

**U.** PORTO

FACULDADE DE FARMÁCIA  
UNIVERSIDADE DO PORTO

# RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO  
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Campos & Salvador

**Matilde Rei Lima Carvalho**

**M**

2015-16





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

## **Relatório de Estágio Profissionalizante**

Farmácia Campos & Salvador

setembro de 2015 a fevereiro de 2016

**Matilde Rei Lima Carvalho**

Orientadora: Dra. Filomena Campos

---

Tutora FFUP: Prof. Doutora Maria da Glória Correia da Silva  
Queiroz

---

Setembro de 2016



### Declaração de Integridade

Eu, Matilde Rei Lima Carvalho, abaixo assinado, nº 201101256, aluno do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste documento.

Nesse sentido, confirmo que NÃO incorri em plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria de um determinado trabalho intelectual ou partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_



## AGRADECIMENTOS

Antes de iniciar o relatório de estágio quero demonstrar a minha gratidão a quem me acompanhou neste caminho:

- A todos os educadores e professores que tive ao longo do meu percurso, que me ensinaram a aprender, a estar e a ser.
- A todos os meus colegas, que comigo partilhavam dúvidas, anseios e alegrias;
- A toda a equipa da Farmácia Campos & Salvador, pelo acolhimento, compreensão, dedicação, paciência, compromisso, auxílio e amizade; pelo ambiente familiar que vivi; pelos casos de estudo que me colocavam e me faziam crescer; pelo empenho em relembrarem/aprenderem Fitoquímica e Farmacognosia para me ajudarem a estudar; pelos bolos maravilhosos e pelos jantares alegres que tivemos e teremos.
- À Comissão de Estágios da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, especificamente à minha tutora, Professora Doutora Glória Queiroz e à Professora Susana Casal, pela disponibilidade e prontidão com que esclareciam todas as minhas dúvidas.
- À minha família, que possibilitou a minha aprendizagem e, desde sempre, me incentivou a gostar de estudar e a dar o meu melhor nas tarefas com que me comprometo.
- À Igreja que me confere tantas aptidões que não se aprendem nas aulas, mas que são fundamentais para se lidar com os utentes.
- A Deus, que diariamente me dá a graça de viver e que me pede que o faça digna e alegremente. *“Tudo posso naquele que me fortalece”* (Fil 4, 13).



## RESUMO

Início este relatório de estágio afirmando a implacável importância desta unidade curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas. A verdade é que por mais que nos preparem para cálculos, fórmulas, reações ou estruturas químicas, em nenhum ponto do Mestrado de Ciências Farmacêuticas nos prepararam para interagirmos com os sentimentos do utente ou os seus problemas que muitas vezes tanto contribuem para os sinais e sintomas de certas doenças. Como abordar alguém que está em pleno tratamento oncológico? Como explicar a alguém que o composto que adquiriu é o mesmo de sempre, mas tem uma caixa diferente e um custo extraordinariamente inferior, sem comprometer a qualidade?

Foram questões como estas com que me deparei no dia a dia na farmácia e a verdade é que os estagiários, na sua maioria, nunca tiveram qualquer contacto com o sistema informático usado, com as marcas registadas abordadas ou com questões práticas, como a medição dos parâmetros do colesterol ou da glicémia.

Obviamente há sempre um ponto de encontro entre os livros e as sebatas e a verdadeira ação farmacêutica; da passagem das dúvidas teóricas para, mais do que casos de estudo, os casos reais, que estão mesmo à nossa frente e esperam a nossa resposta enquanto profissionais de saúde. São esses momentos que mais nos preocupam porque não temos a certeza de estarmos preparados, mas são os que mais nos ensinam. É nesses momentos que entendemos quão fundamental é o estágio, pois temos sempre alguém ao nosso lado, a orientar e a fazer-nos sentir seguros e mais completos.

Nesse sentido, e uma vez que gostaria de seguir pela área de farmácia comunitária, optei por fazer os seis meses de estágio nesta vertente, para que pudesse aprender o máximo e não me dispersasse com diferentes áreas de trabalho, conhecendo outros locais e práticas.

Estágio... o momento em que percebemos que cinco anos de um curso universitário deixam tantas lacunas! E que só ao longo da vida e do percurso profissional é que as vamos preenchendo. Um período de crescimento intenso e muito, muito marcante.



## ÍNDICE

1.	A farmácia .....	1
2.	O medicamento.....	2
2.1.	Definições .....	2
2.2.	Gestão de stocks.....	4
2.3.	Envio de encomendas .....	5
2.4.	Receção de encomendas .....	5
2.5.	Armazenamento e conservação.....	6
2.6.	Devolução .....	6
2.7.	Valormed.....	6
3.	Receituário.....	7
3.1.	A receita ao longo do tempo .....	7
3.2.	Validação e interpretação da receita .....	10
3.3.	Comparticipação e preços de referência .....	11
3.3.1.	Regime Geral de Participação.....	11
3.3.2.	Regime Especial de Participação .....	11
3.3.3.	Regimes com Despacho.....	11
3.3.4.	Subsistemas de Saúde.....	12
3.3.5.	Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes Mellitus.....	12
3.3.6.	Programas Especiais Financiados pelos Laboratórios.....	12
3.3.7.	Preços de Referência .....	12
3.4.	Organização Mensal do Receituário .....	13
3.5.	Envio de Receituário.....	13
3.6.	Devolução do Receituário.....	14
4.	Informática.....	14
5.	A Farmácia na Comunidade .....	15



