20desportivos%20federados%20total%20e%20por%20sexo-2229)

# Capítulo 2 – Relatório de Estágio em Farmácia Comunitária

## 1. Introdução

A Farmácia Comunitária é das áreas onde os farmacêuticos mais exercem, sendo por esse motivo a face mais visível da profissão e também a mais reconhecida pela comunidade pois é o primeiro local a que os portugueses recorrem nas questões relacionadas com a saúde (1).

Existem farmacêuticos em Portugal desde 1449 sendo conhecidos na altura, como boticários. As funções que exerciam baseavam-se nas preparações oficinais de medicamentos, sendo por isso, que designavam as farmácias como Farmácias de Oficina. Com o passar do tempo a profissão sofreu alterações e começou a focar-se mais no cidadão desenvolvendo serviços de apoio à comunidade (1).

As farmácias possuem uma extensa cobertura geográfica a nível nacional e uma elevada competência técnico-científica dos recursos humanos permitindo acessibilidade ao medicamento e equidade na prestação de cuidados de saúde de qualidade a todos os cidadãos. São, em muitas zonas do território nacional a única estrutura de saúde com capacidade para prestar cuidados de proximidade possuindo farmacêuticos capazes de prestar cuidados de saúde primários (1).

O Farmacêutico Comunitário desempenha variadas funções centradas no doente, desde a gestão da terapêutica, a administração de medicamentos, determinação de parâmetros, a identificação de pessoas em risco, deteção precoce de diversas doenças e promoção de estilos de vida saudáveis. A atividade central do farmacêutico é a área do medicamento, sendo o profissional de saúde altamente competente em farmacoterapia tendo por isso um papel determinante na promoção do uso responsável do medicamento, como no aconselhamento, na advertência para possíveis interações medicamentosas, na identificação de contraindicações e até o contacto com os médicos prescritores para uma seleção do medicamento mais adequado a cada utente (1).

O presente relatório de estágio surge no âmbito do estágio curricular realizado em farmácia comunitária no período entre 6 de fevereiro e 28 de abril de 2023, sob a orientação da Dr<sup>a</sup>. Marta Tavares, Diretora Técnica da Farmácia Andrade, situada em Idanha-a-Nova.

Este estágio curricular permite desenvolver, consolidar e aplicar vários conceitos aprendidos no decorrer do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas e também demonstra o contexto real da profissão.

Este relatório tem descrito todas as tarefas que realizei ao longo do meu estágio, tal como os conhecimentos e competências que adquiri.

## **2. Caracterização e Organização da Farmácia Andrade**

### **2.1. Localização e Horário de Funcionamento**

A Farmácia Andrade (FA) situa-se no Largo do Município, no centro da vila de Idanha-a-Nova, sede de um concelho com cerca de 8376 habitantes (2021) (2) que pertence ao distrito de Castelo Branco. Esta farmácia é a única existente na vila o que faz com que haja uma população considerável a dirigir-se a ela. A FA possui 2 postos farmacêuticos móveis dependentes dela, 1 localizado na aldeia de Termas de Monfortinho e 1 localizado na aldeia de São Miguel de Acha. Também é de salientar que a proprietária da FA, Dr<sup>a</sup> Marta Tavares, possui mais 3 farmácias com as quais são efetuadas trocas de produtos.

A FA está associada à Associação Nacional de Farmácias (ANF), é aderente do cartão SAUDA e pertence ao grupo de compras ALPHEGA. Este grupo trabalha em colaboração e com parcerias com diversos laboratórios de genéricos, MNSRM e outros produtos de saúde com condições vantajosas. Também permite à equipa da farmácia a atualização científica com formações disponíveis na Alphega Business Academy, serviços de saúde e apoio no marketing.

O horário de funcionamento da FA é das 9:00 às 19:00h, de Segunda-feira a Sexta-feira e das 9:00 às 13:00h ao Sábado. Fora deste horário, encontra-se sempre em regime de disponibilidade, ou seja, após o encerramento encontra-se na porta da farmácia o contacto telefónico do funcionário de serviço que poderá ser chamado e terá de se deslocar até à farmácia sempre que chamado e necessário.

## **2.2. Recursos Humanos**

Os recursos humanos são importantes para o sucesso de qualquer instituição e são responsáveis pelo bom funcionamento e bom ambiente de trabalho.

A FA dispõe de um quadro farmacêutico e de um quadro não farmacêutico, uma equipa constituída por 7 elementos com diversas funções e atividades. Do quadro farmacêutico fazem parte 2 farmacêuticas (Dr<sup>a</sup> Marta Tavares e Dr<sup>a</sup> Vânia Dias) sendo que a Dr<sup>a</sup> Marta Tavares é a Diretora Técnica (DT) e proprietária da FA e a Dr<sup>a</sup> Vânia Dias a farmacêutica substituta, e do quadro não farmacêutico constam 5 elementos, 3 dos quais são Técnicos Auxiliares de Farmácia (Nuno Costa, Luís Ramos e Cristina Catana) e 2 Técnicos de Farmácia (Sr. João Caroço e Dina Raposo).

### **2.2.1. Diretor Técnico – Responsabilidades e Funções**

A direção técnica da FA está a cargo da Dr<sup>a</sup>. Marta Tavares.

Segundo o Artigo 21<sup>o</sup> do Decreto-Lei n<sup>o</sup> 307/2007 de 31 de Agosto com alterações introduzidas pelo Artigo 2<sup>o</sup> do Decreto-Lei n<sup>o</sup>171 / 2012 de 1 de Agosto, as funções do diretor técnico são assumir a responsabilidade pelos atos farmacêuticos praticados na farmácia, garantir a prestação de esclarecimentos aos utentes sobre o modo de utilização dos medicamentos, promover o uso racional do medicamento, assegurar que os medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) só são dispensados aos utentes que a não apresentem em casos de força maior, devidamente justificados, garantir que os medicamentos e demais produtos são fornecidos em bom estado de conservação, garantir que a farmácia se encontra em condições de adequada higiene e segurança, assegurar que a farmácia dispõe de um aprovisionamento suficiente de medicamentos, zelar para que o pessoal que trabalha na farmácia mantenha, em permanência, o asseio e a higiene, verificar o cumprimento das regras deontológicas da atividade farmacêutica, assegurar o cumprimento dos princípios e deveres previstos neste diploma e na demais legislação reguladora da atividade farmacêutica (3).

## **2.3. Espaço Físico**

### **2.3.1. Espaço Exterior**

O espaço exterior da FA é característico, facilmente visível e identificável, contendo os elementos obrigatórios descritos no nº 2 do artigo 28º do Decreto-Lei nº307/2007 de 31 de agosto com alterações introduzidas pelo artigo 2º do Decreto-Lei nº171/2012 de 1 de Agosto, que são a “cruz verde” e o vocábulo “farmácia” (3)(4).

O acesso externo à farmácia faz-se por uma única porta principal de entrada, tendo acessibilidade a todos os utentes, uma vez que, apesar de a entrada se encontrar ao nível do passeio, existem degraus após a porta da entrada e uma rampa fixa para facilitar o acesso de utentes portadores de deficiência ou mobilidade reduzida.

Na porta de entrada está presente, o horário de funcionamento semanal, o contacto telefónico do funcionário que se encontra disponível após o encerramento da farmácia, a linha 1400 (linha que possui apoio 24h por dia, 7dias por semana, orientando os utentes para a farmácia da sua preferência que se encontre mais próxima e com capacidade de dar resposta urgente ao pedido de medicamentos feito (5)) e o mapa de serviço.

### **2.3.2. Espaço Interior**

O espaço interior também tem de cumprir a legislação e por isso, as farmácias devem dispor obrigatoriamente de sala de atendimento ao público, armazém, laboratório, instalações sanitárias e gabinete de atendimento personalizado e podem ter divisões facultativas tais como, gabinete de direção técnica, zona de recolhimento ou quarto e área técnica de informática e economato, segundo a Deliberação nº1502/2014 de 3 de julho (3)(4).

A Farmácia Andrade possui as instalações adequadas para a prática farmacêutica, visto que possui as cinco divisões obrigatórias e também de uma divisão facultativa, neste caso, o gabinete de direção técnica.

Para além disso, possui instaladas câmaras com gravação de imagem em alguns pontos da farmácia, extintores de incêndio e do sistema de controlo de temperatura e humidade.

- **Área de atendimento ao público**

Possui um espaço amplo, bem iluminado e com boa visibilidade com três balcões de atendimento ao público que se destina ao atendimento dos utentes. Cada balcão contém um computador com o sistema Sifarma2000 (SI) e também com o Sifarma – Módulo de Atendimento (SI - MA), um leitor de código de barras, terminais de multibanco, uma impressora que fornece os talões e para uso de todos os balcões existe o caixeiro.

Ao redor da área de atendimento há áreas de exposição de lineares de produtos infantis, produtos dermocosméticos (contém várias marcas, como Caudalie, Ávene, Eucerin, La Roche Posay, Bioderma), de produtos destinados a higiene dentária, medicamentos de uso veterinário (MUV) (apenas os não sujeitos a receita médica), de dietéticos, suplementos alimentares e vitamínicos, alguns medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), produtos capilares, produtos de puericultura e produtos de ortopedia. Também está presente um aparelho que mede a tensão arterial, peso, altura e IMC.

É possível verificar que na área de atendimento está presente a sinalização de proibição de fumar, os caminhos de evacuação devidamente identificados e as saídas de emergência identificadas.

Junto aos balcões de atendimento está presente um contentor da VALORMED. Este está localizado neste local de forma a que os funcionários consigam controlar os resíduos entregues.

Por detrás dos balcões está a passagem para a zona do gabinete de atendimento personalizado, que no caso da FA é provisório, para o gabinete da direção técnica, para as instalações sanitárias e para a zona do armazém.

- **Gabinete de atendimento personalizado ao utente**

O Gabinete de atendimento personalizado é um espaço que assegura as condições de privacidade para a comunicação com o utente, sempre que ocorram situações para tal. Este gabinete na FA é provisório.

- **Áreas de armazenamento**

A FA tem duas zonas para armazenamento, sendo uma o armazém principal e um armazém secundário. O armazém principal tem vários gavetões horizontais e verticais que deslizam e encontram-se organizados por ordem alfabética. Nas gavetas horizontais encontram-se várias formas farmacêuticas, como, comprimidos, cápsulas, injetáveis, supositórios, colírios, produtos que se aplicam topicamente, gotas auriculares e nasais. Nas gavetas verticais estão armazenados os xaropes, soluções, ampolas, suspensões orais, adesivos e produtos para a diabetes.

Nesta área de armazenamento também se encontra numa porta de um móvel os medicamentos de uso veterinário (MUV) sujeitos a receita médica, várias estantes onde estão armazenados medicamentos que já não cabem nos gavetões, também divididos por ordem alfabética, e um frigorífico que armazena os medicamentos que requerem acondicionamento a frio (2-8°C), como, vacinas, insulinas, alguns colírios e produtos para uso vaginal.

Ainda nesta área, estão presentes cacifos individuais onde são armazenados os pertences dos funcionários da FA, e um compartimento que dá acesso às instalações sanitárias destinadas aos recursos humanos da farmácia.

O armazém secundário tem ligação direta à área de atendimento e é usado para armazenar os excedentes dos produtos que foram adquiridos em grandes quantidades.

- **Área de receção de encomendas**

Esta área coincide com a área de armazenamento principal, facilitando o processo de armazenamento. Esta área possui um computador, um leitor de código de barras, uma impressora de etiquetas, uma impressora/fotocopiadora e uma bancada. É aqui que estão os telefones móveis para contactar com os profissionais de saúde ou armazenistas e também concretizar os pedidos solicitados por parte dos utentes.

Nesta área estão presentes umas gavetas onde são armazenados os medicamentos reservados que já foram pagos e uma prateleira onde são armazenados os que não foram pagos pois trabalhamos sempre que se justifica com o sistema de reservas, pagas ou não pagas. Também aqui está presente um local apropriado para colocar os produtos que

não se encontram conformes aquando da receção das encomendas e um outro local onde se colocam os produtos solicitados pelos colegas das outras farmácias. É também nesta área, por cima da bancada, que estão presentes umas prateleiras com alguns documentos bibliográficos, catálogos, tabelas de preços e tabelas de aconselhamento.

- **Laboratório**

É o espaço que se destina à preparação de medicamentos manipulados, de preparações extemporâneas e da preparação individualizada de medicamentos (PIM). Contém uma bancada e armários onde são armazenadas as matérias-primas, bibliografia de suporte para a preparação de medicamentos manipulados e todo o material necessário. Também dispomos neste local de umas gavetas onde estão guardadas material de laboratório usado desde a criação da farmácia. É de notar que, quando a água destinada às preparações extemporâneas já foi aberta é colocada no frigorífico devidamente identificada como uso interno e com a data de abertura.

- **Instalações sanitárias**

A FA dispõe de duas instalações sanitárias, ambas de acesso aos recursos humanos da farmácia, sendo uma para Homens e outra para Mulheres.

- **Gabinete de direção técnica**

Este gabinete possui uma secretária e um grande armário, onde está arquivada a documentação relativa à farmácia. Também possui um computador e impressora. É neste local que se encontra a central do sistema de gravação das câmaras de vigilância.

## **2.4. Sistema Informático**

A Farmácia Andrade possui o sistema informático desenvolvido pela Glintt, o Sifarma 2000 (SI) e o Sifarma – Módulo de Atendimento (SI – MA). A versão mais utilizada é o SI - MA, mas também se tem de recorrer ao SI para algumas funcionalidades uma vez que a nova versão (Sifarma – Módulo de Atendimento) não se encontra ainda com todas as funcionalidades disponíveis, pelo que através do SI - MA se acede ao SI. Para as atividades de cada funcionário ficarem registadas, cada um possui um código de acesso e uma palavra-passe que são inseridos antes de qualquer operação.

O SI - MA está dividido em vários módulos tais como, Atendimento, Encomendas, Relatórios, Backoffice e Saúde, o que permite a realização e receção de encomendas, monitorização dos stocks de cada produto, etiquetagem dos produtos, consulta das vendas realizadas em cada utente, gestão de devoluções, entre outras funções que o programa dispõe. É de realçar que também é possível pedir ajuda diretamente no chat para solucionar diversos problemas.

Na parte do Atendimento, é de realçar a diversidade de indicações que nos são dadas, acerca dos produtos, tais como, os grupos terapêuticos, indicações, reações adversas, precauções, doses e posologias, interações e contraindicações.

Durante o meu estágio tive oportunidade de trabalhar mais com o SI - MA tendo apenas usado o SI na receção de encomendas e na pesquisa de stock remotos pois a área de receção de encomendas ainda não estava disponível no SI – MA e a pesquisa de stocks remotos em todos os postos e farmácias da mesma proprietária apenas está disponível no SI. Também tive oportunidade de esclarecer algumas dúvidas através do chat do SI – MA, tendo sido uma delas, o modo como se fecha o contentor VALORMED até expedição para o armazenista e a outra, a reativação de uma receita, sendo que nesta última eles contactaram-nos por telefone por se tratar de um problema mais complexo.

### **3. Informação e Documentação Científica**

O farmacêutico é considerado o profissional de saúde que possui capacidades para fazer aconselhamento e o seguimento do utente e por isso, no momento da dispensa de medicamentos deve dispor de acesso a informações sobre a indicação, contraindicação, interações, posologia e precauções.

Existem fontes de informação obrigatórias na farmácia, tais como, a Farmacopeia Portuguesa, em edição de papel, em formato eletrónico ou online, a partir do sítio da internet reconhecido pelo INFARMED e também outros documentos indicados pelo INFARMED, segundo o Artigo 37º do Decreto-Lei nº 307/2007 de 31 de Agosto (3).

A biblioteca da FA possui a Farmacopeia Portuguesa – IX Edição, em CD-ROM, e respetivos suplementos, o Prontuário Terapêutico – 12ª edição (2016), em formato eletrónico, acessível através do site do INFARMED e também possui esquemas de apoio ao atendimento.

Para além dessa biblioteca que existe para consultar qualquer informação necessária, o SI também possui várias informações sobre a posologia, indicações terapêuticas, interações, contraindicações, reações adversas, entre outras informações facilitando o momento de atendimento.

Por último, também é possível consultar os materiais disponibilizados pelos delegados de informação médica sobre os vários produtos, publicações da farmácia distribuição, portfólios online e documentos disponibilizados na página da ANF online.

É de notar que durante o meu estágio tive oportunidade de consultar diversos documentos descritos e também pude consultar o Centro de Informação do Medicamento e Intervenções em saúde (CEDIME) para esclarecimento sobre a Escabiose.

#### **4. Medicamentos e outros produtos de saúde**

Na FA podemos encontrar vários tipos de produtos de saúde para além dos medicamentos de marca e genéricos. Dentro dos vários tipos de produtos de saúde existentes na FA temos presente, suplementos alimentares, produtos fitoterapêuticos, homeopáticos, produtos de dermofarmácia e cosmética, alimentação especial, produtos dietéticos, dispositivos médicos e medicamentos de uso veterinário.

Com esta diversidade de produtos de saúde existentes na FA foi-me possível aprender/aprofundar conceitos relacionados com estes diversos produtos de saúde, nomeadamente ao nível dos medicamentos de uso veterinário, uma área onde não possuía nenhum conhecimento, suplementos alimentares, principalmente vitamínicos, produtos de dermofarmácia e cosmética e também em produtos destinados à higiene oral, como o aconselhamento de colutórios, produtos para aftas e gengivas.

#### **5. Aprovisionamento e Armazenamento**

O aprovisionamento e armazenamento são atividades que se fazem diariamente numa farmácia comunitária e também as menos identificáveis pelos utentes, mas são essenciais

para a prestação dos cuidados de saúde, logo é importante que os farmacêuticos tenham conhecimentos nestas áreas.

Posto isto, as primeiras semanas de estágio, incidiram na criação e receção de encomendas, marcação de preços e validades, realização de devoluções e armazenamento dos produtos rececionados, que no caso da FA, se faz segundo a metodologia FEFO, ou seja, os produtos que possuem o prazo de validade mais curto são os primeiros a serem dispensados, o que faz com que os produtos devam ser arrumados sempre por trás ou em baixo dos produtos que possuem menor prazo de validade.

Este tempo no meu estágio foi importante para conhecer e me familiarizar com as várias gamas de produtos que existem na farmácia e começar a associar os princípios ativos às diversas marcas e nomes comerciais, tornando mais fácil a fase seguinte, a da dispensa.

### **5.1. Seleção de fornecedores e aquisição de medicamentos e produtos de saúde**

A FA realiza encomendas a quatro fornecedores diariamente, Alliance Healthcare, PLURAL, OCP e Empifarma, sendo que a Alliance Healthcare e a PLURAL realizam 2 entregas por dia, 1 de manhã e 1 à tarde, e a OCP e a Empifarma apenas realizam 1 entrega à tarde. Estas encomendas são as designadas, Encomendas Diárias que são feitas através do SI tendo como base, o stock máximo e mínimo estabelecido na ficha de cada produto. Logo, quando se faz a venda de um produto, o stock é atualizado, sendo então gerada uma proposta de encomenda para se atingir o stock máximo que está estabelecido. A proposta de encomenda criada é verificada e posteriormente aprovada ou alterada por 1 membro da equipa.

Apesar destas encomendas feitas diariamente, também se realizam Encomendas Instantâneas sempre que não se encontram disponíveis na farmácia produtos que sejam prescritos ou solicitados ao utente. Estas encomendas também são realizadas no SI e escolhe-se o fornecedor consoante o preço e o tempo de chegada do produto à farmácia. No caso de o utente querer adquirir o produto, é feita uma reserva, onde é dado um talão ao utente com a sua reserva e o outro talão fica afixado num local na farmácia destinado para o efeito.

Para além deste tipo de encomendas, também é costume realizar-se na FA, Encomendas Via Verde, Encomendas via telefone e Encomendas diretas ao fornecedor. As

Encomendas Via Verde, são encomendas feitas de forma instantânea ao fornecedor, identificadas com o número da receita onde está prescrita, pois os armazenistas têm um stock reservado para este tipo de encomendas, visto que são destinadas a produtos escassos.

As Encomendas via telefone, são realizadas telefonicamente para o fornecedor quando por vezes não é possível adquirir por encomenda instantânea. As Encomendas diretas ao fornecedor, são realizadas diretamente para os fornecedores e costumam ser feitas em maiores quantidades. São exemplos deste tipo de encomendas, as marcas Elgydium e Caudalie.

É de salientar que a seleção de fornecedores é realizada de acordo com as condições do grupo Alphega e do acordo comercial com laboratórios de genéricos e MNSRM e outros produtos de saúde. Na FA existem alguns critérios de escolha, tais como, as condições e descontos comerciais, a formação disponibilizada, o acompanhamento regular prestado à farmácia, disponibilidade na resolução de problemas, portfolio do laboratório e o tratamento de produtos não vendidos ou com prazo de validade expirado.

Durante o meu estágio foi-me possível visualizar a realização de encomendas diárias e encomendas por telefone e pude realizar várias encomendas instantâneas.

## **5.2. Receção e conferência de encomendas**

A receção de encomendas e conferência das mesmas é realizada ao longo do dia e estas chegam normalmente à FA em dois momentos diferentes, de manhã e à tarde, através de contentores de plástico identificados com o nome do fornecedor e acompanhados da fatura.

Existem os contentores que se destinam ao transporte de produtos que requerem refrigeração, como são exemplo vacinas, insulinas, colírios e alguns produtos de uso vaginal, sendo estes os primeiros produtos a armazenar. Estes contentores de plástico normalmente contêm uma caixa e um termoacumulador para o armazenamento no frio. Outro tipo de contentores são os que transportam produtos que não requerem condições especiais de armazenamento.

A fatura que vem nos contentores tem várias informações que são importantes no momento da realização da receção e conferência das encomendas tais como, a

identificação do fornecedor e da farmácia, o número da fatura, o código nacional do produto (CNP) e a descrição de cada produto, a quantidade de cada produto, Preço de Venda ao Público (PVP), Preço de Venda à Farmácia (PVF), Imposto sobre o valor acrescido (IVA) a que cada produto está sujeito, descontos/bonificações quando aplicável, o número de unidades totais, o total Fee e o valor total da fatura.

Para se realizar a receção da encomenda recorre-se ao SI - MA e no menu na parte de “Encomendas” seleciona-se a “Receção de Encomendas”, onde somos remetidos para o SI e aí aparecem as encomendas que estão por rececionar. Cada encomenda apresenta um código que temos de selecionar para proceder à respetiva receção, mas há faturas que apresentam várias encomendas e neste caso devemos selecionar os códigos de cada encomenda e devemos agrupá-los, sendo gerado um novo código de encomenda que é esse que devemos selecionar para proceder à sua receção.

Após estes passos, inserimos o número da fatura e o valor total. A partir daí procede-se à leitura do código de barras ou do código datamatrix de cada produto com o leitor, ou quando não é possível, insere-se de forma manual o código CNP verificando-se sempre os prazos de validade, pois por vezes são enviados produtos com prazo de validade bastante reduzido.

Quando o stock de um produto estiver a zero, devemos alterar o prazo de validade do sistema pelo prazo de validade do produto que está a ser lido, caso contrário, a alteração só é feita se o produto apresentar um prazo de validade inferior aos produtos que já se encontram em stock na farmácia.

Quando é rececionado um novo produto na farmácia tem de se proceder à criação da ficha do produto.

Quando terminada a leitura dos produtos, ordena-se os produtos por ordem alfabética e para cada produto, corrige-se o preço líquido unitário e por fim verifica-se se o valor faturado corresponde ao valor debitado pelo fornecedor.

Quanto a marcação do PVP dos MNSRM é necessário o cálculo do seu preço final aplicando ao preço de custo a margem de lucro, sendo esta última variável de farmácia para farmácia e também entre diversas categorias de produtos.

Depois de estar tudo conferido terminamos a receção da encomenda e é reencaminhada a informação dos produtos em falta ou que se encontram esgotados ao INFARMED,

sendo também registado o número correspondente ao registo de benzodiazepinas e estupefacientes, quando estes medicamentos se encontram na encomenda.

Quando finalizada a receção procede-se à etiquetagem dos produtos de venda livre, separam-se as reservas e arrumam-se os medicamentos e produtos de saúde nos devidos locais de armazenamento.

No fim do processo arquiva-se a fatura original num local destinado para o efeito para no fim do mês ou quinzenalmente serem conferidas juntamente com as notas de crédito no resumo enviado pelo armazenista e enviadas à contabilidade juntamente com todos os documentos.

Quando se trata de uma encomenda realizada por telefone ou realizada diretamente ao fornecedor ou ao laboratório é necessário primeiro criá-la para a podermos rececionar como descrito anteriormente, por isso, temos de criar uma encomenda no menu “Encomendas” – “Gestão de Encomendas” do SI - MA que também nos irá reencaminhar para o SI.

### **5.3. Marcação de Preços e Etiquetagem**

A marcação de preços realiza-se sempre aquando da receção das encomendas. No que diz respeito ao PVP dos MSRM, este encontra-se estabelecido pelo INFARMED, pelo que vem indicado na embalagem do medicamento.

Quanto ao PVP dos MNSRM, este é realizado na farmácia e é composto pelo preço e pela margem. Como a FA integra o grupo ALPHEGA permite-lhe ter descontos em certos medicamentos e produtos de saúde pelo que este desconto também é tido em conta na atribuição dos PVP.

Após a atribuição dos preços realiza-se a etiquetagem dos produtos, colando-se a etiqueta no respetivo produto com atenção para não tapar nenhuma informação importante, como o prazo de validade, indicações e precauções de utilização. A etiqueta deve conter a designação do produto, o CNP do produto, o código de barras, o PVP e o IVA.

Ao longo do meu estágio tive a oportunidade de fazer etiquetas promocionais com a isenção de IVA pois durante o meu período de estágio foi publicada uma lei que determinou a isenção temporária do IVA em alguns produtos vendidos em Farmácias Comunitárias, pelo que tivemos de colocar etiquetas promocionais com IVA o, nos

produtos existentes na farmácia determinados pela Lei nº 17/2023, de 14 de abril (6). Também tive o privilégio de realizar campanhas promocionais que estão visíveis ao utente onde está indicado o tipo de campanha (se é descontos ou o tipo “leve 2 pague 1”), produtos abrangidos, início e fim da campanha e o preço antes e após a campanha.

#### **5.4. Armazenamento de Encomendas**

Depois de se rececionarem as encomendas tem de proceder ao armazenamento dos produtos para facilitar a dispensa.

Durante o armazenamento é preciso ter em atenção diversos fatores como as condições de estabilidade (temperatura e humidade) e se se trata de um MSRM ou de um MNSRM. Quanto às condições de estabilidade, os medicamentos devem ser armazenados a uma temperatura que ronda os 15 - 25°C e com humidade 30-60% e os medicamentos termolábeis que estão armazenados no frigorífico devem manter uma temperatura entre 2°C a 8°C. Para o controlo destes valores, a FA dispõe de Termohigrómetros no frigorífico e na área principal de armazenamento que medem diariamente de 15 em 15 minutos, a temperatura e humidade. Estes dados são obrigatoriamente tratados semanalmente de forma gráfica, analisados, validados pela diretora técnica e arquivados num dossier específico.

Quando se verifica alguma alteração aos valores permitidos, sendo com a existência de um pico elevado nos gráficos ou a inexistência do gráfico, tem de se justificar o motivo para tal acontecimento.

Em relação ao armazenamento dos MSRM, estes são armazenados numa zona onde os utentes não têm alcance e fora da sua vista. Já os MNSRM, estão colocados à vista dos utentes com a devida marcação do PVP estrategicamente posicionados de acordo com os fluxos de utentes, zonas quentes e frias ajustando sazonalmente. As matérias-primas para manipulados estão armazenadas num armário localizado na zona do laboratório.

Como descrito anteriormente, os produtos são armazenados por ordem alfabética segundo a regra FEFO.

À semelhança da receção e conferência de encomendas, o armazenamento de produtos também correspondeu às primeiras atividades que realizei o que me permitiu conhecer melhor o lugar de cada medicamento para mais tarde, quando estiver no atendimento, saber onde me dirigir.

## **5.5. Controlo de prazos de validade**

Os prazos de validade são os períodos em que os produtos se encontram estáveis e em condições para serem utilizados.

Em contexto de Farmácia Comunitária é necessário fazer o controlo dos prazos de validade dos diversos produtos que estão presentes na Farmácia, uma vez que, temos de garantir que não são dispensados produtos fora do prazo de validade ou próximo do fim do prazo de validade. Todos os meses é retirada a listagem dos produtos com prazo de validade a expirar nos 4 a 6 meses seguintes. São retirados todos os produtos listados com a validade a expirar dentro dos próximos meses e são colocados num expositor que está presente na zona de armazenamento, que segundo o método kaizen nos alerta visualmente uma vez que as prateleiras do expositor estão identificadas com as cores vermelho, amarelo e verde sendo que a prateleira vermelha é para os produtos de têm de escoar mais rapidamente.

Quando os prazos de validade dos produtos não coincidem com os prazos de validade indicados na listagem é feita uma correção na listagem para que quando já foi verificada a listagem toda, é feita uma correção informaticamente dos prazos de validade na ficha de cada produto no SI, para que esta fique devidamente atualizada.

Quando os produtos não são escoados, são separados em 3 partes, uns são devolvidos ao armazenista, outros são devolvidos ao laboratório e tratados diretamente com este e os outros são considerados produtos sem devolução em que são feitas quebras de stock sendo estas recolhidas na FA anualmente por uma empresa contratada pela farmácia (Ambimed – que trata da separação e tratamento dos resíduos) após comunicação e autorização da Autoridade Tributária (AT).

É de notar que à semelhança do controlo de prazos de validade também são retirados os produtos sem consumo com prazo de validade a terminar dentro de 6 meses a 1 ano e são colocados no expositor referido em cima para serem escoados com vista à melhora do inventário.

No decorrer do meu estágio tive oportunidade de realizar o controlo de prazos de validade e a respetiva correção de prazos de validade quando necessário, o que me permitiu observar a gestão destes procedimentos.

## **5.6. Devoluções**

Quando aparecem nas encomendas produtos fora de validade, produtos com prazos de validade curtos, embalagens danificadas, engano no medicamento enviado, engano na quantidade enviada ou medicamentos retirados do mercado por ordem do INFARMED é necessário fazer devoluções por parte da farmácia para os fornecedores. Nestas situações recorre-se ao SI - MA, ao menu “Encomendas” e seleciona-se “Gestão de Devoluções” para ser criada uma nota de devolução onde constam informações como o nome do fornecedor, o número da fatura, identificação dos produtos devolvidos, número de embalagens que vão ser devolvidas e o motivo pela qual se está a fazer a devolução.

Após isto, imprime-se em triplicado a nota de devolução sendo necessário assinar e carimbar o original e o duplicado que irão acompanhar os produtos que vão ser devolvidos sendo que o triplicado fica na farmácia devidamente assinado pelo motorista e identificado com um código.

Quando o fornecedor aceita o produto devolvido é emitida uma nota de crédito ou então é enviado um produto substituto, tendo de se regularizar a devolução no menu das Encomendas na parte da “Regularização de devoluções” de acordo com o método de regularização. Quando é recusado por não cumprir os requisitos para tal, o produto é devolvido à farmácia.

Durante o meu estágio pude realizar devoluções e também proceder à sua regularização através de crédito e de outro produto.

## **6. Interação Farmacêutico-Utente-Medicamento**

No contexto de Farmácia Comunitária, a relação farmacêutico – utente requer muita responsabilidade e compreensão por parte do profissional de saúde, uma vez que, é da sua responsabilidade transmitir, reforçar e validar ao utente toda a informação relativamente ao uso seguro dos medicamentos.

Durante o atendimento, o farmacêutico deve analisar todo o contexto que fez com que o utente se deslocasse à farmácia e proceder a um aconselhamento adequado a cada situação com um discurso adaptado a cada utente.

Ao longo do atendimento são transmitidas informações importantes sobre os produtos dispensados tendo sempre em atenção que o utente entendeu a posologia, indicação terapêutica e via de administração.

Para assegurar que o utente entendeu e que vai realizar a medicação da forma mais correta, são impressas etiquetas onde consta a posologia a realizar. Para os utentes que têm dificuldade na leitura as etiquetas têm pictogramas para um mais fácil entendimento por parte do utente.

Neste sentido, o Código Deontológico dos Farmacêuticos tem descritos vários deveres do farmacêutico, tendo como dever principal “contribuir para a saúde e o bem-estar da pessoa em geral e, em particular, no contexto de saúde, devendo pôr o bem dos indivíduos à frente dos seus interesses pessoais ou comerciais e promover o direito de acesso a um tratamento com qualidade, efetividade e segurança” (8).

Desde o fim do mês de fevereiro que comecei a acompanhar alguns atendimentos começando a perceber o decorrer da interação com o utente e onde fui assimilando o processo a adotar durante um atendimento.

## **7. Dispensa de Medicamentos**

A dispensa de medicamentos é um ato importante em Farmácia Comunitária para a prestação de cuidados de saúde. Neste sentido, o farmacêutico deve entender se o tratamento é o adequado para a situação do utente, devendo colocar questões ao utente, como os seus sintomas, duração, se já realizou algum tratamento, outros problemas de saúde. Aquando da dispensa da medicação é crucial serem prestadas informações ao utente sobre o modo de administração e a frequência de administração, tendo de estas ser adequadas ao utente.

A dispensa de medicação pode ser classificada em dispensa de MSRM ou dispensa de MNSRM.

### **7.1. Dispensa de MSRM**

Os MSRM são medicamentos que apenas podem ser dispensados ao utente com apresentação de prescrição médica.

De acordo com o ponto 1 do artigo nº 114, Capítulo VII, do Estatuto do Medicamento (Decreto-Lei nº 176/2006 de 30 de agosto), “estão sujeitos a receita médica todos os

medicamentos que preencham uma das seguintes 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; Conttenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja, atividade ou reações adversas seja, indispensável aprofundar; Destinam-se a ser administrados por via parentérica” (7).

Segundo o artigo nº 113, do Capítulo VII, do Estatuto do Medicamento (Decreto-Lei nº176/2006 de 30 de agosto), os MSRM podem ser classificados em medicamentos de receita médica renovável, medicamentos de receita médica especial e medicamentos de receita médica restrita, de utilização reservada a certos meios especializados. Quanto aos medicamentos de receita médica renovável, destinam-se a determinadas doenças ou a tratamentos prolongados e possam, no respeito pela segurança de utilização, ser adquiridos mais de que uma vez sem necessidade de nova prescrição médica. Estão sujeitos a receita médica especial os medicamentos que preencham uma das seguintes condições:

- a) Conttenham, em dose sujeita a receita médica, uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópico, nos termos da legislação aplicável;
- b) Possam, em caso de utilização anormal, dar origem a riscos importantes de abuso medicamentoso, criar toxicod dependência ou ser utilizados para fins ilegais;
- c) Conttenham uma substância que, pela sua novidade ou propriedades, se considere, por precaução, dever ser incluída nas situações previstas na alínea anterior.

Estão sujeitos a receita médica restrita os medicamentos cuja utilização deva ser reservada a certos meios especializados por preencherem, designadamente, uma das seguintes condições:

- a) Destinarem-se a uso exclusivo hospitalar, devido às suas características farmacológicas, à sua novidade, ou por razões de saúde pública;
- b) Destinarem-se a patologias cujo diagnóstico seja efectuado apenas em meio hospitalar ou estabelecimentos diferenciados com meios de diagnóstico adequados, ainda que a sua administração e o acompanhamento dos pacientes possam realizar-se fora desses meios;
- c) Destinarem-se a pacientes em tratamento ambulatorio, mas a sua utilização ser susceptível de causar efeitos adversos muito graves, requerendo a prescrição de uma receita médica, se necessário emitida por especialista, e uma vigilância especial durante o período de tratamento (7).

### **7.1.1. Prescrições Médicas**

Atualmente os modelos de prescrições médicas em vigor são a prescrição manual e prescrição eletrônica podendo esta ser materializada ou desmaterializada/sem papel.

Segundo o número 1, do artigo 8º da Portaria 224/2015 de 27 de julho, existem exceções que justificam a prescrição via manual tais como, a falência do sistema informático, a inadaptação fundamentada do prescritor, a prescrição ao domicílio e outras situações, até um máximo de 40 receitas por mês (8). Para as receitas manuais serem válidas é necessário que todos os campos da receita estejam preenchidos, tais como, o nome e o número do SNS ou da entidade que comparticipa, a justificação para a prescrição sob via manual, a vinheta com identificação do médico prescritor, data e assinatura do mesmo e identificação do local onde foi realizada a prescrição, quer por meio de vinheta autocolante (preferencialmente) quer por meio de carimbo. Estas receitas têm uma validade de 30 dias desde a data em que foi prescrita. Também se verifica que existe um número limitado de medicamentos por prescrição, sendo um máximo de quatro embalagens e não podem existir mais do que dois medicamentos iguais entre si (8).

A dispensa de medicamentos a partir de receita sem papel faz-se pela apresentação de uma guia de tratamento ou de uma mensagem telefónica. Em qualquer um dos meios, encontram-se indicados três códigos: número da prescrição, código de acesso e código de direito de opção, que permitem aceder à prescrição, através do sistema informático existente na farmácia. A validade destas receitas é mista: alguns produtos podem apresentar validade de 1 mês mas a maioria tem 6 meses de validade (8).

As prescrições por receitas materializadas são idênticas às receitas eletrônicas por se apresentarem em formato informático, no entanto, não possuem código de acesso nem direito de opção. Apresentam-se em suporte papel e têm validade de 1 mês ou 6 meses no caso de serem 3 vias (8).

Ao longo do meu estágio pude contactar com vários modelos de prescrição sendo a prescrição desmaterializada a que contactei com maior frequência e as prescrições manuais as que surgiram em minoria.

### **7.2. Dispensa de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes**

Este tipo de medicamentos é prescrito em receita médica especial e apenas dispensado aquando da sua apresentação na farmácia. Na dispensa deste tipo de medicamentos, o

SI-MA obriga ao preenchimento de dados de identificação do utente e da pessoa que o adquire, tais como o nome, morada, data de nascimento, idade, número e data de validade do Bilhete de Identidade/ Cartão de Cidadão. No fim do atendimento é emitido um talão que regista a dispensa de psicotrópicos e/ou estupefacientes onde consta o número da receita, a designação do medicamento, a respetiva quantidade dispensada, o nome do médico prescriptor e os dados de identificação do utente e adquirente. Este talão é arquivado na farmácia num local específico onde permanece durante três anos. Até ao dia 8 de cada mês é enviado ao INFARMED, I.P uma listagem gerada pelo SI das saídas de todos os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes dispensados durante o mês anterior (assim como cópia das receitas manuais, caso tenham existido) e anualmente é enviado o balanço de entradas e saídas dos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes e igualmente das benzodiazepinas. Durante o meu estágio dispensei este tipo de medicamentos e contactei com a documentação a arquivar, tendo sido o Fentanilo, e o Tapentadol (Palexia) os medicamentos que dispensei mais vezes.

### **7.3. Dispensa de medicamentos hospitalares enviados à farmácia comunitária**

Existem alguns medicamentos que por diversos motivos, como uma maior monitorização dos efeitos adversos ou um controlo mais rigoroso do seu uso, apenas podem ser dispensados em meio hospitalar. Devido à pandemia COVID-19 surgiu uma resposta farmacêutica de proximidade que possibilita que os utentes evitem de se deslocar aos serviços hospitalares para aceder aos medicamentos, sendo estes transportados para a farmácia onde o utente pode ir buscar a medicação vinda do hospital, assegurando-se a continuidade da terapêutica.

A FA recebe um medicamento hospitalar para posterior dispensa ao utente, mas não tive oportunidade de rececionar e dispensar este tipo de medicação.

### **7.4. Dispensa de MNSRM**

Os MNSRM são medicamentos que não correspondem a qualquer condição definida para os MSRM e por isso são dispensados sem ser necessário apresentar receita médica. Estes tipos de medicamentos podem ser adquiridos tanto em farmácias como em outros locais devidamente autorizados pelo INFARMED. O INFARMED também pode autorizar que ocorra uma reclassificação na classificação de certos MSRM em MNSRM – EF, atendendo ao perfil de segurança e às indicações terapêuticas, uma vez que, devido ao

fácil acesso dos utentes a este tipo de medicamentos o acesso fica restrito à farmácia com intervenção do farmacêutico (7).

Quando ocorre dispensa de MNSRM é de notar o papel do farmacêutico devendo este compreender o problema que faz o utente dirigir-se à farmácia e fornecer todas as informações necessárias relativamente aos medicamentos.

## **8. Automedicação**

A “automedicação” é a utilização de forma responsável de MNSRM quando se destinam para o alívio e tratamento de queixas não graves e passageiras.

A lista onde estão presentes as situações passíveis de automedicação encontram-se no anexo do Despacho nº17690/2007, de 23 de julho (9).

O Farmacêutico tem um papel importante relativamente ao aconselhamento em situações de automedicação, selecionando os MNSRM mais indicados para cada situação e ensinando os utentes sobre a sua utilização correta, promovendo assim o uso correto do medicamento e evitando riscos da automedicação. O Farmacêutico deve analisar cuidadosamente quando se trata de determinados utentes, tais como, mulheres grávidas ou a amamentar, lactentes, bebés, crianças e utentes com diversas patologias, como é o caso, de diabéticos, utentes com problemas renais e hepáticos.

É de referir que se deve transmitir ao utente que caso os sintomas não melhorem deve procurar um médico.

Ao longo do meu estágio tive a oportunidade de acompanhar vários aconselhamentos prestados e também prestei alguns, sendo que a equipa da FA foi fundamental, pois sempre me ajudaram na escolha do melhor produto para cada situação apresentada.