5.1.	Marketing e Educação em Saúde .....	15
5.2.	Determinação de Parâmetros Fisiológicos e Bioquímicos.....	15
5.2.1.	Peso, altura e índice de massa corporal .....	15
5.2.2.	Pressão Arterial.....	15
5.2.3.	Determinação do Colesterol, da Glicémia e dos Triglicerídeos .....	16
5.2.4.	Administração de vacinas .....	17
5.2.5.	Testes de Gravidez.....	17
6.	A minha ação na Farmácia Campos & Salvador .....	18
7.	Conclusão .....	18
8.	Projeto 1: Vacina da Gripe .....	19
8.1.	O que é a gripe?.....	19
8.2.	Como prevenir?.....	20
8.3.	A vacina da Gripe .....	21
8.4.	A vacina da gripe na Farmácia Campos & Salvador: Resultados .....	23
8.5.	Conclusão do projeto 1 .....	24
9.	Projeto 2: Antibióticos em Crianças.....	25
9.1.	Contextualização teórica.....	25
9.2.	Resultados e discussão do inquérito realizado.....	25
9.2.1.	As infeções nas crianças .....	25
9.2.2.	As infeções para as quais são prescritos os antibióticos.....	27
9.2.3.	Cuidados a ter .....	28
9.2.4.	Limitações: Resistência Bacteriana e Efeitos Adversos .....	28
9.2.5.	Como diminuir a prescrição de antibióticos desnecessários?.....	30
9.3	Conclusão do Projeto 2.....	32
10.	Projeto 3: Determinação de Parâmetros Bioquímicos.....	32
10.1.	Objetivo .....	32
10.2.	Contextualização teórica, resultados e discussão: .....	33



10.3. Conclusão do projeto 3 .....	38
11. Bibliografia .....	39
ANEXOS .....	44



## LISTA DE ABREVIATURAS

**ACSS – CCF** – Administração Central do Sistema de Saúde – Centro de Conferência de Faturas

**AIJ** – Artrite idiopática juvenil

**ANF** – Associação Nacional de Farmácias

**ARS** – Administração Regional de Saúde

**CDC** – Centers for Disease Control and Prevention

**DCI** – Denominação Comum Internacional

**DGS** – Direção Geral de Saúde

**DT** – Diretora Técnica

**HDL** – High-Density Lipoprotein

**INFARMED** – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde

**LDL** – Low-Density Lipoprotein

**MNSRM** – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**OTC** – Medicamentos de venda livre, isentos de prescrição (semelhante a MIP)

**PAb** – Perímetro Abdominal

**PCHC** – Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

**PVP** – Preço de venda a público

**SNS** – Sistema Nacional de Saúde



## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> Esquema representativo do SIGREM .....	7
<b>Figura 2</b> Esquema que resume a evolução da prescrição médica nos últimos anos.....	8
<b>Figura 3</b> Esquema elucidativo do desenvolvimento da infecção do vírus Influenza e das medidas terapêuticas adequadas a cada etapa.....	21
<b>Figura 4</b> Resultados de inquérito realizado aos utentes da Farmácia Campos & Salvador - Análise dos utentes que aviaram prescrições com a vacina da gripe (A- idade; B - género); da frequência com que tomam (C) e qual o incentivo (D) .....	24
<b>Figura 5</b> Gráfico relativo ao inquérito realizado na Farmácia Campos & Salvador sobre a idade dos utentes para os quais foram prescritos antibióticos em suspensão oral.....	25
<b>Figura 6</b> Gráfico relativo ao inquérito realizado na Farmácia Campos & Salvador sobre a opção dos pais por levarem antibióticos de marca ou genéricos. ....	26
<b>Figura 7</b> Gráfico relativo ao inquérito realizado na Farmácia Campos & Salvador que aferia a patologia para a qual tinha sido prescrito o antibiótico. ....	27
<b>Figura 8</b> Gráfico relativo ao inquérito realizado na Farmácia Campos & Salvador que questionava se os utentes cumpriam sempre a posologia e a duração do tratamento prescrito. ....	28
<b>Figura 9</b> Gráfico relativo ao inquérito realizado na Farmácia Campos & Salvador que questionava a frequência com que os utentes tomavam antibióticos. ....	29
<b>Figura 10</b> Gráfico relativo ao inquérito realizado na Farmácia Campos & Salvador que questionava a realização de análises antes da prescrição dos antibióticos. ....	31
<b>Figura 11</b> Gráfico relativo ao inquérito realizado na Farmácia Campos & Salvador com a distribuição pelo tipo de médico que procedeu à prescrição. ....	32
<b>Figura 12</b> Gráfico relativo ao inquérito realizado na Farmácia Campos & Salvador sobre o tipo de alimentação do utente .....	34