## **9. Aconselhamento e Dispensa de outros produtos de saúde**

### **9.1. Produtos de Dermofarmácia, Cosmética e Higiene**

Define-se produto cosmético como “qualquer substância ou mistura de substâncias destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou

principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais” (10).

A FA tem disponíveis alguns produtos de dermofarmácia, cosmética e higiene, em zonas acessíveis ao utente na área de atendimento, estando expostos por marca, das quais destaco: Elgydium, Corega, Tantum Verde, Kukident, Saforelle, Lactacyd, Bioderma, Avene, La Roche-Posay, Uriage, Caudalie, Neutrogena, Aveeno, entre outras.

Na FA costumam existir diversas promoções/campanhas com este tipo de produtos e para tal, é realizada uma montra na entrada da farmácia que se encontra bem visível para se dar maior destaque a este tipo de promoções.

Durante o meu estágio na FA tive a oportunidade de aconselhar alguns produtos deste tipo, tais como, protetores solares e cremes, havendo sempre o cuidado de fazer algumas perguntas ao utente de forma a realizar um melhor aconselhamento.

## **9.2. Produtos dietéticos para alimentação especial**

Os produtos dietéticos para alimentação especial são produtos aconselhados a pessoas onde não pode ser realizada uma alimentação normal, seja por possuir alguma patologia específica como sarcopenia, algum problema oncológico, feridas crónicas, algum problema de disfagia, entre outros, ou por necessitarem de realizar algum exame médico que impeçam a pessoa de ingerir a quantidade de alimentos habitual ou que precisem de realizar jejum prolongado, como é o caso da realização de colonoscopias.

Na FA não existe uma grande variedade de marcas deste tipo de produtos, mas dentro de cada marca temos disponível uma grande variedade de produtos ao dispor do utente, sendo que a maioria das vendas pertence à gama Fortimel e Cubitan.

## **9.3. Produtos dietéticos infantis**

Em relação aos produtos dietéticos infantis, na FA não existe uma grande variedade de marcas disponíveis, uma vez que, não existe muita população que consuma este tipo de produtos. Desta forma, a FA, em termos de leites apresenta apenas os produtos mais clássicos, como, os leites para as diferentes idades, tendo também disponível um produto para a gestão dietética da obstipação, trânsito intestinal lento ou fezes duras.

É de referir que apesar da pouca oferta neste campo, é possível obter outros produtos através de encomenda, o que por vezes acontece quando é produtos mais específicos para determinadas situações, como a intolerância à lactose, excesso de regurgitação, alergia às proteínas do leite de vaca, entre outras.

Também são englobadas nesta categoria as papas.

#### **9.4. Fitoterapia e suplementos nutricionais**

A fitoterapia é basicamente uso de plantas para tratar problemas. A FA tem ao dispor diversos produtos deste género, como, infusões e chás (Fitos) que estão particularmente indicados para a obstipação, comprimidos para o tratamento da obstipação (Pursennide e Bekunis) e comprimidos para os distúrbios de sono e ansiedade (Valdispert).

Também estão disponíveis na FA, suplementos alimentares, que correspondem a “géneros alimentícios que se destinam a complementar ou suplementar o regime alimentar normal e que constituem fontes concentradas de nutrientes ou outras substâncias com efeito nutricional ou fisiológico, comercializados em forma doseada e que se destinam a ser tomados em unidades de medida de quantidade reduzida”. (12) Na FA existem vários produtos deste género sendo eles complexos vitamínicos (Centrum, Viterra, Tonosol), suplementos para as articulações (Artrozen), para o desenvolvimento cognitivo (Cerebrum), para distúrbios urinários (Cistisil), para a dificuldade em dormir (Stilnoite, ZZZQuil, Dorminatur), para a flora intestinal (Atyflor), entre outros.

É de referir que este tipo de produtos pode interagir e originar efeitos secundários quando combinados com a medicação habitual do utente, pelo que se deve questionar sempre o utente e transmitir informações complementares para um melhor aconselhamento.

#### **9.5. Medicamentos de uso veterinário**

De igual modo aos medicamentos de uso humano, os MUV que são sujeitos a receita médica encontram-se numa zona própria fora do alcance do público e os MUV não sujeitos a receita médica estão num expositor específico na zona de atendimento.

Estão disponíveis na FA, MUV que necessitam de estar no frigorífico, como é o caso de vacinas e colírios para cães, anticoncepcionais orais (Pilucat, Piludog), antiparasitários internos (Drontal) e externos (Ataxxa, Advantix, Frontline, Amflee) e antibióticos (Terramicina).

É de referir que no momento da dispensa destes produtos é necessário questionar o utente para que animal se destinava, o peso e a idade, informando também como se deve administrar estes medicamentos ao animal.

### **9.6. Dispositivos médicos**

Os dispositivos médicos são definidos como “qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, incluindo o software destinado pelo seu fabricante a ser utilizado especificamente para fins de diagnóstico ou terapêuticos e que seja necessário para o bom funcionamento do dispositivo médico, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios, destinado pelo fabricante a ser utilizado em seres humanos para fins de:

- i) Diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença;
- ii) Diagnóstico, controlo, tratamento, atenuação ou compensação de uma lesão ou de uma deficiência;
- iii) Estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico;
- iv) Controlo da concepção;” (11).

Estes podem ser classificados em 4 classes dependente do risco:

- Dispositivo médico de Classe I (baixo risco)
- Dispositivo médico de Classe IIa (baixo médio risco)
- Dispositivo médico de Classe IIb (alto médio risco)
- Dispositivo médico de Classe III (alto risco) (12).

Na FA existe uma grande variedade deste tipo de produtos e tive a oportunidade de dispensar alguns deles, tais como, compressas, termómetros, luvas, máscaras, ligaduras, testes de gravidez, seringas, entre outros.

Neste contexto, faço realce aos produtos de ostomia que começaram a ser dispensados apenas em farmácia comunitária a partir de abril de 2017 sendo comparticipados a 100% pelo SNS com receita médica. Assim, tive o privilégio de assistir a uma formação nesta área de forma a conseguir prestar um melhor aconselhamento aos utentes.

## **10. Outros cuidados de saúde prestados na Farmácia**

Atualmente a farmácia comunitária para além de ser um local de dispensa de medicamentos também é um local de prestação de cuidados de saúde. A FA presta vários cuidados de saúde tais como, a medição de parâmetros bioquímicos, como, a medição da glicémia capilar, colesterol, triglicéridos e ácido úrico, a medição do peso, altura e IMC, a medição da tensão arterial, testagem para a deteção do SARS-COV2, administração de vacinas, preparação individualizada da medicação, envio de medicamentos a lares e consultas de nutrição.

### **10.1. Medição de parâmetros bioquímicos**

Na FA realizam-se vários testes de determinação de parâmetros bioquímicos tais como, determinação da glicémia, colesterol, triglicéridos e ácido úrico.

A determinação destes parâmetros é feita com aparelhos próprios e tiras-teste onde é determinado o valor correspondente ao parâmetro analisado.

Para a correta colheita é necessário limpar o dedo do utente com álcool a 70º, deixar secar para puncionar e em seguida recolher a amostra preenchendo o local de reação da tira-teste. É de referir que o utente deve lavar as mãos com água e sabão e secá-las bem pois as mãos transpiradas podem dificultar a formação da gota de sangue, a mão deve estar quente ao toque pois assim o fluxo de sangue aumenta e a colheita deve ser realizada no bordo lateral do dedo não sendo recomendada a utilização do dedo polegar, indicador nem do quinto dedo.

Para a realização da determinação da glicémia é necessário questionar o utente se está em jejum.

Após a determinação, o farmacêutico irá interpretar os valores de acordo com os parâmetros determinados e caso estejam fora dos valores normais é necessário primeiramente aconselhar o utente para aplicar medidas não farmacológicas como a alimentação e o exercício físico.

## **10.2. Medição de peso, altura e IMC**

Na FA encontra-se na zona de atendimento uma balança elétrica automática que permite a medição do peso, da altura e também calcula o IMC.

Desta forma, o utente pode de forma autónoma realizar a medição destes parâmetros ou pedir auxílio a um profissional de saúde da equipa da FA. Para a correta medição destes parâmetros, o utente deve ser aconselhado a ficar em posição vertical, com a cabeça quieta e a olhar em frente, com os braços ao longo do corpo e as palmas das mãos voltadas para dentro.

No fim da medição, é impresso um talão onde estão referidos todos os parâmetros medidos devendo o farmacêutico interpretar e aconselhar o utente caso estes se encontrem fora dos valores de referência.

## **10.3. Medição da Tensão arterial**

Na FA, a medição da tensão arterial é feita através do mesmo aparelho descrito na medição do peso, altura e IMC. Esta máquina automática tem um tensiómetro de braço automático, sendo de fácil utilização, que determina os valores da pressão arterial sistólica e diastólica e da frequência cardíaca.

Antes da realização da medição da tensão arterial, o utente deve descansar pelo menos 5 minutos, não ter consumido café, ingerido bebidas alcoólicas ou fumado nos 30 minutos anteriores pois pode influenciar os resultados.

Tal como referido no ponto anterior, no fim da medição, é impresso um talão com as respetivas medições devendo o farmacêutico analisar os resultados e caso se encontrem fora dos valores de referência, fazer um aconselhamento não farmacológico e recomendar uma medição frequente da tensão arterial para caso não baixe os valores recomendar ao médico.

## **10.4. Testagem para a Detecção do SARS-COV2**

A FA possui o programa de testagem para a deteção do SARS-COV2. Estes testes realizam-se no gabinete provisório que a FA possui. O teste de deteção da infeção por SARS-COV2 constitui um método imunoenzimático cromatográfico que deteta de forma

rápida a presença do antígeno do Coronavírus numa amostra do trato respiratório mais especificamente do exsudado da nasofaringe recolhida com uma zaragatoa (13).

Antes da realização do teste o utente tem de preencher e assinar o consentimento informado, que dá a conhecer ao utente a obrigatoriedade da FA em comunicar o resultado às entidades responsáveis.

Após a realização do teste e após a obtenção do resultado é fornecido ao utente um relatório que indica o resultado do teste.

Durante o meu período de estágio tive a oportunidade de assistir à realização deste tipo de testes e de preencher o relatório para entrega ao utente.

### **10.5. Preparação Individualizada da Medicação**

A preparação individualizada da medicação (PIM) é um serviço que se destina principalmente a utentes que reportem dificuldades no processo de uso de medicamentos, utentes identificados como candidatos pelo farmacêutico devido às suas características como por exemplo, pessoas com limitações físicas, dificuldades na manipulação de medicamentos, dificuldades cognitivas ligeiras, utentes que apresentem não adesão à terapêutica de forma não intencional ou com pouca autonomia no dia-a-dia, utentes com regimes terapêuticos complexos, utentes cuja terapêutica é da responsabilidade de um cuidador que tenha dificuldades na gestão da medicação, utentes polimedicados de forma crónica e utentes ativos que se ausentem frequentemente por períodos curtos (14).

Antes da preparação da medicação preenchem-se todos os documentos relativos ao utente e ao dispositivo organizador da terapêutica (DOT), sendo que cada preparação é realizada normalmente de 15 em 15 dias ou mensalmente. Cada dispositivo possui a identificação do utente, a identificação da farmácia, a data de início da toma dos medicamentos e a identificação de todos os medicamentos que estão incluídos no DOT e que vão fora do DOT.

No fim da preparação, os DOT são verificados por um segundo farmacêutico para verificar que todos os medicamentos estão nos locais certos e que toda a medicação está de acordo com os esquemas terapêuticos dos doentes.

Durante o meu estágio pude realizar a preparação individualizada da medicação para vários utentes permitindo perceber como todo este processo funciona.

### **10.6. Administração de vacinas**

Na FA apenas são administradas vacinas fora do PNV (Plano Nacional de Vacinação). Existe 1 farmácia com habilitação para este serviço. Ao longo do meu estágio tive a oportunidade de assistir a várias administrações de vacinas.

### **10.7. Envio de medicamentos e/ou produtos de saúde a Lares**

A FA disponibiliza medicamentos e/ou produtos de saúde a vários lares e centros de dia do concelho de Idanha-a-Nova, tais como Santa Casa da Misericórdia de Idanha-a-Nova, Unidade de Cuidados Continuados de Média e Longa Duração e Residência Sénior, Residência Sénior Girassol, Centro de Dia da Aldeia de Santa Margarida, Centro de Dia de Proença-a-Velha e Centro de Dia de Alcafozes.

Cada instituição possui um enfermeiro que é responsável por enviar por email ou se desloca à farmácia, as receitas médicas ou então uma listagem dos utentes com a indicação dos medicamentos ou produtos de saúde necessários. Após a receção da documentação procede-se à dispensa dos medicamentos e/ou produtos mencionados através do Sifarma-MA. Seguidamente, escreve-se o nome do utente nas caixas de medicamentos destinadas a ele e são colocados em caixas de cartão devidamente identificadas com o nome de cada instituição. Quando já está tudo dispensado fecha-se a caixa e posteriormente será entregue na instituição correspondente por um funcionário da FA ou então um funcionário da instituição passa na FA a levantar.

### **10.8. Consultas de Nutrição**

A FA disponibiliza à população, consultas de nutrição todas as sextas-feiras. Nestes dias, a nutricionista Ana Marta desloca-se à farmácia para proceder a estas consultas. São realizadas consultas de nutrição clínica onde são avaliados todos os parâmetros antropométricos dos utentes, registam a medicação habitual dos utentes e todos os seus problemas de saúde para criar a história clínica dos utentes e deste forma proceder da melhor forma perante cada utente.

## **11. Preparação de Medicamentos**

### **11.1. Medicamentos Manipulados**

Entende-se por medicamento manipulado, “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparada e dispensada sob a responsabilidade de um Farmacêutico” (15). Normalmente são necessários medicamentos manipulados quando não existe disponível no mercado a medicação específica de certos utentes tendo então de ser adaptada.

A preparação deste tipo de medicamentos realiza-se no laboratório da FA onde está disponível todo o material necessário e as matérias-primas. Tal como referido anteriormente, existem nas instalações da FA livros como a Farmacopeia Portuguesa IX, o Formulário Galénico Português e material de apoio com informações pedidas ao LEF – Laboratório de Estudos Farmacêuticos e também as fichas de informação das matérias-primas onde se anexa a ficha de receção das mesmas e onde é registada a quantidade usada em cada preparação.

Para se proceder à preparação de um medicamento manipulado deve ser apresentada uma receita médica onde consta o nome do manipulado, a substância ativa, dosagem e ter a designação “manipulado” ou a sigla “F.S.A.” (faça segundo a arte). Nessa receita médica não podem estar prescritos outro tipo de medicamentos.

Quando se inicia a preparação, regista-se as matérias-primas na Ficha de preparação do manipulado e também se regista o procedimento na preparação. Quando a preparação termina, realiza-se o controlo de qualidade, estabelece-se o prazo de validade, acondiciona-se em recipiente adequado, calcula-se o PVP e procede-se à rotulagem (16).

Quanto ao PVP, este é calculado na farmácia com base no valor dos honorários, o valor das matérias-primas e o valor da embalagem resumindo-se à seguinte fórmula:  $PVP = (\text{Valor dos honorários} + \text{Valor das matérias-primas} + \text{Valor da embalagem}) \times 1,3 + \text{IVA}$  (no Continente o IVA é 6%) (17).

No rótulo devem estar presentes as seguintes informações: Identificação da farmácia, Identificação do diretor-técnico, nome do utente, nome do medicamento, fórmula do medicamento manipulado, quantidade dispensada, posologia, via de administração, lote, data de preparação, prazo de utilização, condições de conservação e advertências (16).

Na FA, não é muito comum a preparação de medicamentos manipulados, mas durante o meu estágio tive oportunidade de realizar Álcool saturado de ácido bórico.

Quando são apresentadas receitas com medicamentos manipulados que não são possíveis de preparar na FA contacta-se uma Farmácia no Porto para procederem à sua preparação e ao envio da mesma.

### **11.2. Preparações Extemporâneas**

As preparações extemporâneas são preparações que devem ser feitas a certo tipo de medicamentos por possuírem uma baixa estabilidade precisando de ser reconstituídos no ato da dispensa. Este tipo de preparações ocorre na maioria das vezes a pós e grânulos que após a adição de água originam soluções ou suspensões. O processo de reconstituição deve ser realizado com alguns cuidados e precauções como:

- Agitar o frasco para o pó do fundo e das paredes do frasco se soltar;
- Adicionar cerca de 2/3 do volume total de água purificada e agitar o frasco vigorosamente;
- Completar com água purificada até ao limite que se encontra no frasco, de modo a perfazer o volume pretendido.
- Agitar novamente o frasco até se obter uma mistura homogénea e sem aglomerações.

Durante a dispensa deste tipo de preparações é importante informar o utente que deve agitar o frasco antes de cada utilização e em alguns casos, deve conservar a preparação no frigorífico.

Na FA tive a oportunidade de preparar algumas suspensões orais de antibióticos de uso pediátrico.

## **12. Contabilidade e gestão**

Para que o estado pague as participações relativas ao SNS, a farmácia tem de ter a faturação pronta e devidamente embalada para ser recolhida até dia 5 do mês seguinte pelos CTT, mediante protocolo com a ANF, podendo se necessário pedir uma recolha mais tarde até dia 8. Os documentos são enviados para o Centro de Conferência de Faturas e são organizados da seguinte forma:

- Receitas médicas manuais ou materializadas com o impresso adequado no verso e com a assinatura do utente;

- Fatura, em duplicado;
- Notas de débito/crédito, caso existam e em duplicado;
- Relação resumo de lotes
- Verbete de identificação dos lotes.

As receitas são organizadas em lotes. Em relação às receitas médicas eletrónicas, estas não são enviadas pois o envio é realizado de forma automática. À semelhança do SNS, há entidades e companhias de seguros que participam a compra de medicamentos aos utentes que possuem do subsistema de saúde ou seguro. Como exemplo de algumas entidades temos, o Sindicato dos Bancários, Caixa Geral de Depósitos – CGD, Seguradoras Unidas, Liberty Seguros e Sãvida.

Durante o atendimento, deve-se selecionar no separador “Planos” a entidade/seguro que o utente tem, pois só assim é que é possível ter todos os documentos precisos para enviar no momento da faturação, garantindo assim que a farmácia recebe a comparticipação.

### **13. Metodologia Kaizen**

A FA tem implementada a metodologia Kaizen que significa mudar (Kai) para melhor (zen). Esta metodologia tem como objetivos: melhorar a rentabilidade das farmácias, melhorar a capacidade de resposta ao cliente, reduzir o desperdício da atividade profissional e implementar uma cultura de melhoria contínua (18).

Na área de armazenamento principal da FA, existe um placar destacado, bem visível onde se encontra afixada uma tabela que indica o funcionário e a atividade que compete cada um, todas as campanhas em vigor e uma lista de MNSRM que devem ser prioritariamente dispensados. Nesta mesma área, existe uma estante com 3 prateleiras onde são colocados os produtos cuja validade expira em breve. Cada prateleira está marcada com uma destas 3 cores: vermelho, amarelo e verde, sendo que os produtos colocados na prateleira a vermelho são os que têm prazo de validade menor e que por isso devem ser os primeiros a serem dispensados, seguindo-se os que estão na prateleira amarela e por último os que estão na verde. As prateleiras/gavetas das reservas não pagas e pagas, encontram-se identificadas como “Reservas Não Pagas” e “Reservas Pagas” para serem aqui colocados os produtos encomendados.

Na zona onde se procede à receção de encomendas, encontra-se um quadro onde são colocados os talões de reserva pagas e não pagas estando as respetivas zonas para este

efeito devidamente identificadas. Também nesta zona está presente uma área para serem colocados os contentores de plástico que aguardam receção, uma zona para colocar os contentores de plástico quando se procede à receção dos mesmos e uma zona para colocar os contentores quando já foram todos rececionados.

Na zona do balcão de atendimento também está definido os sítios para se colocar o multibanco e a máquina das etiquetas de posologia.

A meu ver, o facto da FA ter aderido a esta metodologia torna-se uma mais-valia na atividade da farmácia, uma vez que facilita o trabalho diário tornando-se mais organizado.

#### **14. Formações e atividades desenvolvidas na Farmácia Andrade**

Durante a realização do meu estágio na FA tive a oportunidade de realizar várias atividades, tais como, assistir a várias formações online que contribuíram para a aquisição de conhecimentos e competências essenciais para a profissão farmacêutica. Das formações a que assisti destaco 1 formação presencial sobre o Sifarma – Módulo Atendimento e webinars de dermofarmácia e cosmética, essencialmente da marca Caudalie (Anexo 3), que contribuíram muito para o meu conhecimento nesta área e para conhecer esta marca, preparando-me para aconselhar da melhor forma. Destaco também as formações promovidas pela Escola de Pós-Graduação em Gestão e Saúde, onde tive a oportunidade de assistir a algumas adquirindo conhecimentos sobre Excelência no Atendimento, Medicamentos Manipulados e Ostomias. Também assisti a várias formações promovidas pela Academia Perrigo e Academia Zambon, tais como, a Intervenção Farmacêutica na patologia respiratória, Obstipação e Perturbações Gástricas (Anexo 4) e sobre as patologias do Inverno (Anexo 5) tendo todas elas sido uma mais-valia pois permitiu-me saber mais sobre vários produtos vendidos na FA. É de salientar também que assisti a uma formação do programa Ezfy, programa este que está em fase de início na FA. A Ezfy é uma empresa que desenvolveu programas que promovem a efetividade e segurança das terapêuticas farmacológicas, ou seja, é possível fazer um melhor acompanhamento do utente e das suas patologias, tendo então como uma das funcionalidades a presença de uma base de dados que cria alertas para o farmacêutico não se esquecer de contactar com o utente.

Também tive o prazer de realizar uma apresentação sobre a Gestão de Resíduos - Valormed aos alunos do Infantário da Santa Casa da Misericórdia de Idanha-a-Nova, transmitindo a estas crianças onde se deve colocar e entregar todos os resíduos referentes aos medicamentos.

Participei na realização de auditorias de stock, divulgação de várias campanhas e promoções em vigor na FA e também no desenvolvimento de vários lineares na farmácia referentes a várias promoções e dias temáticos, como é o caso do linear da Elgydium, do linear da proteção solar, do linear referente ao dia 14 de fevereiro, entre outros.

## **15. Conclusões**

A realização deste estágio em farmácia comunitária contribuiu para o meu crescimento e aprendizagem em diversas áreas de atuação farmacêutica, tendo também sido possível aplicar vários conceitos adquiridos ao longo do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

Neste contexto, considero que toda esta aprendizagem não teria sido possível sem uma equipa que me integrasse e me fizesse sentir integrada desde o primeiro dia de estágio e que ao colocar-me responsabilidades, esteve também sempre pronta a ajudar-me e a ensinar-me. Posto isto, agradeço a toda a equipa da FA por ter sido incansável e por ter contribuído para a minha formação.

## 16. Referências Bibliográficas

1. Ordem dos Farmacêuticos. A Farmácia Comunitária [Internet]. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-comunitaria/a-farmacia-comunitaria/>
2. PORDATA. O seu município em números! Idanha-a-Nova [Internet]. Disponível em: <https://www.pordata.pt/municipios/quadro+resumo/idanha+a+nova-822545>
3. Diário da república. Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto. 2023;
4. Regulamentação das áreas mínimas das farmácias, de acordo com n.ºs 4 e 5 do artigo 29.º e do artigo 57.º-A do Decreto-Lei n.º 307 / 2007, de 31 de agosto, na sua redação atual. 2014;2-4.
5. Linha 1400 [Internet]. Disponível em: <https://www.1400safe.pt/>
6. Diário da república. Lei n.º 17/2023, de 14 de abril. 2023;1-4.
7. Diário da república. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto. 2023;
8. Diário da república. Portaria n.º 224/2015 de 27 de julho. 2015;
9. Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho. 2007;10-2.
10. República Portuguesa; INFARMED I.P. Cosméticos [Internet]. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/cosmeticos>
11. Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de Junho. 2009;
12. República Portuguesa; INFARMED I.P. Dispositivos médicos na farmácia [Internet]. Disponível em: [https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/dispositivos-medicos/aquisicao-e-utilizacao/dispositivos\\_medicos\\_farmacia](https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/dispositivos-medicos/aquisicao-e-utilizacao/dispositivos_medicos_farmacia)
13. Portugal F. COVID-19: Quais os tipos de testes que existem? [Internet]. Disponível em: <https://farmaciaportugal.pt/covid-19-quais-os-tipos-de-testes-que-existem/>
14. Ordem dos Farmacêuticos. Norma geral - Preparação Individualizada da Medicação (PIM). 2018;9-10.
15. Decreto-Lei n.º 95/2004 de 22 de Abril. 2004;2439-41.
16. Portaria n.º 594/2004, de 2 de Junho. 2004;
17. INFARMED. Portaria n.º 769 / 2004, de 1 de Julho. Legis Farm Compil. 2004;4-7.
18. Kaizen. :1-6.

# Capítulo 3 – Relatório de Estágio em Farmácia Hospitalar

## 1. Introdução

De acordo com o Manual de Farmácia Hospitalar, os Serviços Farmacêuticos Hospitalares são designados como o serviço que, nos hospitais, assegura a terapêutica medicamentosa aos doentes, a qualidade, eficácia e segurança dos medicamentos, integra as equipas de cuidados de saúde e promove ações de investigação científica e de ensino (1).

O presente relatório de estágio surge no âmbito do estágio curricular realizado nos Serviços Farmacêuticos Hospitalares (SFH) da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco (ULSCB), Entidade Pública Empresarial (EPE), no período entre 1 de maio e 23 de junho, sob orientação da Dr<sup>a</sup> Sandra Queimado, responsável pela direção dos serviços farmacêuticos.

Este estágio curricular permite desenvolver, consolidar e aplicar vários conceitos aprendidos no decorrer do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas e também demonstra o contexto real de um farmacêutico hospitalar.

### 1.1. Os Serviços Farmacêuticos na ULSCB

A ULSCB é constituída por um Hospital (Hospital Amato Lusitano (HAL)) e por dez Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), tais como, UCSP de São Miguel, UCSP de São Tiago, UCSP de Alcains, UCSP de Idanha-a-Nova, UCSP de Penamacor, UCSP de Vila Velha de Ródão, UCSP de Oleiros, UCSP de Proença-a-Nova, UCSP de Sertã e pela UCSP de Vila de Rei (2).

Em relação aos SF da ULSCB, estes estão sediados no HAL e estão organizados em dez espaços principais (Anexo 6), tais como, a sala das Farmacêuticas, a sala de reembalamento, sala de preparação de manipulados, armazém de inflamáveis, sala de preparação de citotóxicos, armazém geral e zona de receção de encomendas, sala de distribuição, sala de ambulatório, gabinete da direção e a sala de ensaios clínicos/biblioteca. Para além destas salas também existem as instalações sanitárias e a copa.

Nestas diversas áreas ocorrem várias atividades que são desenvolvidas por farmacêuticos, técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica (TSDT), assistentes operacionais (AO) e assistentes técnicos (AT), destacando-se:

- Sala de farmacêuticas: espaço que possui diversos computadores para as farmacêuticas procederem à validação das prescrições verificando potenciais problemas, existindo também uma grande estante com material de apoio e um armário fechado destinado ao armazenamento dos estupefacientes.
- Sala de reembalamento: espaço com o equipamento adequada ao reembalamento de forma individualizada de formas farmacêuticas orais sólidas;
- Sala de preparação de manipulados: local que possui o material, matérias-primas e equipamentos usados na preparação de manipulados;
- Armazém de Inflamáveis: local onde estão armazenados os inflamáveis. Esta sala está ao abrigo da luz solar e possui um detetor de fumos, um chuveiro e uma porta corta-fogo;
- Sala de preparação de citotóxicos: espaço com áreas adequadas e apropriadas à preparação de citotóxicos;
- Armazém geral e zona de receção de encomendas: estes 2 locais possuem o mesmo espaço e constituem o local onde são conferidas as encomendas que chegam e onde são armazenados os medicamentos e produtos de saúde;
- Sala de distribuição: neste local ocorrem as atividades de distribuição da medicação, ou seja, é onde se encontra a medicação individualizada para a distribuição individual diária em dose unitária (DIDDU), sendo realizada a distribuição pelos módulos de cada serviço para posteriormente serem levados para os pisos correspondentes;
- Sala de ambulatório: local onde é dispensada a medicação em regime de ambulatório segundo a legislação em vigor;
- Gabinete da Direção: local onde a Dr<sup>a</sup> Sandra Queimado, diretora dos SF e a Dr<sup>a</sup> Sofia Jesus, desenvolvem as suas diversas funções, principalmente ligadas à gestão e aspetos administrativos e onde se reúnem com outros profissionais;
- Sala de Ensaio Clínicos
- Biblioteca: local onde estão disponíveis várias fontes de informação;

Em relação aos recursos humanos dos SF da ULSCB, trabalham aqui dez farmacêuticas especialistas, dois farmacêuticos residentes, dez técnicos de farmácia e cinco AO, sendo que todos os profissionais de saúde estão capazes de exercer trabalho em todas as áreas competentes da sua classe profissional, mas para a otimização dos fluxos de trabalhos e dinâmica de processos, cada profissional está vinculado a uma secção específica.

É de referir também que em grande colaboração com os SF está o Serviço de Aprovisionamento (SA) que diariamente trabalham em parceria.

Quanto ao horário de funcionamento dos Serviços Farmacêuticos (SF), estes encontram-se em funcionamento das 8:00h às 17:30h de segunda a sexta-feira e das 9:00h às 13:00h nos sábados. Fora deste horário, a farmácia encontra-se em prevenção, existindo uma farmacêutica (atribuída de forma rotativa entre todas) que assegura qualquer ocorrência que exista na ULSCB, sendo contactada por telefone, caso se tenha de dirigir aos SF.

## **2. Organização e Gestão dos Serviços Farmacêuticos**

### **2.1. Aprovisionamento**

Para a aquisição de medicamentos, dispositivos médicos e outros produtos farmacêuticos é necessário corresponder a alguns aspetos burocráticos, como aspetos legais e financeiros. A aquisição de qualquer produto deve ter em consideração a farmacoterapia mais eficaz com o custo mais reduzido (ou seja, o mais efetivo), tendo segurança e eficácia, logo, tem de se fazer uma análise custo-eficácia escolhendo a terapêutica mais racional para cada doente. Portanto, a aquisição de medicamentos e dispositivos médicos pela ULSCB é feita em cooperação entre os SF e o SA, sendo este último, o responsável pela avaliação de todos os pedidos e aquisição dos bens após a autorização dos SF.

Para a seleção dos medicamentos é necessário ter em atenção se estão presentes no Formulário Nacional de Medicamentos (FNM). Caso não estejam presentes, é necessário realizar um pedido que tem de ser aprovado em Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).

### **2.2. Aquisição**

Em relação à aquisição de produtos, esta funciona em articulação com o SA, tal como referido anteriormente. Todos os stocks estão controlados informaticamente permitindo controlar constantemente todos os consumos existentes. Cada produto tem um stock mínimo definido que deve corresponder ao stock físico e caso este stock baixe considera-se o ponto de encomenda e deve-se emitir um pedido de compra. Através do programa informático usado, obtém-se uma listagem com todos os pedidos de compra a adquirir,

sendo revista por uma farmacêutica e quando aprovada é encaminhada para o SA. Em seguida, e após a revisão por parte do SA emite-se uma nota de encomenda ao fornecedor. É de referir que dependendo do montante pode ser necessário uma autorização final por parte do Conselho de Administração (CA).

### **2.2.1. Produtos Integrantes do Catálogo de Aprovisionamento Público de Saúde**

A maior parte dos procedimentos de aquisição seguem um procedimento estabelecido pelo Ministério da Saúde que serve para facilitar a aquisição dos produtos permitindo a sua obtenção em menos tempo e mais baixo custo. Para isso, existe um catálogo de aquisição proveniente dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) onde estão referidos vários fornecedores com os melhores custos-benefícios para cada produto.

### **2.2.2. Produtos Não Integrantes do Catálogo de Aprovisionamento Público de Saúde**

Quando é necessário adquirir produtos que não pertencem ao catálogo, a direção dos SF pode optar por fazer concurso público ou ajuste direto para a obtenção dos produtos pretendidos. Normalmente quando se faz concurso público os valores monetários de aquisição são mais elevados. Quanto ao ajuste direto, ocorre a possibilidade de convite a um ou mais fornecedores, sendo que irão apresentar a sua proposta diretamente à ULS.

### **2.2.3. Aquisição nas Farmácias Comunitárias ou em Distribuidores Grossistas (Fornecedores de Urgência)**

Em situações de ausência de um produto urgente pode-se recorrer a fornecedores de urgência que são chamadas as “compras à rua”. Neste caso, recorre-se preferencialmente a um distribuidor grossista ou a uma farmácia comunitária local para colmatar a falha no stock, garantindo que exista toda a terapêutica necessária dos doentes da ULSCB.

#### **2.2.4. Aquisição de Medicamentos que necessitam de Autorização de Utilização Excepcional**

Segundo o Decreto-Lei nº 176/2006 de 30 de agosto, o INFARMED pode autorizar a utilização em Portugal de medicamentos que não possuem autorização de introdução no mercado, com as seguintes condições:

- Possuir justificação clínica, sendo considerado imprescindível para a prevenção, diagnóstico ou tratamento de determinadas patologias;
- Sejam necessários para dar resposta à propagação atual ou potencial, de agentes patogénicos, toxinas, agentes químicos, ou de radiação nuclear, suscetíveis de causar efeitos nocivos; (3).

O pedido de Autorização de Utilização Excepcional (AUE) pode ser justificado por não existir em Portugal Autorização de Introdução no Mercado (AIM) para o respetivo medicamento e é de referir que este pedido apenas ocorre quando não é possível a substituição farmacológica. Estes pedidos são encaminhados para o INFARMED via e-mail com a respetiva justificação clínica (quando o medicamento não faz parte do FNM).

#### **2.2.5. Aquisição de Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos**

A aquisição de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos requerem especial atenção no que toca à sua aquisição, controlo e dispensa. O INFARMED publicou uma lista onde constam todos os medicamentos desta classe. Para a aquisição deste tipo de medicamentos, é necessário o pedido ser validado por uma das três farmacêuticas registadas no INFARMED para tal efeito. É de salientar que quando este tipo de medicamentos é dispensado pela farmácia hospitalar deve ser acompanhado pelo Anexo X presente na Portaria nº981/98 de 8 de junho devidamente assinado pelo médico prescriptor e pelo farmacêutico que cedeu.

### **2.3. Receção e Conferência de Produtos Adquiridos**

Na ULSCB o procedimento de receção é realizado por um TSDT e um AO. O TSDT confere a guia de remessa, guia de transporte ou fatura que acompanha os produtos e após verificar que está tudo de acordo com a encomenda recebida, deve registar a entrada dos lotes e dos produtos no stock através do sistema MVO (Medicines Verification Organization). A encomenda deve vir acompanhada do original e do duplicado da guia de remessa, guia de transporte ou fatura, sendo que o duplicado é devolvido à empresa distribuidora e o original fica na farmácia, sendo este posteriormente entregue aos serviços financeiros.

Após a verificação de todos os produtos, estes são armazenados atendendo às condições especiais de armazenamento de cada.

É de notar que, em relação às matérias-primas para a preparação de manipulados, estas devem vir acompanhadas do certificado de análise. Quanto aos medicamentos hemoderivados, estes têm de possuir o Certificado de Autorização de Utilização do Lote (CAUL) e o Código Nacional do Produto (CNP) que devem ser introduzidos no momento da entrada da encomenda para o stock. Os medicamentos estupefacientes, benzodiazepinas e psicotrópicos também apresentam uma especificação na medida em que devem vir acompanhadas do anexo VII. É de referir que no momento da receção de encomendas de hemoderivados, estupefacientes, benzodiazepinas e psicotrópicos é necessário estar presente a Farmacêutica responsável por este tipo de medicação.

### **2.4. Armazenamento**

O armazenamento é uma etapa importante, uma vez que se deve ter em consideração que as características físico-químicas e farmacoterapêuticas são mantidas. Posto isto, é essencial que todos os locais dos SFH que possuem armazenamento de medicamentos ou outros produtos farmacêuticos tenham certas condições, como a temperatura máxima de 25°C, humidade inferior a 60% e abrigo da luz direta, estando estes parâmetros controlados em tempo pelo sistema IT2 Wireless Calmetric (Anexo 7). Quando ocorre uma irregularidade em termos destes parâmetros, é recebido um alerta nos computadores dos SF.

No caso da farmácia da ULSCB, esta possui um armazém amplo com várias estantes e frigoríficos onde estão os medicamentos organizados por ordem alfabética da

denominação comum internacional (DCI). Ao lado deste armazém existe uma sala grande com ligação ao exterior, onde são armazenados os injetáveis de grande volume. Os produtos são armazenados conforme a metodologia “first expire-first out” (FEFO), ou seja, os produtos com prazo de validade mais curto são os primeiros a serem dispensados.

Quanto ao armazenamento dos diversos produtos dos SF:

- Medicamentos estupefacientes e psicotrópicos: estão armazenados num cofre com sistema de fecho duplo que se encontra na Sala das Farmacêuticas;
- Matérias-primas: estão em armários presentes na sala de preparação de medicamentos manipulados;
- Inflamáveis: encontram-se armazenados numa sala própria sem luz solar, onde existe um detetor de fumos, um chuveiro e uma porta corta-fogo;
- Medicamentos citotóxicos: os medicamentos que têm de ser armazenados no frio, estão num frigorífico na sala da distribuição ou na zona do ambulatório e os medicamentos que não necessitam de estar no frio estão num armário fechado à chave, numa zona próxima da sala de preparação de citotóxicos;
- Medicamentos de dispensa em ambulatório: estes medicamentos encontram-se na zona da sala de ambulatório, onde existem alguns frigoríficos e umas estantes permitindo uma dispensa da medicação mais facilitada pela proximidade aos produtos utilizados.
- Benzodiazepinas: encontram-se armazenados num armário na sala da distribuição, permanentemente fechados à chave;
- Hemoderivados: estão num armário fechado e trancado que se encontra na sala de distribuição e ao qual apenas têm acesso os farmacêuticos;
- Medicamentos utilizados em ensaios clínicos: encontram-se num armário presente na sala dos ensaios clínicos;

## **2.5. Gestão de Gases Medicinais**

De acordo com o Estatuto do Medicamento (Decreto-Lei nº 176/2006 de 30 de agosto), os gases medicinais são medicamentos tendo de cumprir todas as boas práticas de fabrico e de qualidade descritas pela Farmacopeia Portuguesa e/ou Farmacopeia Europeia (3).

Desta forma, os SFH são os responsáveis pela aquisição, receção, armazenamento e distribuição dos gases medicinais. A manutenção e instalação dos gases medicinais é realizada, em parceria com o Serviço de Instalação e Equipamentos (S.I.E.).

A responsabilidade do farmacêutico hospitalar passa pelos procedimentos de seleção, aquisição, gestão de stocks, receção, armazenamento, distribuição, controlo e vigilância do risco associado de modo a garantir a qualidade e segurança dos gases medicinais em todas as fases do processo. Já o S.I.E. é responsável por garantir que o sistema de redes de distribuição de gases medicinais cumpre os requisitos exigidos pelas normas internacionais.

Na receção é necessário que os gases sejam acompanhados da cópia do certificado de análise.

### **3. Distribuição**

A distribuição de medicamentos é a atividade dos serviços farmacêuticos com mais visibilidade e onde se estabelece maior contacto com os vários serviços do hospital (1). Segundo o Manual de Farmácia Hospitalar, a distribuição de medicamentos tem como objetivo, garantir o cumprimento da prescrição, racionalizar a distribuição de medicamentos, garantir a administração correta da medicação, diminuir os erros relacionados com a medicação, monitorizar a terapêutica, reduzir o tempo de enfermaria dedicado às tarefas administrativas e manipulação de medicamentos e racionalizar os custos da terapêutica.

Deste modo, a distribuição começa com a validação das prescrições.

#### **3.1. Distribuição Não Personalizada**

##### **3.1.1. Distribuição por reposição por stocks nivelados**

O Sistema de Distribuição por Reposição de Stocks Nivelados consiste na reposição de stocks tendo em conta o nível de medicamentos e produtos de saúde existentes em cada serviço clínico, acordado previamente entre os SF e os Serviços Clínicos. A periodicidade da reposição também está definida (4).

A reposição de stocks nivelados pode ser efetuada com base em requisições manuais ou eletrónicas, ou com a utilização de sistemas automatizados localizados nos Serviços Clínicos, que podem funcionar sem ligação à prescrição (4).

Na ULSCB, a distribuição por reposição por stocks nivelados ocorre em alguns casos pelo sistema automatizado Pyxis. Este sistema está presente em alguns serviços, como, na Urgência, Bloco Operatório, Unidade de Cuidados Intensivos Polivalentes (UCIP) e

Diálise e estão conectados diretamente à Farmácia, indicando os stocks de cada Pyxis em tempo real. Nos outros serviços clínicos existe um armário com medicação que está definida de acordo com as necessidades de cada serviço.

Quanto à reposição do Pyxis, esta começa nos SF sendo recolhida uma lista de cada serviço onde estão indicados todos os medicamentos que existem nos mesmos, o stock máximo e atual de cada medicamento. Através desta lista são registadas as quantidades de cada medicamento a introduzir no Pyxis e prepara-se a medicação para ser levada para os serviços. Chegando aos serviços, o técnico insere os medicamentos no armário do Pyxis e corrige no computador o stock existente e o prazo de validade. O prazo de validade a ser introduzido é o prazo a expirar primeiro.