<b>Figura 13</b> Gráfico relativo ao inquérito realizado na Farmácia Campos & Salvador que analisa o Perímetro Abdominal (PAb) da População. ....	35
<b>Figura 14</b> Gráfico relativo ao inquérito realizado na Farmácia Campos & Salvador que analisa o exercício físico da População. ....	35
<b>Figura 15</b> Gráfico relativo ao inquérito realizado na Farmácia Campos & Salvador que analisa a frequência do controlo dos parâmetros bioquímicos. ....	37
<b>Figura 16</b> Gráfico relativo ao inquérito realizado na Farmácia Campos & Salvador que analisa a população inquirida acerca da medicação tomada para as patologias relacionadas com os parâmetros estudados. ....	37
<b>Figura 17</b> Gráfico relativo ao inquérito realizado na Farmácia Campos & Salvador que analisa os valores de colesterol total (em mg/dl) dos indivíduos que não tomam medicação .....	38



## ÍNDICE DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> Análise dos pontos positivos e negativos da atual receita desmaterializada .....	9
<b>Tabela 2</b> Comparticipação do estado relativa a cada escalão .....	11
<b>Tabela 3</b> Classificação dos níveis de pressão arterial no consultório .....	16
<b>Tabela 4</b> Valores alvo ideais para os parâmetros bioquímicos determinados na farmácia	17
<b>Tabela 5</b> Diferenças da gripe e da constipação, de modo a uma melhor triagem e tratamento .....	19
<b>Tabela 6</b> Interpretação dos valores obtidos na determinação do colesterol total .....	33
<b>Tabela 7</b> Associação do perímetro abdominal e os indicadores bioquímicos de risco para as doenças cardiovasculares.. .....	36
<b>Tabela 8</b> Associação do perímetro abdominal e os indicadores bioquímicos de risco para as doenças cardiovasculares, segundo inquérito realizado na Farmácia Campos & Salvador. ....	36



## ÍNDICE DE ANEXOS

**ANEXO I** – Comparar a receita ao longo do tempo

**ANEXO II** – Calendarização do meu estágio

**ANEXO III** – Inquérito sobre a Vacina da Gripe

**ANEXO IV** – Cartaz elaborado

**ANEXO V** – Panfleto elaborado

**ANEXO VI** – Inquérito sobre o uso de Antibióticos em Crianças

**ANEXO VII** – Teste de Estreptococos

**ANEXO VIII** – Inquérito para estudo do colesterol e triglicérides na população

**ANEXO IX** – Imagens de sensibilização para a mudança de pequenos hábitos para melhorar o valor de colesterol



# PARTE 1 – DESCRIÇÃO DO ESTÁGIO

## 1. A FARMÁCIA

Em plena azáfama da Póvoa de Varzim, sediada na Praça Luís de Camões onde também se localiza a Escola Secundária Rocha Peixoto, encontra-se a Farmácia Campos & Salvador, de carácter moderno, aberta continuamente das 9 h às 19:30 h, exceto ao sábado, que funciona das 9 h às 13h e ao domingo que se encontra encerrada. A farmácia está incluída na rotatividade de serviço noturno, trabalhando das 9h às 9h do dia seguinte, e durante a noite (das 22 h – 9 h) o atendimento, por questões de segurança, é realizado pelo postigo [1].

Não posso definir claramente o tipo de público-alvo, uma vez que são muitos os que diariamente recorrem a este estabelecimento. São de todas as faixas etárias e derivam de vários estratos sociais; têm diferentes conhecimentos a nível de saúde e a própria linguagem que utilizam para se expressarem varia de utente para utente. A maioria sorridente, aproximava-se do balcão como quem se aproxima da família, pela confiança já existente nos membros mais antigos da equipa técnica, que viram muita da população crescer e que rapidamente “quebravam o gelo” e nos colocavam no seio da atividade.

Como a maioria das farmácias, a nível físico, a Farmácia Campos & Salvador tem uma forte componente de puericultura e de produtos cosméticos e de higiene corporal (PCHC) visível e acessível ao público. Por trás dos quatro postos de atendimento existentes no balcão, tem ainda uma zona com alguns produtos de venda livre, normalmente relacionados com a época do ano que vivemos. Na época do meu estágio, estiveram expostos os “*over-the-counter*”, denominados por medicamentos de venda livre ou isentos de prescrição - medicamentos relacionados com a gripe e constipações; termómetros; pastas dentífricas e produtos de emagrecimento.

Guardados num compartimento ao qual os utentes não têm acesso estão os medicamentos cuja dispensa é sujeita de prescrição médica, os que sofrem mais rotação de stock. Na mesma área, em zonas devidamente separadas, encontram-se as soluções, as pomadas e cremes, os medicamentos de frio e o stock de todos os produtos, sendo que foco de modo peculiar o armário onde se guardam os psicotrópicos.

Contíguo à zona de armazém, está a zona de receção de encomendas, seguida de uma secretária onde a Diretora Técnica organiza e executa todas as burocracias e rotinas que são necessárias e um pequeno quarto para que os membros da equipa possam deixar os seus pertences.

Como consta na legislação, faltam referir apenas três espaços da Farmácia: o gabinete, onde acolhemos os utentes que desejam um lugar mais privado para uma conversa de carácter mais particular e onde se executam as medições dos parâmetros bioquímicos; o laboratório, que, na



atualidade, quase não é utilizado, uma vez que é rara a preparação de medicamentos manipulados na Farmácia em questão; e as instalações sanitárias [2].