### **3.1.2. Distribuição por Pedido Extraordinário**

Este tipo de distribuição assegura o acesso aos medicamentos e produtos de saúde a doentes que estão internados ou em regime de ambulatório, quando não são aplicados os processos de distribuição normais (4).

Este tipo de pedidos pode ser realizado sempre que o serviço clínico precise de algum medicamento ou produto de saúde urgente e não existe no stock nivelado (4). O pedido chega à Farmácia e é analisado e aprovado por um Farmacêutico, de seguida, os técnicos preparam o pedido e enviam para o serviço.

## **3.2. Distribuição Personalizada**

### **3.2.1. Distribuição Individual Diária em Dose Unitária (DIDDU)**

A distribuição individual diária em dose unitária (DIDDU) assegura o acesso aos medicamentos e produtos de saúde aos doentes em regime de internamento, tendo como objetivos, o cumprimento da prescrição médica, o aumento da segurança no circuito do medicamento, o acompanhamento farmacoterapêutico do doente, a racionalização da distribuição e dispensa de medicamento, a correta administração dos medicamentos e a diminuição de custos com a medicação (4).

A dispensa da medicação neste tipo de distribuição torna-se complexo, devido ao envolvimento dos profissionais de farmácia, na seleção da medicação e na transferência do número correto de doses unitárias para cada uma das gavetas correspondentes a cada doente, mas ao mesmo tempo torna-se organizado pois, os medicamentos são

distribuídos nas formas farmacêuticas e dosagens prontas a serem administradas ao doente, de acordo com a prescrição médica, num determinado intervalo de tempo (4).

Posto isto, na ULSCB as prescrições dos doentes em regime de internamento são disponibilizadas online através de um programa informático, sendo estas validadas nos SF pelos farmacêuticos. Quando se validam as prescrições, verificam-se os dados do doente e o seu diagnóstico, para se conseguir estar alerta para as comorbilidades e alergias do mesmo. Em relação à medicação, realiza-se uma verificação da substância ativa, indicação terapêutica, justificação clínica, adequação à patologia que levou ao internamento, contraindicações, interações entre fármacos, duração da terapêutica, duplicações, verificação das doses e frequência de administração. Aquando da verificação destes aspetos também se verifica se os medicamentos prescritos fazem parte dos medicamentos aprovados pela CFT do HAL.

Após as farmacêuticas validarem as prescrições, os TSDT preparam a medicação nos carrinhos de cada serviço clínico, recorrendo ao sistema Kardex (Anexo 8). Este é um equipamento semiautomático com gavetas onde estão os medicamentos separados por forma farmacêutica e dose, que indica onde se encontra a medicação requisitada, tornando este processo mais seguro. De seguida, as farmacêuticas conferem a medicação preparada, verificando se as quantidades de medicamentos colocadas nas gavetas, princípios ativos e as dosagens de cada estão conforme a prescrição médica. Esta verificação por parte do farmacêutico é feita em pelo menos 10% das camas de cada serviço clínico. É de realçar que quando se trata de formas farmacêuticas multidosas, como inaladores, soluções/suspensões orais, entre outros, apenas são enviadas no primeiro dia de tratamento.

Caso haja alguma alteração nas prescrições após a validação por parte das farmacêuticas, é gerado o “Mapa das Alteradas” onde vem descrito, o serviço clínico, o doente, a cama do doente e a alteração efetuada na prescrição. Estas alterações são realizadas pelos TSDT e conferidas pelo farmacêutico.

Este tipo de preparação é realizado diariamente, sendo para a administração entre as 16h do dia que é preparada até às 16h do dia seguinte. Nas sextas-feiras, a medicação é preparada para todo o fim-de-semana, ou seja, enviam-se para os serviços clínicos a medicação destinada à administração entre as 16h de sexta-feira até às 16h de segunda-feira. Para que estes horários sejam cumpridos existe um horário específico para a validação e preparação da medicação.

É de notar que cada farmacêutica está destinada a um serviço clínico, sendo que por norma só confere os “carrinhos” e as gavetas do serviço clínico que lhe está alocado, salvo exceções, em que pode ter de conferir gavetas de outros serviços clínicos quando por exemplo algumas colegas estão de férias.

As prescrições e alterações realizadas pelo médico após o envio dos “carrinhos” para os serviços clínicos, exigem uma requisição associada ao doente, sendo validada pelo farmacêutico, preparada pelo TSDT, conferida a preparação pelo farmacêutico e enviadas pelo AO.

Durante o meu estágio, tive oportunidade de observar todo este processo regularmente, tendo participado na validação das prescrições e conferência da medicação, sempre sob supervisão.

### **3.2.2. Distribuição a Doentes em Ambulatório**

A dispensa gratuita de medicamentos a doentes em regime de ambulatório por parte dos SFH, surge devido à necessidade de vigiar e controlar algumas patologias crónicas e as terapêuticas prescritas.

As várias patologias e tratamentos que são abrangidos pelo regime de fornecimento gratuito, estão legisladas em vários despachos, portarias e Decretos-Lei. Nos SF da ULSCB são dispensados medicamentos para as seguintes patologias:

- Artrite Reumatóide
- Espondilite Anquilosante
- Artrite psoriática
- Artrite idiopática juvenil poliarticular
- Psoríase em placas
- Insuficiência renal crónica e transplantados renais
- Profilaxia de rejeição aguda de transplante renal alogénico
- Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA)
- Hepatite C
- Esclerose Múltipla (EM)
- Foro Oncológico
- Planeamento Familiar

- Doença de Crohn ativa grave ou com formação de fístulas
- Cirurgia Bloco Ambulatório
- Ictiose
- Hidradenite Supurativa

É de notar que só é permitida a dispensa de medicação para um mês, excepcionalmente nas terapêuticas oncológicas que é permitida a cedência da medicação para o tratamento completo ou até à próxima consulta. Quanto à medicação pós-cirúrgica, esta só pode ser cedida até um máximo de sete dias (5) (6).

Nos SF da ULSCB existe um procedimento interno onde refere que, para além destas patologias com suporte legal, há necessidade de fornecer medicamentos para outras patologias para as quais não existe legislação que suporte a cedência gratuita em ambulatório, mas cujas terapêuticas disponíveis para o seu tratamento são de uso exclusivo hospitalar, como a Hepatite B e a Dermatite Atópica. Nestes casos todos os pedidos para a cedência de medicamentos são submetidos ao Conselho de Administração para autorização.

A farmácia de ambulatório na ULSCB, tem um horário de funcionamento das 9h às 16h, de segunda-feira a quinta-feira e das 9h às 14h nas sextas-feiras.

Ao longo do meu período de estágio, tive a oportunidade de estar duas semanas nesta área onde pude realizar várias dispensas, sempre sob supervisão.

### **3.2.3. Distribuição de Medicamentos sujeitos a controlo especial**

#### **3.2.3.1. Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos**

A aquisição, comercialização e distribuição de medicamentos estupefacientes e psicotrópicos (MEP) possui requisitos legais específicos, destinados principalmente a impedir o tráfico ilícito para fins não terapêuticos deste tipo de medicamentos (7)(8) (9).

Sempre que se existe uma prescrição de um MEP tem de se efetuar obrigatoriamente um registo num livro de registos/requisições designado por “Anexo X”, o qual deve conter informações referentes ao serviço clínico requerente, medicamento solicitado, forma farmacêutica, dosagem, quantidade solicitada e assinatura do diretor de serviço. Após a

farmacêutica que está encarregue desta função validar a requisição, esta irá retirar a medicação do cofre de dupla fechadura correspondente, que está localizado na Sala das Farmacêuticas, ficando responsável por este ato. Esta medicação é colocada em sacos individualizados ou envelopes, a farmacêutica regista no Anexo X e dá saída dos medicamentos no programa informático, sendo então entregue esta medicação a um AO que fica encarregue de entregar no serviço que requisitou a medicação.

Quando os MEP chegam ao serviço são administrados pelos Enfermeiros, o qual assina o respetivo anexo, retornando este aos SF.

Em relação à distribuição de MEP por Pyxis, esta só pode ser efetuada pela farmacêutica responsável por este tipo de medicação.

É de realçar que são feitas contagens quinzenalmente dos MEP existentes nos armazéns dos SF e conferidas com o stock existente. Sempre que a contagem dos MEP não está conforme com o stock, é realizada nova contagem e se persistir o erro procede-se a uma análise detalhada do medicamento em causa, tendo em conta, todos os registos de fornecimentos efetuados para a deteção da causa.

### **3.2.3.2. Medicamentos Hemoderivados**

De acordo com o Decreto-Lei nº 176/2006 de 30 de agosto, um medicamento hemoderivado, também designado como medicamento derivado do sangue ou do plasma humano, é um medicamento preparado à base de componentes do sangue, como a albumina, as imunoglobulinas de origem humana e os concentrados de fatores de coagulação (3).

Existe um modelo nos SF (Anexo 11) que é composto por duas vias, a Via Farmácia e a Via Serviço. Este documento permite fazer a requisição, distribuição e administração de medicamentos hemoderivados.

Quando se faz a requisição, o médico preenche a Via Farmácia com os dados de qual o serviço para onde se destina, a identificação do doente, a requisição / justificação clínica para a mesma. Quando chega aos SF, o farmacêutico valida a informação e preenche o Quadro C, registando a informação da distribuição, com o hemoderivado prescrito, a quantidade, o lote, o fornecedor e o número do certificado de libertação do lote por parte do INFARMED.

Após o preenchimento desta informação, é enviado o medicamento acompanhado pela Via Serviço para o serviço que requisitou. Neste modelo, são registadas as administrações efetuadas, com indicação da data, nome do hemoderivado, quantidade, fornecedor e assinatura do profissional que administrou.

Para completar a distribuição, o farmacêutico verifica a Via Serviço e é enviada para ser arquivado no processo clínico do doente.

Durante o decorrer do estágio, tive oportunidade de observar o procedimento de dispensa de hemoderivados.

### **3.2.3.3. Medicamentos Citotóxicos**

Devido ao perigo e toxicidade dos medicamentos citotóxicos, estes não devem ser enviados em conjunto com a restante medicação, sendo por isso que pertencem ao grupo dos circuitos especiais de distribuição.

Após a preparação desta medicação, um AO é responsável por ir entregar as caixas onde estão os sacos com as preparações, à Unidade de Administração de Citotóxicos (UAC).

### **3.2.3.4. Distribuição de Vacinas**

Na ULSCB, a responsabilidade pela gestão de vacinas do HAL e das UCSP é dos SF. Estas vacinas podem ser do Programa Nacional de Vacinação (PNV), sendo estas cedidas pela ULSCB de forma gratuita, e as destinadas à administração após a consulta do viajante.

O enfermeiro responsável em cada UCSP faz um pedido, através de contacto telefónico, para os SF informando quais as vacinas que necessita. Neste momento, a farmacêutica responsável por este serviço verifica o stock mínimo e o stock existente no armazém das UCSP. Cria-se então um pedido, que é preparado e validado pela farmacêutica responsável. Quando é o momento da saída das vacinas é verificada individualmente todas as unidades, o lote, data de validade e condições de conservação, para que sempre que necessário seja possível saber quais os lotes existentes no armazém das UCSP.

Durante o meu estágio tive oportunidade de ajudar na preparação de vacinas a serem entregues a várias UCSP.

## **4. Produção e Controle**

### **4.1. Reconstituição de Fármacos Citotóxicos**

Os fármacos citotóxicos são usados para tratar neoplasias sendo como tratamento adjuvante de cirurgias e radioterapias ou quando estas não são adequadas ou eficazes.

Este tipo de medicamentos precisa de ser preparado em locais próprios com cuidados especiais, para minimizar a contaminação microbiológica e a existência de pirogênios (10).

Posto isto, a ULSCB possui um local apropriado para a realização destas preparações.

Existe um local de apoio, fora da sala de preparação de citotóxicos, onde é feita a validação das prescrições pela farmacêutica responsável e o arquivo das fichas de produção. Esta validação é feita com base na análise dos protocolos prescritos de modo a adequar este, à patologia e à dose a administrar. Após a validação, imprime-se a Ficha de Preparação e os rótulos, estes últimos em triplicado, sendo um colocado na preparação, outro no saco opaco onde se coloca a preparação já feita e o terceiro é colado na ficha de preparação. Todos estes procedimentos são verificados pelo farmacêutico de modo a garantir que não há trocas de medicamentos.

Quanto à sala de preparação de citotóxicos, esta encontra-se dividida em 3 áreas com características distintas, tais como, as condições de esterilidade, temperatura e pressão. Na área mais exterior desta sala, existe uma bancada com diverso material necessário à preparação, sendo que sempre que é necessário facilmente se faz a transferência para dentro da sala de preparação através do transfer. A área a seguir é denominada de pré-sala ou antecâmara e é onde se encontra o material destinado à proteção do operador. Neste local, os profissionais que vão proceder ao manuseio dos citotóxicos, devem realizar a lavagem asséptica das mãos e equipar-se com o material adequado esterilizado e descartável. Por último, existe a terceira área, a sala de preparação, onde está presente a câmara de fluxo de ar laminar vertical (CFALV), de classe II, tipo B destinada à preparação dos citotóxicos. Esta sala possui a característica de ter pressão negativa e deve ser o mais estéril possível para evitar a contaminação das preparações.

Dentro da sala de preparação, o TSDT limpa a CFALV com compressas embebidas em álcool isopropílico a 70%. Após esta limpeza, pode-se proceder à preparação da medicação, sendo que na ULSCB se prepara primeiro os medicamentos biológicos, faz-se a limpeza da CFALV e de seguida prepara-se os medicamentos citotóxicos.

A comunicação com a zona exterior faz-se através de um transfer, sendo todos os materiais que entram para a sala de preparação borrifados com álcool isopropílico a 70%. Após a preparação e a rotulagem do produto, estes são transportados pelo transfer para a zona exterior sendo colocados num saco próprio para o transporte e posteriormente, colocados numa caixa.

Durante a realização do meu estágio, tive oportunidade de participar e ver todo o procedimento de preparação deste tipo de medicação, como, a preparação dos tabuleiros que são enviados para dentro da câmara, observei a validação das prescrições e entrei dentro da câmara.

#### **4.2. Preparações Extemporâneas Estéreis**

A manipulação deste tipo de preparações é realizada em salas limpas e preparadas para este efeito, sendo constituídas por 3 zonas, tal como descrito anteriormente.

Em relação à preparação de nutrição parentérica, esta não é realizada na ULSCB, uma vez que não é possível usar a sala destinada a essas preparações. Deste modo, na ULSCB são utilizadas bolsas compartimentadas que possuem quantidades específicas de lípidos, proteínas e hidratos de carbono, sendo facilmente misturadas pelo enfermeiro na enfermaria. Cabe também ao enfermeiro fazer a aditivação das bolsas quando necessário.

#### **4.3. Preparação de Formas Farmacêuticas Não Estéreis**

A ULSCB tem uma sala equipada com materiais e matérias-primas para a preparação de medicamentos manipulados.

No caso dos medicamentos manipulados, recebe-se a prescrição médica e a farmacêutica valida-a dando assim início à preparação do manipulado. É impresso a Ficha de Preparação, onde estão descritas todas as matérias-primas a utilizar bem como os passos a executar, que devem ser assinados pelo operador à medida que forem cumpridos.

Após a finalização do manipulado é colocado um rótulo, que contém a identificação da preparação, do serviço que realizou a prescrição, do doente e algumas informações de precaução e conservação, na embalagem do medicamento manipulado e o outro rótulo é colocado na Ficha de Preparação. É de notar que no final, a Ficha de Preparação é arquivada num dossier.

Durante o meu estágio, pude observar a preparação de um creme (Anexo 9).

#### **4.4. Reembalagem**

Na ULSCB existe uma sala destinada ao reembalamento, com alguns aparelhos para este fim, sendo esta etapa realizada por um AO e posteriormente validada e libertada a medicação por um farmacêutico.

Esta etapa não é realizada em todos os medicamentos que estão nos SF da ULSCB, sendo apenas usada nos medicamentos que necessitam de estar em forma de dose unitária, ou seja, é realizada quando é necessário dispensar medicamentos em dose unitária e estes não apresentem toda a informação essencial (como o nome do fármaco/comercial, dosagem, lote e data de validade) na parte do blister de cada comprimido.

Para a realização da reembalagem é necessário seguir uma check-list para evitar trocas de medicamentos, evitar contaminações, entre outros. Durante a realização desta etapa, pode ser necessário remover o medicamento do blister ou não. Quando não é preciso removê-los, verifica-se a preparação e os rótulos, onde deve estar presente toda a informação referida anteriormente, sendo que neste caso deve ser mantida a validade do laboratório. Quando é necessário remover os medicamentos do blister, devem-se colocar os comprimidos/cápsulas no equipamento para se proceder ao reembalamento e deve-se elaborar o rótulo sendo que se atribui a validade máxima de um ano, salvo exceções onde a validade do fabricante é inferior mantendo-se nestes casos a validade do fabricante.

Em relação aos injetáveis fotossensíveis, estes são protegidos com papel de alumínio e colocado um rótulo com todas as informações do mesmo. Neste caso, não é alterado o prazo de validade uma vez que o medicamento é fornecido na embalagem original.

Durante o meu estágio, assisti e participei no reembalamento de comprimidos e cápsulas e de algumas ampolas.

## **5. Informação e Atividades de Farmácia Clínica**

Com o passar das décadas, os farmacêuticos reconheceram a necessidade de mudar o foco da prática farmacêutica, iniciando uma mudança para uma abordagem mais centrada no utente, surgindo assim o termo de Farmácia Clínica (11).

A Farmácia Clínica, por meio dos Farmacêuticos, visa otimizar a utilização de medicamentos para atingir metas mais centradas no utente e na saúde pública. Esta atividade do farmacêutico gera novos conhecimentos promovendo assim qualidade de vida e avanços na saúde (11).

Desta forma, como o dia a dia de um farmacêutico hospitalar tem presente várias ações direcionadas para o bem-estar e recuperação do doente, existem diversas intervenções farmacêuticas, destacando-se na ULSCB as seguintes:

- Alteração da via de administração;
- Alteração da forma farmacêutica;
- Contacto com a equipa médica e de enfermagem;
- Correção da dose a administrar, tendo em consideração os parâmetros do doente;
- Reavaliação da terapêutica antibiótica;
- Impacto económico e avaliação custo-efetiva da terapêutica.

No decorrer do meu estágio, pude acompanhar o apoio na área de informação do medicamento e boas práticas na utilização do mesmo prestado a outros profissionais de saúde, o processo para registar informaticamente toda a informação da medicação e ainda a prestação de informações a outros profissionais de saúde sobre medicação.

## **6. Farmacovigilância**

Designa-se de Farmacovigilância, a área que visa melhorar a segurança dos medicamentos em defesa do utente e da Saúde Pública, através da deteção, avaliação e prevenção de reações adversas a medicamentos (RAM) (12).

Em Portugal, a entidade que regula esta área é o INFARMED, através do Sistema Nacional de Farmacovigilância (SNF), criado em 1922. O SNF é constituído pela Direção de Gestão do Risco de Medicamentos do INFARMED, que o coordena por 10 Unidades Regionais de Farmacovigilância (URF) em Guimarães, Braga, Porto, Coimbra, Covilhã, Lisboa, Évora, Faro, Ponta Delgada (Açores) e Funchal (Madeira). Cada URF avalia as notificações de RAM ocorridas nas suas áreas geográficas. O SNF acompanha a segurança dos medicamentos com autorização de introdução no mercado, com a avaliação dos possíveis problemas relacionados com reações adversas a medicamentos, implementando medidas de segurança, se necessário (12).

Hoje em dia, todos os indivíduos podem realizar a notificação da RAM, através do Portal RAM disponível no site do INFARMED.

Ao longo do meu estágio tive a oportunidade de assistir à realização da notificação de RAM da Dapagliflozina que causou Fasciíte Necrotizante a um utente, tendo assim percebido a importância e quais as informações mais importantes para a realização destas notificações.

## **7. Participação do Farmacêutico nos Ensaios Clínicos**

Segundo a Lei nº 21/2014 de 16 de abril, os ensaios clínicos definem-se como estudos conduzidos nos seres humanos destinado para vários fins. (11) Em Portugal é esta a Lei que regulamenta os ensaios clínicos, com as alterações introduzidas pela Lei nº73/2015 de 27 de julho e pela Lei nº 49/2018 de 14 de agosto (13) (14).

Nos SF da ULSCB, existe uma sala própria para a realização de ensaios clínicos, onde estão armazenados num armário os medicamentos e informações sobre os ensaios. Neste espaço encontram-se termohigrómetros para a monitorização constante dos parâmetros da humidade e temperatura.

Nos SF existe um procedimento interno que tem descrito que para cada caso clínico em execução devem estar presentes dois farmacêuticos, sendo que um tem a responsabilidade do departamento e de estar em todos os ensaios e o outro é responsável pela área clínica correspondente. Antes de se iniciar o ensaio clínico, é necessário o parecer e autorização da Comissão de Ética correspondente e do INFARMED. Também

é necessário a autorização da Comissão Nacional de Proteção de Dados de forma a garantir a confidencialidade dos dados. Quando os medicamentos experimentais chegam à ULSCB, o farmacêutico deve verificar as condições dos medicamentos experimentais, o prazo de validade, lote, certificado de libertação de lote e certificados de conformidade, sendo estes dados registados num documento específico para o efeito e arquivados no dossier do ensaio respetivo.

Posteriormente, com a apresentação da prescrição médica, é realizada a cedência da medicação, sendo que na primeira dispensa o farmacêutico informa o utente do modo de armazenamento, esquema posológico e o modo para realizar a devolução, deixando devidamente registado os dados do medicamento, como, lote, prazo de validade, princípios ativos e quantidade de formas farmacêuticas.

Durante a realização do meu estágio, não se encontrava a decorrer nenhum ensaio clínico, pelo que não tive a oportunidade de observar o momento da dispensa e a realização de todos os registos relativamente aos medicamentos dispensados.

## **8. Farmacocinética Clínica: monitorização de fármacos na prática clínica**

A farmacocinética clínica é uma área da farmácia hospitalar que permite a determinação da concentração plasmática do fármaco possibilitando aos clínicos ajustar a dose prescrita, de maneira a evitar sub ou sobre-dosagem, conseguindo assim, um controlo individual da terapêutica instituída. Este tipo de análise é relevante em medicamentos de índice terapêutico pequeno ou com variabilidade do comportamento cinético (1).

A medição dos níveis séricos dos medicamentos faz-se no laboratório do hospital, sendo que os resultados das análises são interpretados pela farmacêutica hospitalar responsável por esta área (1).

Atualmente, na ULSCB existe implementado num computador o software necessário à determinação das concentrações séricas, existindo uma farmacêutica responsável por esse serviço.

No decorrer do meu estágio, tive oportunidade de observar a interpretação da monitorização das concentrações plasmáticas de vários doentes em relação à Vancomicina, conseguindo perceber como funciona todo este processo.

## **9. Acompanhamento da visita médica**

O Farmacêutico, como especialista do medicamento, pertence a equipas multidisciplinares constituídas por Médicos e Enfermeiros, que reúnem semanalmente com o objetivo de fazer visitas individuais e personalizadas a cada quarto do serviço a que estão destinados.

O Farmacêutico tem como missão rever e dar o parecer da terapêutica farmacológica estabelecida, via de administração, dose administrada, deteção de efeitos secundários e de potenciais interações, sendo que no fim da visita a equipa reúne para a discussão de todos os parâmetros. Caso exista alguma incongruência na medicação, o Farmacêutico é responsável por propor alterações na terapêutica.

No decorrer do meu estágio, tive a oportunidade de acompanhar uma visita médica ao serviço de cirurgia e uma reunião médica ao serviço de nefrologia. No caso da reunião médica, a equipa multidisciplinar não percorre todas as camas e quartos, mas reúnem e abordam todos os aspetos relacionados com os doentes do serviço.

## **10. Comissões Técnicas**

As comissões técnicas são muito importantes para uma unidade de saúde hospitalar. Estes órgãos são responsáveis por garantir a qualidade de todos os serviços prestados. São constituídas por equipas multidisciplinares, sendo que em algumas o Farmacêutico faz parte.

Existem três comissões no hospital com presença obrigatória do farmacêutico, sendo elas:

- Comissão de Ética
- Comissão de Farmácia e Terapêutica
- Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e Resistência aos Antimicrobianos (GCLPPCIRA)

Na ULSCB, para além destas comissões com presença de farmacêutico, ainda existem:

- Comissão de Qualidade e Segurança
- Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas
- Comissão de Humanização

#### **10.1. Comissão de Ética**

A Comissão de Ética da ULSCB é um órgão consultivo, que apoia tecnicamente o Conselho de Administração, sendo que a sua atividade se rege pelo Decreto-Lei nº 80/2018 de 15 de outubro. Segundo este Decreto-Lei, esta comissão tem uma composição multidisciplinar e tem de ser constituída por um número ímpar de elementos (não pode ser inferior a cinco nem superior a onze elementos), sendo eles obrigatoriamente da área de medicina, direito, filosofia/ética, teologia, enfermagem e farmácia (15).

As competências gerais desta comissão são:

- Zelar no âmbito do funcionamento da respetiva instituição, pela observância de padrões de ética, salvaguardando o princípio da dignidade e integridade da pessoa humana;
- Emitir pareceres, relatórios, recomendações e outros documentos, por sua iniciativa ou por solicitação, sobre questões éticas relacionadas com as atividades da respetiva instituição, e divulgar os que considere particularmente relevantes na área da comissão ética no site da instituição
- Elaborar documentos de reflexão sobre questões de bioética de âmbito geral, designadamente com interesse direto no âmbito da atividade da instituição, e divulgá-los na área da comissão de ética no site da instituição, promovendo uma cultura de formação e de pedagogia na esfera da sua ação, incluindo a divulgação dos princípios gerais da bioética na respetiva instituição
- Colaborar, a nível regional, nacional e internacional, com outras entidades relevantes no âmbito da ética e bioética, tendo em vista a partilha de melhores práticas;
- Promover ações de formação sobre assuntos relacionados com a ética e bioética na respetiva instituição;
- Pronunciar -se sobre a elaboração de documentos institucionais que tenham implicações no domínio da ética (15).

## **10.2. Comissão de Farmácia e Terapêutica**

Segundo o Despacho n.º 2325/2017, de 17 de março, a Comissão de Farmácia e Terapêutica é constituída em paridade entre médicos e farmacêuticos sendo entre seis e dez elementos (16).

A classe farmacêutica desta comissão é selecionada pela Doutora Sandra Queimado (diretora dos SFH) e os clínicos são selecionados pelo Diretor Clínico. As reuniões são realizadas semanalmente, sendo que o presidente pode convocar reuniões extraordinárias sempre que se justifique (16).

À CFT local compete principalmente:

- Atuar como elo entre os serviços de ação médica e os serviços farmacêuticos;
- Pronunciar-se sobre a adequação da terapêutica prescrita aos doentes;
- Selecionar, de entre as alternativas terapêuticas previstas no Formulário Nacional de Medicamentos (FNM) a medicação que será disponibilizada pela instituição;
- Monitorizar os dados resultantes da utilização de medicamentos e outras tecnologias de saúde no contexto do SNS;
- Analisar com cada serviço hospitalar os custos da terapêutica;
- Em conjunto com o Monitor da Prescrição Médica, monitorizar a prescrição interna de medicamentos e de meios complementares de diagnóstico e terapêutica;
- Colaborar com o Sistema Nacional de Farmacovigilância;
- Propor o que tiver por conveniente dentro das matérias da sua competência (16).

## **10.3. Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos (GCLPPCIRA)**

A GCLPPCIRA é uma comissão regulamentada pelo Despacho n.º 2902/2013, de 22 de fevereiro e pelo Despacho n.º 15423/2013, de 26 de novembro, e surgiu no âmbito de se terem de tomar medidas para o uso seguro dos antibióticos devido à resistência a estes.

Assim, esta comissão tem como principais objetivos diminuir o número de infeções no âmbito de cuidados de saúde, a diminuição da taxa de microrganismos resistentes a antimicrobianos e promover o uso correto destes agentes (17) (18).

As competências deste grupo são principalmente:

- Supervisionar as práticas locais de prevenção e controlo de infeção e do uso de agentes antimicrobianos;
- Promover e corrigir as práticas de controlo e prevenção de infeções e utilização de antibióticos;
- Garantir o cumprimento de programas de vigilância epidemiológica;
- Rever e validar as prescrições de antimicrobianos, destacando-se nestes os carbapenemes e as fluoroquinolonas, durante as primeiras 96 horas de terapêutica. Garantir a existência de práticas para o isolamento e contenção de agentes que apresentem múltiplas resistências aos antimicrobianos; (18).

#### **10.4. Comissão de Qualidade e Segurança**

Esta comissão presta apoio técnico na dependência do Conselho de Administração e está de acordo com a lei em vigor (Despacho nº3635/2013 de 7 de março). Prende-se com a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde na ULSCB, sendo por isso que a equipa é responsável por redigir e monitorizar a implementação de protocolos de qualidade, submissões de candidaturas a sistemas de acreditação e promover auditorias internas de qualidade.

No período em que decorreu o meu estágio, o Hospital Amato Lusitano encontrava-se em processo de creditação pelo Modelo ACSA, motivo pelo qual colaborei na elaboração de vários documentos necessários para esse processo, tais como o Procedimento Interno de Dispositivos Médicos Implantáveis e o Procedimento Interno do Sistema de Notificação de Incidentes / Denúncias com Dispositivos Médicos.

## **10.5. Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas**

Esta comissão trata-se de um grupo institucional da ULSCB que se dedica à prevenção e tratamento de feridas de difícil cicatrização e cuidados aos doentes ostomizados. Tem como objetivos:

- Implementar normas de procedimento de modo a uniformizar, a prevenção e tratamento de feridas na ULSCB;
- Promover a formação dos prestadores de cuidados na prevenção e tratamento de Feridas de difícil cicatrização;
- Implementar sistemas de avaliação do risco de aparecimento de feridas de difícil cicatrização;
- Elaborar guias de boas práticas, de modo a uniformizar procedimentos e reduzir custos na perspetiva da continuidade de cuidados atendendo às guidelines mais recentes;
- Implementar um sistema de avaliação sistemática das Feridas de difícil cicatrização no âmbito de todas as Unidades de Prestação de Cuidados;
- Divulgar estado da arte no tratamento e prevenção da ferida crónica, em colaboração com os serviços farmacêuticos, permitindo a padronização dos novos apósitos;
- Promover a investigação clínica e epidemiológica relacionada com a prevenção e tratamento de Feridas de difícil cicatrização. (19)

## **10.6. Comissão de Humanização**

A Comissão de Humanização da ULSCB tem como objetivo implementar projetos dedicados ao reforço da humanização e que se centrem nas pessoas, garantam o bom relacionamento interpessoal e interprofissional e o respeito por valores humanos (20).

## **11. Atividades desenvolvidas**

Durante o decorrer do meu estágio, para além das atividades realizadas nos diversos setores dos SF da ULSCB, tive o privilégio de poder participar em alguns projetos e atividades a decorrer.

Logo no início do meu estágio, tive a oportunidade de participar numa Jornada sobre Educação Interprofissional do Centro Académico Clínico das Beiras (CACB) – Smart Team na Faculdade de Ciências da Saúde, onde pude desenvolver a capacidade de trabalho em equipa e interagir com vários profissionais da equipa assistencial, de entre os quais, Médico, Enfermeiro, Psicólogo, Fisioterapeuta, Fisiologista, Assistente Social e Técnico Laboratorial. (Anexo 10)

Também pude participar numa consulta de Tuberculose no Centro de Diagnóstico Pneumológico no Centro de Saúde S. Miguel, onde está um Médico, uma Farmacêutica e uma Enfermeira. O Médico e a Farmacêutica estão presentes no mesmo gabinete e consultam os utentes a quem foi diagnosticado Tuberculose, conversando com eles sobre o estado e evolução da doença e sobre a medicação a utilizar. Após esta consulta, os utentes dirigem-se a outra sala onde está a Enfermeira que procede à cedência da medicação prescrita.

Já dentro dos SF da ULSCB, ajudei no desenvolvimento de dois procedimentos internos, um sobre Dispositivos Médicos Implantáveis e o outro sobre o Sistema de Notificação de Incidentes / Denúncias com Dispositivos Médicos necessários para a creditação do HAL e colaborei na atualização do protocolo sobre o Covid. Também tive a oportunidade de auxiliar a criação dos registos de stock do armário da Hospitalização Domiciliária na plataforma da Glintt.

Durante o período de estágio tive oportunidade de assistir a várias formações, tais como, Angioedema Hereditário: Abordagem no Serviço de Urgência, Estudo do Sono numa população diabética, Fórum Dispositivos Médicos – INFARMED, Infecções do Trato Urinário e Esclerose Múltipla – Ofatumumab. Algumas destas formações foram dadas no Auditório do HAL sendo abertas aos funcionários da ULSCB. A formação sobre o medicamento Ofatumumab para a Esclerose Múltipla foi fornecida pela Novartis que é o laboratório deste medicamento.

Semanalmente na ULSCB existe um projeto que se designa como, “Projeto cuide de si! Burnout, não!” que consiste numa sessão de relaxamento de cerca de 30 minutos numa sala do hospital, acessível a todos os funcionários da ULSCB. No meu período de estágio tive a oportunidade de experimentar uma destas sessões, o que deu para concluir que muitos funcionários deste hospital aderem a esta iniciativa.

Por último, também tive o privilégio de experienciar a rotina de um farmacêutico num sábado e num dia de Greve.

## **12. Conclusões**

A realização deste estágio contribuiu para o meu crescimento e aprendizagem nas mais diversas áreas de atuação farmacêutica no contexto hospitalar, tendo também sido possível aplicar vários conceitos adquiridos ao longo do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas.

Desta forma agradeço e guardarei toda a aprendizagem e interajuda que a equipa dos SF da ULSCB me proporcionaram ao longo dos dois meses de estágio.

### 13. Referências Bibliográficas

1. Brou MHL, Feio JAL, Mesquita E, Ribeiro RMPF, Brito MCM, Cravo C, et al. Manual da Farmácia Hospitalar. Ministério da Saúde [Internet]. 2005;69. Disponível em: [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/MANUAL\\_FARMACIA\\_HOSPITALAR/manual.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/MANUAL_FARMACIA_HOSPITALAR/manual.pdf)
2. Consultivo C. organograma-ULSCB-EPE-2018.
3. Diário da república. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto. 2023;
4. Ordem dos Farmacêuticos. Boas Práticas da Farmacia Hospitalar. 1999. p. 96.
5. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 13/2009, de 12 de janeiro. Diário da República, 1ª série. 2009;2009.
6. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 75/2013 de 4 de junho. Diário da República, 1ª série [Internet]. 2013;(N.º 107):3218–9. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/37-2018-115440317>
7. Diário da república. Decreto-Lei n.º 15/93 de 22 de janeiro.
8. Diário da república. Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro.
9. INFARMED. Legislação Farmacêutica Compilada - Portaria n.º 1193/99, de 29 de Setembro. 2012;98:98–9.
10. Ordem dos Farmacêuticos. Manual de preparação citotóxicos [Internet]. Conselho do Colégio de Especialidade de Farmácia Hospitalar. 2013. 82 p. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/publicacoes/manuais/manual-de-preparacao-de-citotoxicos/>
11. Dreischulte T, van den Bemt B, Steurbaut S. European Society of Clinical Pharmacy definition of the term clinical pharmacy and its relationship to pharmaceutical care: a position paper. Int J Clin Pharm [Internet]. 2022;44(4):837–42. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11096-022-01422-7>
12. INFARMED. O que é a Farmacovigilância? [Internet]. Disponível em: [https://www.infarmed.pt/web/infarmed/perguntas-frequentes-area-transversal/medicamentos\\_uso\\_humano/farmacovigilancia](https://www.infarmed.pt/web/infarmed/perguntas-frequentes-area-transversal/medicamentos_uso_humano/farmacovigilancia)
13. Assembleia da República. Lei n.º 73/2015 de 27 de julho. Diário da República, 1ª série. 2015;N.º 144:5027–8.
14. Assembleia da República. Lei n.º 49/2018, de 14 de agosto. Diário da República. 2018;156(1):4072–86.
15. Assembleia da República. Decreto-Lei n.º 80/2018 de 15 de Outubro. Diário da República, 1ª série. 2018;(198):4965–70.
16. Ministério da Saúde. Despacho n.º 2325/2017, de 17 de Março. Diário da República. 2017;2ª série(55):4913–4.
17. Ministério da Saúde. Despacho n.º 2902/2013 de 22 de fevereiro de 2013. Diário da República [Internet]. 2013;(38):7179–80. Disponível em: <https://dre.pt/application/file/1937273>
18. Ministério da Saúde. Despacho n.º 15423/2013 de 26 de novembro - Criação dos grupos de Coordenação Regional e Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos. D da República [Internet]. 2013;Série II(n.º 229):34563–5. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/2965166>
19. ULSCB. Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas [Internet]. Disponível

em: <https://www.ulscb.min-saude.pt/servicos/comissao-de-prevencao-e-tratamento-de-feridas/>

20. ULSCB. Comissões Internas [Internet]. Disponível em: <https://www.ulscb.min-saude.pt/category/servicos/comissoes-internas/>

## Apêndices

**Apêndice 1:** Inquérito realizado no âmbito do projeto de investigação

Questionário direcionado a desportistas, disponível através do URL:

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeEd376hq6B5nZlWdoXRvZoQgouzLYTnoYxsyizjCBYY1auSg/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeEd376hq6B5nZlWdoXRvZoQgouzLYTnoYxsyizjCBYY1auSg/viewform?usp=sf_link)

1. Idade\*

- 18 – 29 anos
- 30 – 39 anos
- 40 – 49 anos
- 50 – 60 anos
- > 60 anos

2. Género: \*

- Masculino
- Feminino
- Nenhum dos anteriores

3. Grau de Escolaridade: \*

- 1º ciclo do ensino básico (4ºano)
- 2ºCiclo do ensino básico (6ºano)
- 3ºciclo do ensino básico (9ºano)
- Secundário (12ºano)
- Licenciatura
- Mestrado / Mestrado Integrado
- Doutoramento

4. Reside numa zona: \*

- Urbana
- Rural

5. Distrito de Residência: \*

- Aveiro
- Beja
- Braga
- Bragança
- Castelo Branco
- Coimbra
- Évora
- Faro
- Guarda
- Leiria
- Lisboa
- Portalegre
- Porto
- Santarém

- Setúbal
- Viana do Castelo
- Vila Real
- Viseu
- Arquipélago dos Açores
- Arquipélago da Madeira

6. Desporto(s) que pratica (Selecione uma ou mais opções): \*

- Andebol
- Atletismo
- Badminton
- Basquetebol
- Bodyboard
- Boxe
- Ciclismo
- Dança
- Futebol
- Futsal
- Ginásio
- Ginástica
- Hidroginástica
- Hóquei
- Jiu Jitsu
- Judo
- Karaté
- Kickboxing
- Natação
- Padel
- Polo Aquático
- Rugby
- Squash
- Surf
- Taekwondo
- Ténis
- Ténis de mesa
- Voleibol

Outro: \_\_\_\_\_

7. Nível \*

O nível é identificado em Principiante, Amador e/ou Profissional.

Considera-se:

Principiante - Quem iniciou um desporto recentemente e tem pouca experiência;

Amador - Quem pratica um desporto, por gosto e não por profissão e já tem experiência;

Profissional - Quem pratica desporto como profissão.

Se seleccionou mais que um desporto, identifique o nível de cada um.

-

---

---

8. Faz competição? \* Identifique em qual(ais) desporto(s) faz ou não competição

---

---

9. Encontra-se federado em alguma(s) Federação a nível nacional? \*

- Sim
- Não

10. Se respondeu Sim na pergunta anterior, identifique a Federação:

---

---

11. Quantos dias por semana pratica o desporto(s) mencionado(s)? Indique o dia correspondente a cada desporto, se praticar mais do que um. \*

---

---

12. A que horas do dia pratica o desporto(s) mencionado(s)? Indique as horas correspondentes a cada desporto, se praticar mais do que um. \*

---

---

13. Quantas horas por semana, em média, pratica o(s) desporto(s) mencionado(s)? \*

- 1 – 3 horas por semana
- > 3 - 5 horas por semana
- >5 - 7 horas por semana
- >7 - 9 horas por semana
- >9 - 11 horas por semana
- Mais de 11 horas por semana

14. Costuma usar produtos cosméticos, tais como, Champô, Gel de Banho, Desodorizante/Antitranspirante, Cremes, Protetor Solar, Laca, Gel, Pasta de dentes, etc, antes, durante ou após a prática de atividade física?\*

- Sim
- Não

- Se respondeu “Não”, continue o preenchimento a partir da questão 29 .
- Se respondeu “Sim”, continue o preenchimento a partir da questão 15.