A verdade é que, ainda que sabendo o lugar apropriado de cada embalagem e produto (o que demora o seu tempo), é fundamental percebermos que a “receita” que tantos vêm aviar, traz também medos, alegrias e preocupações. Os utentes procuram, para além do correto aviamento da receita e posologia, hoje muito auxiliados pela informática, alguém compreensivo e que os escute. Esta tarefa é efetuada por uma equipa de profissionais constituída por: uma Diretora Técnica, duas farmacêuticas adjuntas, três técnicos de farmácia, um ajudante técnico e dois estagiários. Os deveres da DT, Dra. Filomena Campos, eram “a) assumir a responsabilidade pelos atos farmacêuticos praticados na farmácia; b) garantir a prestação de esclarecimentos aos utentes sobre o modo de utilização dos medicamentos; c) promover o uso racional do medicamento; d) assegurar que os medicamentos sujeitos a receita médica só são dispensados aos utentes que a não apresentem em casos de força maior, devidamente justificados; e) garantir que os medicamentos e demais produtos são fornecidos em bom estado de conservação; f) garantir que a farmácia se encontra em condições de adequada higiene e segurança; g) assegurar que a farmácia dispõe de um aprovisionamento suficiente de medicamentos; h) zelar para que o pessoal que trabalha na farmácia mantenha, em permanência, o asseio e a higiene; i) verificar o cumprimento das regras deontológicas da atividade farmacêutica; j) assegurar o cumprimento dos princípios e deveres previstos neste diploma e na demais legislação reguladora da atividade farmacêutica [3].” Na ausência da DT, esta era substituída por uma das farmacêuticas adjuntas, estando um farmacêutico em permanência na farmácia. Uma equipa grande mas que se complementava e que trabalhava de modo uniforme e muito profícuo, demonstrando a importância da comunicação intra-farmácia.

## 2. O MEDICAMENTO

Neste capítulo é fundamental percebermos o ciclo do medicamento, que leva a uma interação Fábrica – Armazenista – Distribuidor – Farmácia – Utente (por um lado) e Médico – Farmacêutico – Utente (por outro). Na verdade, a farmácia não só tem de garantir, ou pelo menos tentar, ter quantidade suficiente do medicamento para o utente como deve, ao aviar, dar todas as indicações necessárias para promover o uso responsável do medicamento, através de um esclarecimento que favorece uma correta aplicação ou toma. O papel do farmacêutico é complementar as explicações do médico, tentando, num nível mais prático, que a patologia ou estado do utente sejam claros para o mesmo, de modo a que percebam a importância do medicamento nas suas vidas.

### 2.1. DEFINIÇÕES

Apesar de ter plena noção da inutilidade das definições num relatório final de estágio curricular, sinto-me tentada a definir corretamente o “medicamento genérico” versus



“medicamento de marca”, uma vez que é uma dúvida patente na maioria dos utentes e ainda em muitos dos técnicos do sector da saúde. Segundo a legislação em vigor, que aborda o Estatuto do Medicamento, o «medicamento genérico» é definido como “medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados” [4]. O requerente apenas fica dispensado de apresentar os ensaios pré-clínicos e clínicos previstos “se puder demonstrar que o medicamento é um genérico de um medicamento de referência que tenha sido autorizado num dos Estados membros ou na Comunidade, há pelo menos oito anos” [5]. Para além disso, “os medicamentos genéricos autorizados ao abrigo do presente artigo só podem ser comercializados (...) dez anos após a autorização inicial do medicamento de referência, concedida a nível nacional ou comunitário ou onze anos após a autorização inicial do medicamento de referência, caso, nos primeiros oito dos dez anos, o titular da autorização de introdução no mercado do medicamento de referência tenha obtido uma autorização para uma ou mais indicações terapêuticas novas que, na avaliação científica prévia à sua autorização, se considere trazerem um benefício clínico significativo face às terapêuticas até aí existentes.”

Já um medicamento de referência é um “medicamento que foi autorizado com base em documentação completa, incluindo resultados de ensaios farmacêuticos, pré-clínicos e clínicos” [6]. Com base nestas definições compreendemos que o estudo para a introdução de um medicamento de referência (de marca ou original) é mais completo, tendo dado origem a uma nova substância ativa através de investigação, no entanto os medicamentos genéricos corroboram a qualidade, a eficácia e a segurança patentes em qualquer outro medicamento, tendo a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem que o medicamento de marca, garantidas através de testes de bioequivalência. Assim, “os genéricos têm os mesmos requisitos de qualidade dos medicamentos de marca no seu desenvolvimento, fabrico, controlo de qualidade e fornecimento” [7]. Contudo, apenas estão disponíveis depois de terminar a patente dos medicamentos de marca, o que demora entre 10 a 20 anos.

Para além destas definições, com as quais me alonguei, vou apenas contextualizar o tipo de medicamentos que eram encontrados diariamente na Farmácia Campos & Salvador. A nível de medicamentos manipulados, atrevo-me a dizer que são raros os pedidos, pois durante o meu estágio não recebemos nenhuma prescrição deste tipo de produto. Relativamente à puericultura, é fundamental o aconselhamento, pois, nesse momento de alegria, surge também toda a responsabilidade de cuidar de uma nova vida, frágil e pequenina. As famílias, na sua maioria, querem inteirar-se de todas as vertentes dos produtos, suas ações e efeitos, comparar marcas, preços e qualidade, de modo a darem o que de melhor há ao seu bebé. As escolhas na dermocosmética resultam muitas vezes de um diálogo, de uma partilha de informações e conselhos entre o farmacêutico ou técnico e o utente, de modo a que a “nossa capa”, tantas vezes agredida



pelo sol, pelo frio ou pela idade, possa, dia após dia, fazer-nos sentir bem connosco mesmos. Este tipo de produtos, a par dos medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM), são os mais abordados pela publicidade, pelo que devemos apostar a nível de marketing, com montras atrativas e esclarecedoras. É importante percebermos que os MNSRM têm, também eles, um controlo rigoroso de eficácia, segurança e qualidade, e devemos tomá-los com consciência e moderação. O facto de estarem mais acessíveis aos utentes pode levar a sobredosagem ou ainda à toma inadequada, tantas vezes numa tentativa de mascarar a dor ou adiar uma consulta médica, facto pelo qual o farmacêutico (ou o técnico) deve estar atento e aconselhar o utente, conduzindo-o no caminho mais correto que, às vezes, equivale a que o utente não leve qualquer produto da farmácia, mas vá, antes, consultar o seu médico. Deve ainda alertar-se para qualquer interação medicamentosa e efeito secundário comum do que se está a vender, de modo a que o utente fique alerta. A categoria da fitoterapia está a ganhar espaço nas farmácias, num tempo em que “ser verde está na moda”, pelo que se denota um redobrado interesse nos produtos naturais. Há apenas três referências de medicamentos homeopáticos na farmácia, uma vez que são ainda pouco procurados pelos utentes: comprimidos para estados gripais, xaropes para a tosse ou pastilhas para a rouquidão.

Estando a Farmácia Campos & Salvador localizada numa zona citadina, são poucos os produtos de veterinária que constam no inventário: normalmente apenas desparasitantes internos e externos, sendo que é possível encomendar qualquer outro produto pedido de modo rápido e eficaz, garantindo a entrega dentro de cerca de 6 horas, caso o armazenista o tenha disponível para debitar.

Falta-me apenas referir os dispositivos médicos, ou seja, dispositivos que são utilizados para diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de doenças, alteração da anatomia, compensação de lesão ou deficiência e controlo da natalidade. Na dispensa deste tipo de produtos é também necessária uma ação forte do farmacêutico ou técnico, uma vez que são necessárias medições ou explicações de carácter prático em muitos deles, de modo a que os utilizem corretamente. Em alguns, como joelhos ou pés elásticos, devemos permitir e incentivar a pessoa a experimentar, de modo a concluirmos se o tamanho está correto.

## 2.2. GESTÃO DE STOCKS

É fundamental que a farmácia não tenha produto em excesso, que tanto acarreta dificuldade a nível físico de arrumação e organização, como a nível de controlo dos prazos de validade. Por outro lado, é importante termos sempre o produto pedido pelo utente. Assim, é necessário gerirmos bem todos os stocks da farmácia. É utópico pensarmos que conseguiremos ter em stock tudo o que nos possam solicitar, pelo que há produtos, muito concretos, que se encomendam apenas no momento da solicitação, sendo que normalmente os produtos demoram no máximo 24 h a serem entregues. No caso específico dos medicamentos genéricos, as farmácias devem ter sempre em stock três dos cinco preços mais baixos de cada grupo homogéneo.



### 2.3. ENVIO DE ENCOMENDAS

Pela razão acima citada, de modo a que as encomendas sejam relativas às saídas e vendas efetuadas, a farmácia envia três encomendas por dia: uma até às 12h30, entregue pelas 15 h; outra até às 17:30 h entregue às 19 h; e outra até às 20 h que era entregue na manhã seguinte. No caso da Farmácia Campos & Salvador, as encomendas diárias eram efetuadas a dois armazenistas: a OCP e a Coopprofar. Além disso, a farmácia faz encomendas diretas a alguns laboratórios, nomeadamente de produtos cuja saída ultrapassa um valor mínimo de encomenda, conseguindo obter descontos ou bónus significativos.

As encomendas diárias são realizadas informaticamente, sendo que o próprio programa utilizado, SIFARMA 2000, cria uma sugestão, tendo em conta as saídas durante o período recorrido desde a última encomenda. Esta sugestão, no entanto, tem de ser revista produto a produto, sendo alterada consoante as necessidades, pois, se vendemos um produto proveniente de uma encomenda direta é possível ainda termos um stock de 200 unidades e não há qualquer necessidade de o encomendar. Depois de conferida, é aprovada e enviada por modem.

### 2.4. RECEÇÃO DE ENCOMENDAS

Os produtos são entregues à farmácia diretamente pelos armazenistas/distribuidores, sendo que a pessoa que os recebe deve assinar, responsabilizando-se pela receção dos mesmos. Depois, deve conferir as faturas e perceber se recebeu apenas uma ou mais encomendas. O normal é a segunda opção, pois atualmente os farmacêuticos e técnicos recorrem diretamente ao *gadjet* ou ao telefone para encomendar algum produto mais urgente, ou que estava em falta quando atendiam alguém, pelo que esses são debitados à parte. Assim, devemos rececionar logo estas encomendas, que muitas vezes já são relativas a reservas, e depois a diária, maior. Tudo isto é auxiliado pelo programa informático, sendo que nos cabe passar o código de barras dos produtos pelo leitor ótico e conferir o PVP marcado e a data de validade. Por fim, é importante confirmar o preço de custo, de modo a que o total obtido corresponda ao da fatura.