15. Que cosméticos para o **ROSTO** utiliza **IMEDIATAMENTE ANTES** de praticar desporto. \*

(Selecione TODAS as opções que usa)

- Sabonete
- Leite de Limpeza
- Água micelar
- Hidratante
- Creme de dia
- Creme de noite
- Contorno de olhos
- Creme anti-manchas
- Sérum
- Protetor Solar
- Nenhum
- Outro (s): \_\_\_\_\_

16. Costuma reaplicar algum cosmético no **ROSTO** durante a prática desportiva?

- Sim. Qual/Quais?  
\_\_\_\_\_
- Não

17. Que cosméticos para o **ROSTO** utiliza **APÓS** a prática desportiva. \*

(Selecione TODAS as opções que usa)

- Sabonete
- Leite de Limpeza
- Água micelar
- Hidratante
- Creme de dia
- Creme de noite
- Contorno de olhos
- Creme anti-manchas
- Sérum
- Protetor Solar
- Nenhum
- Outro (s): \_\_\_\_\_

18. Que cosméticos costuma usar diariamente para o **ROSTO sem relação direta com a prática desportiva?** \* (Selecione TODAS as opções que usa)

- Sabonete

- Leite de Limpeza
- Água micelar
- Hidratante
- Creme de dia
- Creme de noite
- Contorno de olhos
- Creme anti-manchas
- Sérum
- Protetor Solar
- Nenhum
- Outro (s): \_\_\_\_\_

19. Que cosméticos para o **CORPO** utiliza **IMEDIATAMENTE ANTES** de praticar desporto. \*

(Selecione TODAS as opções que usa)

- Sabonete
- Gel de Banho / Gel de Duche
- Hidratante Corporal
- Óleos
- Desodorizante
- Antitranspirante
- Perfume
- Creme de mãos
- Creme de pés
- Desodorizante para pés
- Antitranspirante para pés
- Protetor Solar
- Bronzeador
- Nenhum
- Outro (s): \_\_\_\_\_

20. Costuma reaplicar algum cosmético no **CORPO** durante a prática desportiva? \*

- Sim. Qual/Quais?  
\_\_\_\_\_
- Não

21. Que cosméticos para o **CORPO** utiliza **APÓS** a prática desportiva. \*

(Selecione TODAS as opções que usa)

- Sabonete
- Gel de Banho / Gel de Duche
- Hidratante Corporal
- Óleos
- Desodorizante

- Antitranspirante
- Perfume
- Creme de mãos
- Creme de pés
- Desodorizante para pés
- Antitranspirante para pés
- Protetor Solar
- Bronzeador
- Nenhum
- Outro (s): \_\_\_\_\_

22. Que cosméticos costuma usar diariamente para o **CORPO**, **independentemente da prática desportiva?** \*

(Selecione TODAS as opções que usa)

- Sabonete
- Gel de Banho / Gel de Duche
- Hidratante Corporal
- Óleos
- Desodorizante
- Antitranspirante
- Perfume
- Creme de mãos
- Creme de pés
- Desodorizante para pés
- Antitranspirante para pés
- Protetor Solar
- Bronzeador
- Nenhum
- Outro (s): \_\_\_\_\_

23. Que cosméticos para o **CABELO** utiliza **IMEDIATAMENTE ANTES** da prática desportiva. \*

(Selecione TODAS as opções que usa)

- Champô
- Acondicionador
- Creme sem enxaguar
- Máscaras
- Produto fixante (ex: laca, gel)
- Nenhum
- Outro (s): \_\_\_\_\_

24. Costuma reaplicar algum cosmético no **CABELO** durante a prática desportiva?  
\*

Sim. Qual/Quais?

Não

25. Que cosméticos para o **CABELO** utiliza **APÓS** a prática desportiva. \*

(Selecione TODAS as opções que usa)

Champô

Acondicionador

Creme sem enxaguar

Máscaras

Produto fixante (ex: laca, gel)

Nenhum

Outro (s): \_\_\_\_\_

26. Que cosméticos costuma usar diariamente para o **CABELO**, **independentemente da prática desportiva?** \*

(Selecione TODAS as opções que usa)

Champô

Acondicionador

Creme sem enxaguar

Máscaras

Produto fixante (ex: laca, gel)

Nenhum

Outro (s): \_\_\_\_\_

27. De entre os produtos que utiliza algum tem indicação específica para o uso na prática desportiva? \*

Sim

Não

28. Se respondeu Sim na pergunta anterior indique qual(ais) \*

---

29. Reconhece a importância da utilização de produtos cosméticos associada à prática desportiva? \*

Sim

Não

30. Tem conhecimento da existência de produtos cosméticos destinados especificamente para a utilização antes, durante e após a prática desportiva? \*

Sim

Não

- Se respondeu “Não”, continue o preenchimento a partir da questão 34 .
- Se respondeu “Sim”, continue o preenchimento a partir da questão 31.

31. Se respondeu Sim na pergunta anterior indique qual(ais)

---

---

32. Considera que os produtos existentes no mercado satisfazem as necessidades dos desportistas? \*

- Sim
- Não.

(se respondeu NÃO)

33. Porque motivo considera que as necessidades dos desportistas NÃO estão satisfeitas com os cosméticos comercializados?

- Falta de produtos cosméticos com indicações no desporto.
- Falta de produtos específicos para cada tipo de desporto (por exemplo, produtos para desportos de inverno, produtos para desportos aquáticos, produtos para desportos ao ar livre, etc.)
- Baixa permanência (sai com facilidade)
- Elevado custo relativamente aos produtos não específicos (...)
- Outro.

Qual?

---

34. Sente necessidade que surjam no mercado novos produtos cosméticos para o uso na prática desportiva? \*

- Sim
- Não

Se respondeu “Sim” na pergunta 31, responda à seguinte questão:

35. Que tipo de produtos cosméticos? E para que fins? \*

---

36. Que características identifica como **inconvenientes** nos produtos já existentes no mercado? Segundo as características descritas assinale as 4 características com que mais se encontra de acordo. \*

- Espessura
- Oleosidade
- Odor desagradável
- Custo elevado
- Elevado número de aplicações necessárias
- Testado em animais
- Baixa Sustentabilidade da embalagem

- Prazo pós - abertura curto
- Fraca capacidade de absorção
- Não ser respeitador dos oceanos e corais
- Outro. Qual: \_\_\_\_\_

37. Tem medos / incertezas quanto à utilização de produtos cosméticos antes, durante ou após a prática desportiva que não têm indicação para tal? \*

- Sim
- Não

Se respondeu “Sim” na pergunta 37. responda à seguinte questão:

38. Quais são os medos / incertezas que tem quanto à utilização de cosméticos que não são especificamente destinados ao uso aquando da prática desportiva. \*

- Usar produtos que possam causar Alergia.
- Usar produtos em excesso que possam obstruir os poros com o suor.
- Não utilizar os produtos adequados.
- Outro. Qual? \_\_\_\_\_

39. Que características esperaria num cosmético destinado para o **ROSTO** desenhado para desportistas. \*

- Ser muito resistente ao suor.
- Ser muito resistente à água.
- Ter uma textura não oleosa.
- Ter uma textura fluida.
- Ter proteção solar.
- Proporcionar hidratação intensa.
- Outro.

Qual?

\_\_\_\_\_

40. Que características esperaria num cosmético destinado para o **CORPO** desenhado para desportistas. \*

- Ser muito resistente ao suor.
- Ser muito resistente à água.
- Ter uma textura não oleosa.
- Ter uma textura fluida.
- Ter proteção solar.
- Proporcionar hidratação intensa.
- Outro.

Qual?

\_\_\_\_\_

41. Que características esperaria num cosmético destinado para o **CABELO** desenhado para desportistas. \*

- Fixadores de cabelo resistentes ao suor.
- Fixadores de cabelo resistentes à água.
- Ter proteção contra o cloro.
- Ter proteção solar.
- Não provocar oleosidade.

- Proporcionar hidratação.

#### 42. Comentários e sugestões:

#### Apêndice 2: Informações obtidas no estudo de mercado

Categoria	Marca	Nome do Produto	Aplicação por gênero	Lista de Ingredientes	Observações
Antitranspirante	Dove	Men + Care Sportcare Active + Fresh Dry Spray Antitranspirante	Homem	Active Ingredient: Aluminum Chlorohydrate (20.2%) Inactive Ingredients: Butane, Hydrofluorocarbon 152A, Cyclopentasiloxane, Isobutane, PPG-14 Butyl Ether, Fragrance (Parfum), Helianthus Annuus (Sunflower) Seed Oil, Distardimonium Hectorite, C12-15 Alkyl Benzoate, Propane, Bht, Octyldodecanol, Propylene Carbonate, Dimethiconol, Tocopheryl Acetate, Alpha-Isomethyl Lonone, Butylphenyl Methylpropional, Citral, Citronellol, Coumarin, Hexyl Cinnamal, Limonene, Linalool	Alegações: “Antitranspirante em bastão para proteção contra odor e suor para se manter fresco antes e depois do treino” ; “Antitranspirante desportivo para homens” ; “Mantenha-se ativo e fresco e ajude as suas axilas a recuperarem após um treino ou jogo difícil”.
Antitranspirante	Dove	Homens + Care Sportcare Comfort Antitranspirante Stick	Homem	Aluminum Zirconium Tetrachlorohydrate GLY (15.2%) Inactive Ingredients: Cyclopentasiloxane, Stearyl Alcohol, C12-15 Alkyl Benzoate, PPG-14 Butyl Ether, Hydrogenated Castor Oil, PEG-8, Dimethicone, Fragrance (Parfum), Silica, Polyethylene, Helianthus Annuus (Sunflower) Seed Oil, Steareth-100, BHT, Citronellol, Coumarin, Eugenol, Geraniol, Limonene, Linalool.	Alegações: “A proteção duradoura permite que passe o dia sem se preocupar com o odor corporal, do dia de trabalho ao treino”
Antitranspirante	Dove	Dove Men + Care Sportcare Antitranspirante	Homem	Active Ingredient: Aluminum Zirconium Tetrachlorohydrate GLY (15.2%)	Alegações: “Stick Antitranspirante para proteção

		Stick Active + Fresh		Inactive Ingredients: Cyclopentasiloxane, Stearyl Alcohol, C12-15 Alkyl Benzoate, PPG-14 Butyl Ether, Hydrogenated Castor Oil, PEG-8, Dimethicone, Fragrance (Parfum), Silica, Polyethylene, Helianthus Annuus (Sunflower) Seed Oil, Steareth-100, BHT, Alpha-Isomethyl Ionone, Benzyl Alcohol, Benzyl Salicylate, Geraniol, Hexyl Cinnamal, Limonene, Linalool	contra odores para se manter fresco antes e depois do treino”; “Antitranspirante desportivo para homens”; “Mantenha-se ativo e fresco e ajude as suas axilas a recuperarem após um treino ou jogo difícil”.
Antitranspirante	Dove	Homens + Care Sportcare Comfort Dry Spray Antitranspirante	Homem	Active Ingredient: Aluminum Chlorohydrate (20.2%). Inactive Ingredients: Butane, Hydrofluorocarbon 152a, Cyclopentasiloxane, Isobutane, PPG-14 Butyl Ether, Fragrance (Parfum), Helianthus Annuus (Sunflower) Seed Oil, Distearidimonium Hectorite, C12-15 Alkyl Benzoate, Propane, BHT, Octyldodecanol, Propylene Carbonate, Dimethiconol, Tocopheryl Acetate, Benzyl Benzoate, Citral, Citronellol, Coumarin, Eugenol, Geraniol, Limonene, Linalool.	Alegações: “A proteção duradoura permite que passe o dia sem se preocupar com o odor corporal, do dia de trabalho ao treino”
Antitranspirante	Gillette	Antitranspirante Sport Triumph	Homem	Butane, Isobutane, Propane, Cyclopentasiloxane, Aluminum Chlorohydrate, Parfum, Cyclodextrin, Distearidimonium Hectorite, Dimethicone, Triethyl Citrate, Benzyl Salicylate, Hexyl Cinnamal, Aqua, Linalool, Coumarin, Benzyl Benzoate, Limonene, Eugenol	Alegações: “Aposte na proteção contra a transpiração, mesmo em atividades físicas extremas”
Antitranspirante	Garnier	Men Mineral Sport	Homem	Isobutane, Dimethicone, Aluminum Chlorohydrate, Isopropyl Palmitate, Triethyl Citrate, Parfum/Fragrance, Stearalkonium Bentonite, Dimethiconol, Zinc PCA, Linalool, Perlite, Citronellol, Coumarin	Alegações: “Anti-odores para exercícios”

Antitranspirante	L'Oreal	Antitranspirante Expert Invincible Sport Roll on	Homem	Aqua / Water, Aluminum Chlorohydrate, Dimethicone, C14-22 Alcohols, Parfum / Fragrance, Steareth-100/Peg-136/Hdi Copolymer, Perlite, Ci 77713 / Magnesium Carbonate, C12-20 Alkyl Glucoside, Iodopropynyl Butylcarbamate, Peg-4 Dilaurate, Peg-4 Laurate, Peg-4, Eugenol, Limonene, Benzyl Salicylate, Linalool, Benzyl Alcohol, Isoeugenol, Alpha-Isomethyl Ionone, Citronellol, Coumarin	Alegações: “Uma fórmula de alta performance que absorve eficazmente a humidade e transpiração, garantindo uma proteção duradoura mesmo em desportos extremos” ; “Eficaz mesmo em atividades físicas intensas”
Antitranspirante	L'Oreal	Spray Invincible Sport	Homem	Isobutane, Aluminum Chlorohydrate, Aluminum Sesquichlorohydrate, Isopropyl Palmitate, Dimethicone, Isododecane, Parfum / Fragrance, Distearidimonium Hectorite, Propylene Carbonate, Dimethiconol, Benzyl Salicylate, Linalool, Benzyl Alcohol, Coumarin, Citronellol, Ci 77713 / Magnesium Carbonate, Alpha-Isomethyl Ionone, Limonene, Isoeugenol, Eugenol.	Alegações: “Um antitranspirante pensado em atletas, possui um sistema de proteção super absorvente e controla o odor graças ao teor de cânfora que ajuda a controlar a humidade, permitindo que fique seco por mais tempo”
Antitranspirante	STR8	All Sports	Homem	Fórmula não divulgada	Alegações: “Testado em condições desportivas”

Categoria	Marca	Nome do Produto	Aplicação por gênero	Lista de Ingredientes	Observações
Creme	Heavy Duty Beauty	Creme hidratante de rosto (LIFT ME UP!)	Ambos	Fórmula não divulgada	Aplicar após a prática desportiva.
Creme	Heavy Duty Beauty	Creme de corpo (BURN BABY BURN!)	Ambos	Fórmula não divulgada	Aplicar antes da prática desportiva.
Creme	Heavy Duty Beauty	Creme de corpo (BABY GOT BACK!)	Ambos	Fórmula não divulgada	Aplicar após a prática desportiva.
Creme de Pés	Protex sport	Creme relaxante para pés	Ambos	Aqua, PEG-100 Stearate – Glyceryl Stearate, Cetyl Alcohol, Acetamide MEA, Sodium Lauroyl OAT Aminoacids, Myreth-3 Myristate, Imidazolidinyl Urea, Phenoxyethanol, Methylparaben, Ethylparaben, Propylparaben, Butylparaben, Salicylic Acid, Parfum, Hydroxyisohexyl 3-cyclohexene Carboxaldehyde, Linalool Citronellol	Alegações: “Desenvolvido para ser utilizado após a prática desportiva.”

Categoria	Marca	Nome do Produto	Aplicação por gênero	Lista de Ingredientes	Observações
Desodorizante	Dove	Dove Men + Care Sportcare Desodorizante Stick Active + Fresh	Homem	Dipropylene Glycol, Water, Glycerin, Propylene Glycol, Sodium Stearate, Poloxamine 1307, Fragrance, Stearic Acid, Simethicone, Disodium EDTA, BHT, Green 3 (CI 42053)	Alegações: “Oferece 48h de proteção de suor e odores para manter a frescura antes e depois do treino”
Desodorizante	Dove	Homens + Care Sportcare Comfort	Homem	Dipropylene Glycol, Water (Eau), Glycerin, Propylene Glycol, Sodium Stearate, Poloxamine 1307, Fragrance (Parfum), Stearic Acid, Simethicone, Disodium EDTA, BHT, Citronellol,	

		Desodorizante Stick		Coumarin, Eugenol, Geraniol, Limonene, Linalool, Green 3 (CI 42053)	
--	--	------------------------	--	---	--

Categoria	Marca	Nome do Produto	Aplicação por gênero	Lista de Ingredientes	Observações
Gel de Banho / Gel de Duche	Dove	Gel de Banho Men Sports Care	Homem	Aqua, Sodium Laureth Sulfate, Cocamidopropyl Betaine, Glycerin, Acrylates Copolymer, Sodium Lauroyl Isethionate, Parfum, Sodium Chloride, Sodium Benzoate, Lauric Acid, Stearic Acid, Sodium Hydroxide, Tetrasodium EDTA, Palmitic Acid, Citric Acid, Sodium Isethionate, Propylene Glycol, PPG-6, Panax Ginseng Root Extract, Citral, Geraniol, Limonene, Linalool, CI 17200, CI 19140	Alegações:  Este gel de banho “foi desenvolvido especificamente para a pele masculina, para os cuidados pós desporto”.
Gel de Banho / Gel de Duche	Adidas	Gel de Duche After Sport	Homem	Aqua / Water / Eau, Sodium Laureth Sulfate, Cocamidopropyl Betaine, Parfum / Fragrance, Phenoxyethanol, Sodium Chloride, Sodium Benzoate, Citric Acid, Limonene, Polyquaternium-7, Menthol, Linalool, Disodium EDTA, Propylene Glycol, Benzyl Salicylate, Citronellol, Hydrolyzed Wheat Protein, EXT. D&C Violet No. 2 (CI 60730), FD&C Blue No.1 (CI 42090), FD&C Yellow No.5 (CI 19140)	Alegações:  “Aroma fresco e aromático para depois do treino”

Categoria	Marca	Nome do Produto	Aplicação por gênero	Lista de Ingredientes	Observações
Gel de Duche e Champô	H&S	Gel de Banho e Champo Sport Anticaspa	Homem	Fórmula não divulgada	Alegações:  “Escolha a variante Sport, com uma fragância intensa de Sândalo, para remover o suor e sujidade do desporto e recarregar o

					seu corpo após o exercício físico”.
--	--	--	--	--	-------------------------------------

Categoria	Marca	Nome do Produto	Aplicação por gênero	Lista de Ingredientes	Observações
Maquiagem	Eyecko	Sport Waterproof Mascara - Rímel	Mulher	Isododecano, Trimetilsiloxisilicato, Água/Aqua/Eau, Cera Alba/Cera de abelha/Cire d'Abeille, Copolímero Vp/Eicosene, Sílica, Alumina, Copernicia Cerifera (Carnaúba) Cera/Copernicia Cerifera Cera/Cire De Carnauba, Cetyl Peg/Ppg-10/1 Dimeticona, Hectorite de Distardimonium, Copolímero de Etileno/Propileno, Polietileno, Buetilenoglicol, Poliisobuteno Hidrogenado, Sulfato de Magnésio, Isoestearato de Sorbitano, Carbonato de Propileno, Mica, Sorbato de Potássio, Fenoxietanol, Nylon-66, Trietoxicaprililsilano, Ceramida Np, Colágeno Hidrolisado, Acetato de Tocopheryl, Extrato de Fruta Aristotelia Chilensis, Extrato de Fruta Euterpe Oleracea, Extrato de Fruta Fragaria Chiloensis (Morango), Extrato de Fruta Lycium Chinense, Extrato de Fruta Morus Nigra, Extrato de Fruta Ribes Nigrum (Groselha Negra), Extrato de Fruta Rubus Coreanus, Extrato de Fruta Rubus Fruticosus (Amora), Extrato de Fruta Rubus Idaeus (Framboesa), Extrato de Fruta Vaccinium Angustifolium (Mirtilo), Extrato de Fruta Vaccinium Macrocarpon (Cranberry), Extrato de fruta de Vaccinium Myrtillus, Ethylhexylglycerin, Óxidos de ferro	Alegações: “Com fibras aprimoradas, esta fórmula inclui vitamina E, criando cílios para acompanhar o treino e o dia”

				(Ci 77499), dióxido de titânio (Ci 77891)	
Maquiagem	Makeup Revolution	Sport Fix - Spray fixador de maquiagem	Mulher	Fórmula não divulgada	Alegações: “O Spray fixador de maquiagem extra forte Makeup Revolution Sport Fix garante-lhe que a maquiagem sobrevive aos treinos mais cansativos”; “Quando praticar desporto, não prescindida da maquiagem, a sua pele vai ficar sempre impecável”
Maquiagem	Shiseido	Sun Care Sports BB creme	Mulher	Fórmula não divulgada	Alegações: “Um protetor solar BB líquido, um híbrido entre cuidado de pele, proteção solar SPF 50+ e maquiagem, ideal para utilizar enquanto pratica desporto e atividades ao ar livre.”
Maquiagem	Shiseido	Sun Care Sports BB Compact pó	Mulher	Fórmula não divulgada	Alegações: “Um protetor solar BB

					compacto, um híbrido entre cuidado de pele, proteção solar SPF 50+ e maquilhagem, ideal para utilizar enquanto pratica desporto e atividades ao ar livre.
--	--	--	--	--	---

Categoria	Marca	Nome do Produto	Aplicação por género	Lista de Ingredientes	Observações
Protetor Solar	Àvene	Protetor Solar Sun Sensitive para desportistas	Ambos	Avene Thermal Spring Water (Avene Aqua), C12-15 Alkyl Benzoate, Dicaprylyl Carbonate, Methylene Bis-Benzotriazolyl Tetramethylbutylphenol [Nano], Water (Aqua), Glycerin, Bis-Ethylhexyloxyphenol Methoxyphenyl Triazine, Diethylhexyl Butamido Triazone, Diisopropyl Adipate, Butyl Methoxydibenzoylmethane, Cetearyl Isononanoate, Silica, Lauryl Glucoside, Polyglyceryl-2 Dipolyhydroxystearate, Decyl Glucoside, C10-18 Triglycerides, Trimethylpentanediol/Adipic Acid/Glycerin Crosspolymer, Benzoic Acid, Butylene Glycol, Caprylic/Capric Triglyceride, Caprylyl Glycol, Citric Acid, Disodium Edta, Fragrance (Parfum), Glyceryl Behenate, Glyceryl Dibehenate, 4-Oxothiazolidine, Potassium Cetyl Phosphate, Propylene Glycol, Sodium Benzoate, Tocopherol, Tocopheryl Glucoside, Tribehenin, Xanthan Gum	Alegações: “Quer goste de correr, andar de barco, andar de bicicleta, ténis ou qualquer outro desporto, é extremamente importante pensar numa proteção adequada contra os raios UVA e UVB.” ; “Com a sua textura leve e refrescante, o fluido protetor Àvene Sun Sensitive é especialmente adequado para atletas e pessoas com um estilo de vida ativo”
Protetor Solar	Babaria	Creme solar facial Sport	Ambos	Água , Octocrileno , Álcool Desnaturalizado , Adipato de Dibutilo , Butil Metoxidibenzoilmetano , Etilhexil Salicilato , Carbonato de Dicaprilo , Tris-Bifenil Triazina , Cetil Fosfato de Potasio , Estearato de Glicerol , PEG-100 Estearato , Cospolimero de Steareth-20 Metacrilato / Acrilato , Etilhexil Triazona , folha de Aloe Vera , Niacinamida , Achillea Millefolium , Metilsilanol Manuronato , Glicerol , Decilglucósido , Fenoxietanol , Perfume , Metilparabeno Sódico , Goma Xantana , Edta Dissódico , Metilparabeno , Etilparabeno , Hidróxido de Sódio , 2-Bromo-2-Nitropropano-1,3-Diol , Butanodiol , Fosfato Dissódico , Sorbato de Potássio , Benzoato de Sódio , Ácido Sórbico , Ácido Ascorbico , Ácido Cítrico , Sulfito de Sódio	Alegações: “É um protetor solar unissex para o rosto com filtros solares que o protegem dos raios UVA, UVB e infravermelhos, perfeito para os seus dias de praia, piscina ou desportos ao ar livre.”