Há produtos, vulgarmente denominados de venda livre, cujo PVP não vem marcado na embalagem, podendo a farmácia calcular a margem de lucro que considerar mais adequada, sendo que a margem de comercialização dos leites e das farinhas lácteas é inferior aos restantes produtos, sendo de 10% e 15%, respetivamente.

Terminada a receção e confirmado o valor e o código da fatura, devemos assinar a mesma e armazená-la, por data e por fornecedor, destacando ainda as fichas de requisição de benzodiazepinas e estupefacientes, de modo a que a DT as preencha e archive, enviando o duplicado para o respetivo fornecedor.

## 2.5. ARMAZENAMENTO E CONSERVAÇÃO

Dada a entrada dos produtos no sistema informático e, conseqüentemente, no stock da farmácia, estes devem ser devidamente armazenados. Desse modo, ao serem dispostos na gaveta/prateleira devemos organizá-los de modo a que o produto com prazo de validade inferior seja o primeiro a ser vendido, cumprindo a regra *first-expired first-out* (FEFO). Outro aspeto fundamental é a temperatura de conservação, sendo que os medicamentos que necessitam de refrigeração devem ser logo colocados a uma temperatura de 2°C a 8°C. Para que todos os produtos que perfazem o stock da farmácia estejam em condições adequadas de conservação, a farmácia tem quatro termohigrómetros, que vão registando os valores de humidade e temperatura de cada espaço da farmácia (frigorífico, armazém, zona de atendimento e laboratório). Semanalmente, à segunda-feira, de modo a analisar alguma discrepância que possa ter ocorrido durante o fim-de-semana, são recolhidos e comentados os gráficos relativos a estes aparelhos, sendo tomadas as medidas corretivas, se necessário.

## 2.6. DEVOUÇÃO

Mensalmente é elaborada informaticamente uma listagem com todos os produtos cuja validade termine. O período dessa gestão é definido pela farmácia, sendo que na Farmácia Campos & Salvador era referente a três meses, garantindo que eram devolvidas todas as embalagens que nesse tempo ultrapassassem o prazo de validade ou gerindo de modo a tentar escoar o stock dos produtos que são passíveis de serem tomados antes do mesmo terminar. Em muitos dos produtos que constam na lista, a validade apresentada já se encontra desatualizada, pelo que se corrige com o prazo mais recente de todas as embalagens. Após retificar os prazos, consulta-se a proveniência do produto: caso seja de um dos armazenistas, cria-se uma nota de devolução, que é enviada para o mesmo, juntamente com o produto, e cujo triplicado é arquivado na farmácia; se tiver origem direta do laboratório, normalmente espera-se a visita do delegado comercial da empresa. A nota de devolução pode ser resolvida através de troca direta (o mesmo produto, mas maior prazo de validade), troca por outros produtos ou pelo crédito (isto é, a devolução do custo que a farmácia teve ao adquirir aquele produto). Caso a devolução não seja aceite (normalmente nos PCHC), devem ser armazenados num local designado por “quebras”.

## 2.7. VALORMED

A VALORMED é uma sociedade sem fins lucrativos, fundada em 1999, com o objetivo de recolher e tratar os resíduos provenientes dos medicamentos, nomeadamente o material de embalagem e os medicamentos fora de uso.

No esquema apresentado na Figura 1, compreendemos todo o circuito inerente ao medicamento, ao qual a VALORMED desenhou de Sistema Integrado de Gestão de Resíduos de

Embalagens e Medicamentos (SIGREM), onde a indústria farmacêutica, os distribuidores e as farmácias têm papel ativo, a par da VALORMED.