Protetor Solar	ISDIN	Fotoprotector ISDIN Fusion Gel Sport SPF 50	Ambos	Alcohol Denat, Dibutyl Adipate, Diisopropyl Sebacate, Octocrylene, Butyl Methoxydibenzoylmethane, Ethylhexyl Salicylate, Phenethyl Benzoate, Aqua (Water), Diethylhexyl Butamido Triazone, Ethylhexyl Triazone, Butyloctyl Salicylate, Acrylates/Octylacrylamide Copolymer, Diethylamino Hydroxybenzoyl Hexyl Benzoate, Hydroxypropylcellulose, Panthenol, Pentaerythrityl Tetra-Di-T-Butyl Hydroxyhydrocinnamate, Tocopheryl Acetate, Parfum (Fragrance), Zingiber Ocinale (Ginger) Root Extract, Benzyl Benzoate, Silica.	Alegações: “Fotoproteção invisível e refrescante ideal para desporto”; “Graças à sua textura ligeira e à sua rápida absorção, é o fotoprotetor ideal para a prática de desporto ao ar livre
Protetor Solar	Ladival	Protetor Solar Sport	Ambos	Fórmula não divulgada	Alegações: “Se gosta de praticar desporto ao sol, mas não quer queimar-se, tenha sempre à mão o protetor solar em spray FPS 30 Ladival Sport.”; “Faça exercício, corra, vá de bicicleta ou jogue uma partida de ténis sem ter de preocupar-se em aplicar um creme.”
Protetor Solar	Lancaster	Sun Sport Invisible Face Gel	Ambos	Fórmula não divulgada	Alegações: “A sua textura é facilmente aplicada na pele húmida ou seca e permite-lhe respirar mesmo quando pratica desportos intensos.”
Protetor Solar	Lancaster	Sun Sport Cooling Invisible Body Mist	Ambos	Fórmula não divulgada	Alegações: “A sua textura é facilmente aplicada na pele húmida ou seca e permite-lhe respirar mesmo quando pratica desportos intensos.”

Protetor Solar	Suntribe	Sports Zinc Stick	Ambos	Cocos Nucifera (Coco) Oil, Cera Alba (Cera de Abelha), Óxido de zinco não-nano. Corantes naturais: Theobroma Cacao Seed POWder (Mud Tint), Óxido de Ferro (Retro Red), Ultramarine (Ocean Blue)	Alegações: “Está à procura de um produto de proteção solar que consiga resistir a grandes ondas na água ou ao suor durante desportos fisicamente exigentes?” ; “O <i>stick</i> mineral protetor para as áreas sensíveis SPF 30 Suntribe Sports Zinc Stick é ideal para os/as amantes dos desportos radicais e será também adorado por atletas profissionais e aventureiros.”
----------------	----------	-------------------	-------	---	---

Categoria	Marca	Nome do Produto	Aplicação por género	Lista de Ingredientes	Observações
Spray de Limpeza	Heavy Duty Beauty	Spray de limpeza para rosto (Ready, Set, Glow!)	Ambos	Fórmula não divulgada	Alegações: “Aplicar antes da prática desportiva.”

Categoria	Marca	Nome do Produto	Aplicação por género	Lista de Ingredientes	Observações
Spray refrescante	Protex sport	Spray refrescante	Ambos	Fórmula não divulgada	Alegações: “Desenvolvido para ser usado antes da prática desportiva.”

## Anexos

### Anexo 1: Parecer positivo da Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior



comissaoetica@ubi.pt  
Convento de Santo António  
6201-001 Covilhã | Portugal

#### Parecer relativo ao processo n.º CE-UBI-Pj-2023-040-ID1823

Na sua reunião de 18 de julho de 2023, a Comissão de Ética apreciou a documentação científica submetida referente ao pedido de parecer do projeto "Estudo da Utilização de cosméticos na prática desportiva: hábitos e perspetivas dos desportistas", da proponente **Mariana Filipa Serrano Martins**, a que atribuiu o código n.º CE-UBI-Pj-2023-040.

Na sua análise não identificou matéria que ofenda os princípios éticos e morais, sendo de parecer que o estudo em causa pode ser **aprovado**.

Covilhã e UBI

A Presidente da Comissão de Ética

Assinado por: **AMÉLIA MARIA MONTEIRO  
FERNANDES NUNES**  
Num. de identificação: 81032417849  
Data: 2023.07.21 10:58:15 +01'00'




(Professora Doutora Amélia Maria Monteiro Fernandes Nunes)

(Professora Auxiliar)

## Anexo 2: Poster submetido no âmbito do XVIII International CICS-UBI Symposium



**CICS-UBI**  
Centro de Investigação em Ciências da Saúde  
Health Sciences Research Centre



**FACULDADE**  
**Ciências da Saúde**

### Cosmetic products specifically marketed for athletes in Portugal

**Martins, Mariana <sup>1,2(\*)</sup>, Gama, Ana Rita <sup>1,2</sup>, Martínez de Oliveira, José <sup>1,2</sup>, Palmeira de Oliveira, Ana <sup>1,2,3</sup>, Duarte, Paulo <sup>4</sup>, Matos da Costa, Aldo <sup>4,5</sup>, Palmeira de Oliveira, Rita <sup>1,2,3</sup>**

<sup>1</sup>Faculty of Health Sciences, University of Beira Interior, Covilhã, Portugal; <sup>2</sup>CICS-UBI Health Sciences Research Centre, University of Beira Interior, Covilhã, Portugal; <sup>3</sup>LAIR3-IPRD Health Products Research and Development, UBI, Covilhã, Portugal; <sup>4</sup>INICC - Research Centre for Business Science, University of Beira Interior, Rua do Marechal, 6200-209 Covilhã, Portugal; <sup>5</sup>Department of Sports Sciences, University of Beira Interior, Covilhã, Portugal; <sup>6</sup>APTA - Portuguese Association of Swimming Technicians

#### Introduction

Athletes' skin is exposed to aggressions such as adverse environmental conditions and sweat, depending on the sport they practice, and therefore daily skin care with cosmetic products should be a priority task for athletes and should occur before, during and after physical exercise (1),(2).

**Aim:** Market study of cosmetic products marketed in Portugal, that claim to be specific for athletes.

#### Methods

- ✓ The research was carried out between January 11th and February 11th of 2023 on the websites of Notino, Primor, Pingo Doce, Continente, Auchan and Intermarché.
- ✓ Search was performed using "sport" AND "cosmetics" as keywords.
- ✓ All cosmetic products with "sport" on their label were included.

#### Results

✓ **97 cosmetic products** claiming "sport" on their labelling  
 ✓ **56 different brands** - distributed in different categories



The product categories with the greatest representation in the Portuguese market are Eau de Toilette; Antiperspirants; Shower gel; and Deodorants. They correspond to 57% of the products included (n=55).

Antiperspirants and Deodorants represent 22.9% (n=22), followed by Eau de toilette which represents 20.8% of the products included.

**Table 1** presents ingredients that are common among the studied products. Categories that were represented only by 3 or less products claiming sport use, were not included in the table.

Category	Common Ingredients
Antiperspirants	Parfum, Aluminum (Aluminum Chlorohydrate, Aluminum Zirconium Tetrachlorohydrate GL, Aluminum Sesquichlorohydrate).
Deodorants	Parfum, Propylene Glycol.
Perfuming products (Eau de Parfum; Eau de Toilette; Cologne)	Aqua, Parfum and Linalool.
Shampoo	Aqua, Sodium Laureth Sulfate (Surfactante Aniónico), Propylene Glycol, Sodium Chloride, Thaurine, <b>Niacinamide</b> , Citric Acid, Linalool and Limonene.
Shower Gel	Aqua, Coco-Betaine, Cocamidopropyl, Sodium Benzoate, Citric Acid, Parfum.
Face creams	Helianthus Annuus Seed Oil, Aqua, Glycerol Stearate, Cetyl Alcohol, Steareth-21, Phenocetanol, Parfum, Dimethicone, Glycerol Caprylate, Ethylhexylglycerin, Tetrasodium Glutamate Diacetate, Acid Citric, Lecithin, Acetyl Palmitate, Sodium Hydroxide, Tocopherol and Beta-Carotene.
Sunscreens	Aqua, Butyl Methoxydibenzoylmethane, Diiodom EDTA, Parfum, Sodium Benzoate, Potassium Cetyl Phosphate and Xanthan Gum.
Makeup	Isododecane, Aqua, VP/Eicosene Copolymer, Silica, Propylene Carbonate, Waxes, Phenocetanol and CI 77499.

#### Discussion

- ✓ Interestingly, while some products claimed "sport" on the labelling, they didn't contain any specific indications for the practice of sports.
- ✓ A limitation of this work is the fact that there are relatively few products on the market with the indication sport compared to the total cosmetic market.
- ✓ The analysis of the ingredients revealed that many ingredients were only common to some products within each category and not to all. However, for the elaboration of this work, we only considered those that were common to all within the category.
- ✓ We highlight the use of Helianthus Annuus Seed Oil used as an emollient in all creams and Niacinamide as a smoothing agent used in all analyzed shampoos.


#### Conclusion


In conclusion, this work compiled the existing cosmetic products in the Portuguese market claiming "sport" use and evaluated their specifications and INCI list. This task supports the development of a questionnaire to study athletes' habits, needs and preferences regarding cosmetics.

**References:**

1. Chappell, S., Sawle, A.D., Carey, P. The use of cosmetics in sport. *Practitioner* 2014.
2. Carr-PC, Cooper, T.S. *Sports Dermatology: Skin Diseases in Athletes*. Clin Sports Med [Internet]. 2019;36(4):687-618. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.csm.2019.06.003>

**Acknowledgements:** This work was developed within the scope of the CICS-UBI projects 2020/2022 and 2021/2023, financed by national funds through the Portuguese Foundation for Science and Technology/MCTES.





**Anexo 3:** Certificado de participação na Formação gamas de antienvhecimento da marca Caudalie.

**CAUDALÍE**  
PARIS

**DECLARAÇÃO**

Eu, Madalena Gusmão, declaro para os devidos efeitos que Mariana Martins, colaboradora da Farmácia Andrade em Idanha a Nova, esteve presente na formação das gamas antienvhecimento da marca CAUDALIE.

Esta formação decorreu através da aplicação Zoom no dia 28 de Fevereiro de 2023, das 14h30 às 15h30, com a duração de 1h.

Porto, 29 de Março de 2023

 _____ Madalena Gusmão Diretora Geral Caudalie Portugal	 _____ Andreia Rocha Responsável de Formação Caudalie Portugal
---	--

Caudalie Portugal | Rua Eugénio de Castro, 248 1º Andar Esc. 146 | 4100-225 Porto  
NC 508 393 396

**Anexo 4:** Certificado de Participação na Formação Obstipação e Perturbações Gástricas.



**CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO**

Certificamos que o(a) Exmo.(a) Senhor(a)

**Mariana**

Realizou a **Formação Obstipação e Perturbações Gástricas** com 01:40 horas, na data **2023-02-22**

Correspondendo a **0.16** créditos da Ordem dos Farmacêuticos.

Certificado Perrigo

**Anexo 5:** Certificado de Participação na Formação Inverno.



Certificamos que o(a) Exmo.(a) Senhor(a)

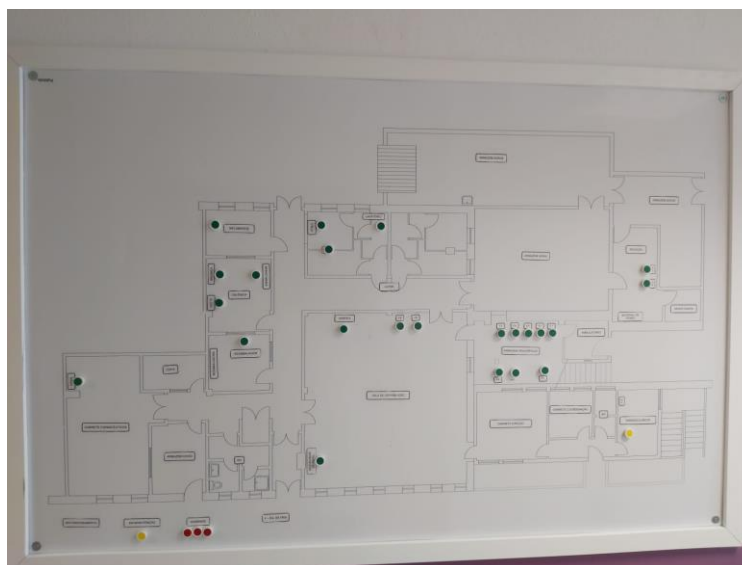
**Mariana**

Realizou a **Formação Inverno** com 11:30 horas, na data **2023-02-21**

Correspondendo a **1.14** créditos da Ordem dos Farmacêuticos.

Certificado Perrigo

**Anexo 6:** Planta dos SF da ULSCB



**Anexo 7:** Sistema IT2 Wireless Calmetric (Sensor de temperatura e Plataforma Informática onde estão registadas as temperaturas e humidades de toda a farmácia).



**Anexo 8:** Kardex



## Anexo 9: Ficha Técnica de Preparação

**XULS** Unidade Local de Saúde Castelo Branco, EPE

### Ficha Técnica de Preparação

**Preparação:** Marquizado, Creme Desparente 1000 mg, Heparinose 100 mg e BCTAnesteseA35 mg - 60002

**Nº de Qualidade:** 010202000001

**Quantidade a preparar:** 1 EXEMPLAR(ES)

**Data de preparação:** 03-05-2023 09:34

Medicamento	Origem	Nº Lote / Prazo Validade	Quantidade Calculada	Quantidade Preparada	Rubrica do Operador e Supervisor	Rubrica do Selo
Desparente 1 mg/ml 100 ml	EUROFARM SOLUTIONS, LUS	455174 2023-11-05	100 mg			
BCTAnesteseA35 mg/ml 100 ml	EUROFARM PROFARMACIQUES, FRANCE	1704 2024-05-31	100 mg			
Heparinose 10 mg/ml 100 ml	EUROFARM FARMACÉUTICA, LDA	491925 2024-07-01	100 mg			

**Equipamento**  
Balança analítica mecânica, espátula, melon, recipiente de mistura

**Ficha de Preparação**

- Limpar a cânula com água destilada. Passar com álcool de limpeza descartável seco.
- Verificar a escala de limpeza do recipiente de mistura.
- Empurrar o êmbolo do recipiente até ao fundo do mesmo. Colocar o recipiente em cima da máquina e tirar a tampa.
- Passar ar medido através diretamente no recipiente de mistura, de mais consistente para a marca correspondente.
- Colocar a cânula na tampa do recipiente e enroscar a tampa, mas não apertar completamente. Empurrar o êmbolo do recipiente para cima para eliminação do ar. Enroscar a cânula na máquina medidora.
- Proceder à mistura durante 1 minuto, utilizando um movimento varrem vertical.
- Desenroscar levemente a tampa, empurrar o êmbolo completamente para baixo e enroscar novamente a tampa.
- Passar o recipiente para baixo, de forma a enroscar a cânula à tampa. Ligar a máquina na velocidade máxima para deslizar a pomba da cânula.
- Retirar a cânula da máquina, abrir o recipiente e remover a cânula. Fechar o recipiente, colocar a tampa na tampa, remover o ar empurrando o êmbolo para cima e fechar completamente a tampa correspondente.
- Retirar o excesso de pomada da cânula com ajuda de um lenço de limpeza.
- Lavar a cânula com água e sabão. Secar a cânula com lenço de limpeza seco.

Rubrica do Operador

## Anexo 10: Certificado de Participação na Jornada sobre Educação Interprofissional do Centro Académico Clínico das Beiras (CACB) – SMART TEAM

### CERTIFICADO

Certifica-se que Mariana Martins participou na **Jornada sobre Educação Interprofissional do Centro Académico Clínico das Beiras (CACB) - SMART TEAM**, que decorreu nas instalações da Faculdade de Ciências da Saúde no dia **5 de Maio de 2023**.

A participação neste projeto, desenvolvido em parceria entre a Faculdade de Ciências da Saúde, a Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade da Beira Interior, a Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda a Escola Superior de Educação e a Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, ambas do Instituto Politécnico de Castelo Branco, incluiu as seguintes atividades:

- Briefing inicial sobre o projeto SMART TEAM e a Jornada Interprofissional**
- Apresentação dos objetivos da Jornada
  - Comunicação e Dinâmica de Grupo
  - A importância da Decisão Multidisciplinar
- Apresentação das profissões envolvidas e especificação de competências
- Realização de Caso Clínico**
  - Role Play em contexto de simulação
  - Interação entre profissionais da equipa assistencial (Médico, Enfermeiro, Farmacêutico, Psicólogo, Fisioterapeuta, Fisiologista, Assistente Social, Técnico Laboratorial)
- Debriefing**
  - Análise da dinâmica interprofissional do Caso Clínico
  - Recolha da opinião dos participantes (antes e depois da realização do caso clínico)
  - Análise de resultados

O Presidente da Faculdade de Ciências da Saúde e  
Representante da equipa organizadora do Projeto Smart Team

Prof. Doutor Miguel Castelo-Branco Craveiro de Sousa

**Anexo 11:** Modelo para registo da requisição, distribuição e administração de medicamentos hemoderivados (Via Farmácia e Via Serviço).

Formulário de registo de medicamentos hemoderivados, com o número de série 3137533. O formulário está dividido em várias secções:

- QUADRO A:** Identificação do doente, incluindo nome, N.º Med. de Serviço, Assinatura e Data.
- QUADRO B:** REQUISIÇÃO/JUSTIFICAÇÃO CLÍNICA, com campos para nome do medicamento, dose/frequência, duração do tratamento e diagnóstico/justificação clínica.
- QUADRO C:** REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO N.º, com campos para nome do medicamento, quantidade, lote, N.º Med. de Serviço e N.º Med. de Serviço requisitante.
- QUADRO D:** REGISTO DE ADMINISTRAÇÃO, com campos para nome do medicamento, quantidade, lote, N.º Med. de Serviço e N.º Med. de Serviço requisitante.

O formulário contém também instruções relativas à documentação e ao produto medicamentoso, bem como o logótipo do INCIH.

Formulário de registo de medicamentos hemoderivados, com o número de série 3137533. Este formulário é semelhante ao anterior, mas inclui um campo adicional:

- QUADRO D:** REGISTO DE ADMINISTRAÇÃO, com campos para nome do medicamento, quantidade, lote, N.º Med. de Serviço e N.º Med. de Serviço requisitante.

O formulário contém também instruções relativas à documentação e ao produto medicamentoso, bem como o logótipo do INCIH.