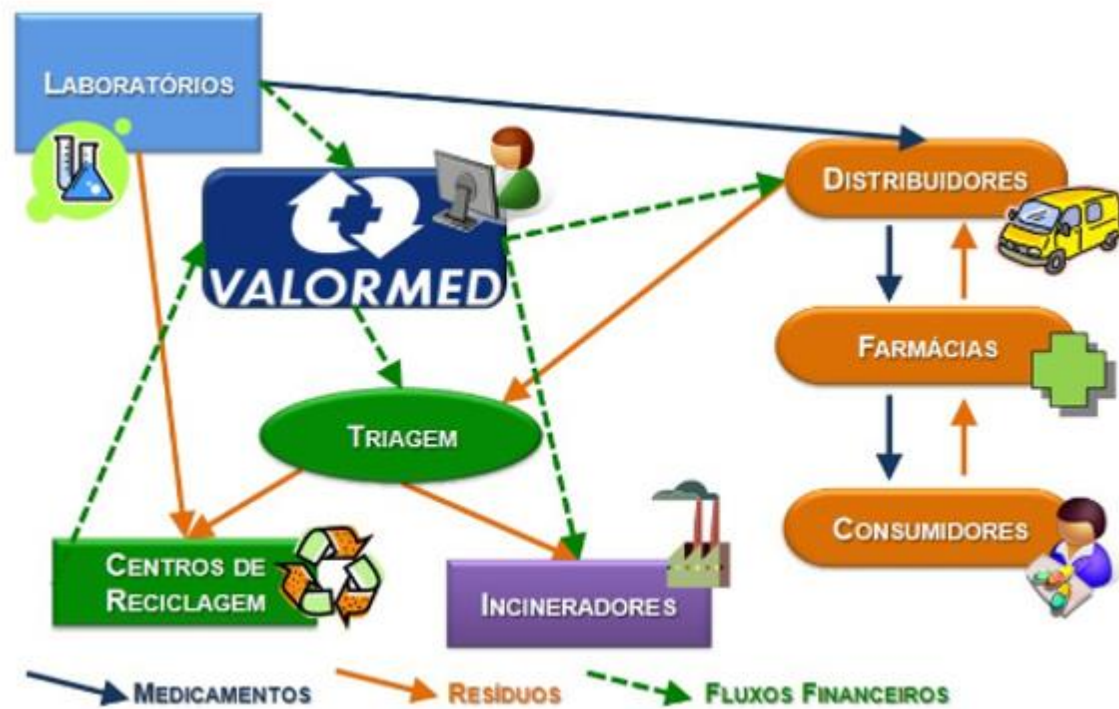


FIGURA 1. ESQUEMA REPRESENTATIVO DO SIGREM [8].

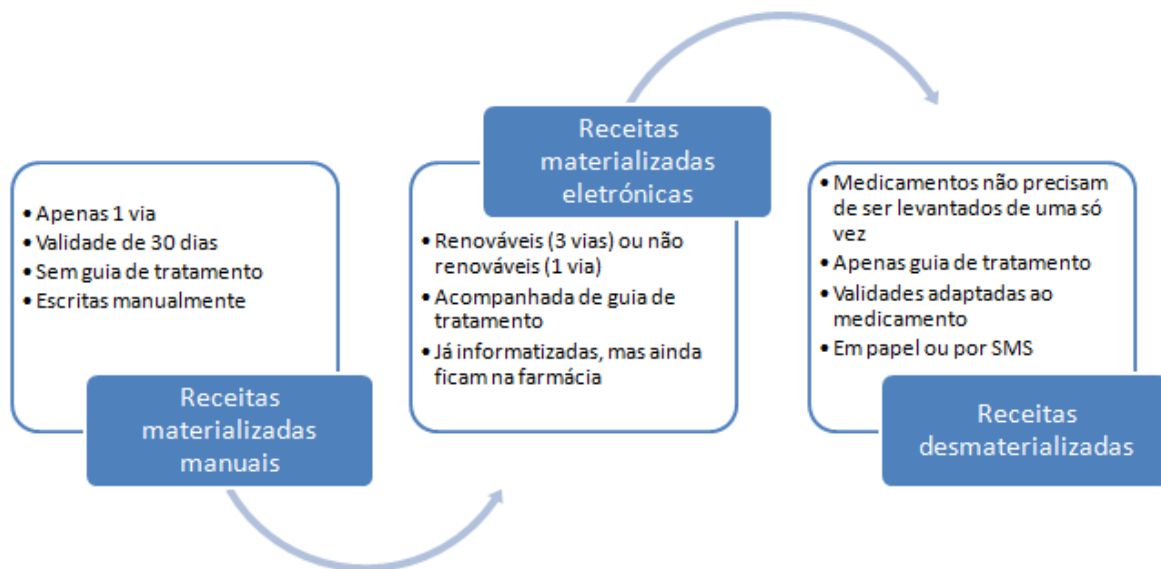
As empresas da indústria farmacêutica, com salutar responsabilidade ambiental e respeitando o princípio de poluidor-pagador, pagam uma prestação por cada embalagem colocada no mercado em cada ano, pelo que são os únicos financiadores deste sistema.

As farmácias são responsáveis pelo incentivo à população e pela recolha dos resíduos, em contentores distribuídos pela VALORMED gratuitamente, sendo a face mais visível do SIGREM. Estes contentores são recolhidos pelos distribuidores, assim como as devoluções e as “banheiras” vazias, assegurando a logística de entrega na VALORMED e, desse modo, poupando recursos e diminuindo a pegada ecológica ambiental, uma vez que o trajeto já seria percorrido de qualquer forma [8].

### 3. RECEITUÁRIO

#### 3.1. A RECEITA AO LONGO DO TEMPO

Nos últimos anos a prescrição médica, no seu conceito de receita, tem sofrido uma evolução muito relevante, resumida no esquema apresentado de seguida.



**FIGURA 2.** ESQUEMA QUE RESUME A EVOLUÇÃO DA PRESCRIÇÃO MÉDICA NOS ÚLTIMOS ANOS.

Se há cinco anos era fundamental descrever o local onde estava a vinheta da unidade do SNS ou do centro hospitalar, a sua cor de verde ou cor de rosa, correspondente a desconto máximo ou não, a vinheta do médico e respetivo código de barras, a identificação do utente através do nome e do número de utente, assim como o organismo de participação, a data da prescrição e respetiva validade, a ausência de rasuras, caligrafias diferentes ou uso de diferentes canetas, a assinatura do médico, a garantia de um máximo de quatro medicamentos, que, sendo iguais, seria prescrito um máximo de dois – exceto medicamentos de embalagem unitária - e a correta descrição do medicamento, por DCI, dosagem, forma farmacêutica, dimensão e número de embalagens, assim como a posologia indicada, a verdade é que agora essas receitas já são quase consideradas “peças de museu”, apenas prescritas aquando de falência informática, inadaptação do prescriptor, visita ao domicílio ou por médicos que prescrevam quantidades inferiores a 40 receitas por mês.

Atualmente, exactamente por serem excepcionais, estas indicações surgem na própria receita, tendo o médico de justificar o uso das receitas ditas manuais. Deste tipo de receita é apenas permitida a prescrição de uma via. Realço ainda que a correta descrição do medicamento mencionada acima pode, excepcionalmente, incluir o nome comercial do medicamento, por marca ou através da indicação da denominação do titular da autorização de introdução no mercado, caso não existam genéricos participados dessa substância ativa ou sob justificação técnica do médico, devido a margem ou índice terapêutico estreito [exceção a) do nº 3 do art. 6º], a reacção adversa prévia [exceção b) do nº 3 do art. 6º] ou a continuidade de tratamento superior a 28 dias [exceção c) do nº 3 do art. 6º].

Na verdade, a informação não desapareceu da receita, antes se transformou e se informatizou, tornando muito mais prático e objetivo o atendimento, não tendo o farmacêutico ou técnico que conferir ponto a ponto as assinaturas, a validade ou a participação, uma vez que o

programa o fará automaticamente. Deste modo, o técnico de saúde terá mais tempo para interagir com o utente.

No Anexo I apresento uma imagem que adaptei, criando uma prescrição médica da Dra. Júlia Castro (inventado) para a utente Matilde Rei Lima Carvalho. Esta receita apresenta-se sob a forma atual (desmaterializada) e sob a forma materializada manual, para que possamos comparar o tipo de informação que cada uma delas nos fornece. Assim, informações iguais correspondem à mesma cor e a verde está a informação apenas fornecida por cada uma das apresentações. Alerto ainda para o facto de, entre os dois tipos de apresentação de receita que se seguem, existir ainda outra: a receita materializada eletrónica. É uma ponte entre as que veremos de seguida, sendo que já contém os códigos de barra dos produtos, já confere e valida automaticamente, mas ainda é assinada pelo utente e guardada na farmácia, para envio posterior para a Administração Central do Sistema de Saúde – Centro de Conferência de Faturas (ACSS – CFF). Nesta, constam todas as informações que na materializada manual, acrescentando a referência ao tipo de receita: RN – prescrição normal de medicamentos; RE – prescrição de psicotrópicos e estupefacientes; MM – prescrição de medicamentos manipulados; e outros que raramente se usam, como é o caso da sigla MDT, referente à prescrição de medicamentos dietéticos.

Após a análise desta “evolução”, optei por elaborar o quadro seguinte, com os pontos positivos e negativos da atual receita desmaterializada (Tabela 1):

**TABELA 1. ANÁLISE DOS PONTOS POSITIVOS E NEGATIVOS DA ATUAL RECEITA DESMATERIALIZADA.**

<u>Positivo</u>	<u>Negativo</u>
Datas de validade diferentes para diferentes medicamentos	Preço máximo a pagar pode não estar atualizado
Possibilidade de não levantar toda a receita de uma só vez	Relativamente à receita eletrónica desmaterializada, por SMS: - Os utentes não têm noção de que medicamentos são prescritos, nem da validade para aviarem a receita
Consta o preço máximo a pagar, a não ser que optem por um mais caro	
Farmácia não acarreta tanta burocracia, uma vez que as receitas são enviadas automaticamente	
Probabilidade de troca por composto com outra dosagem ou dimensão diferente da prescrita é menor	
Receita facilmente interpretada, uma vez que a letra é bem legível	Não sabemos logo à partida qual o sistema de participação para o utente em questão
Data de validade mais objetiva	Utentes mais idosos não sabem ler SMS
<b>Conclusões:</b>	
Todas as alterações são sentidas pelos mais velhos e mais experientes como algo negativo, de início; Evolução é positiva e devemos motivar os utentes, mostrando-lhes os aspetos positivos desta apresentação da prescrição; Este tipo de receita possibilita mais atenção ao utente por parte do técnico, uma vez que não tem de conferir tantos aspetos relativos à prescrição; Necessidade, talvez, de um tipo de SMS mais detalhado.	



### 3.2. VALIDAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DA RECEITA

Com a chegada do utente que tem a receita em sua posse (em papel ou em SMS), chegam também dúvidas e preocupação ou apenas uma rotina, e que a maioria não quer que se quebre.

Assim, ao recebermos a receita, devemos analisá-la, inquirindo o utente sobre a quantidade e quais os medicamentos que pretende aviar, informando as datas de validade dos restantes; de seguida, devemos interrogar o utente sobre já estar a tomar, ou não, essa medicação, adaptando o discurso à resposta e percebendo se o utente quer levar o medicamento da mesma marca ou laboratório, ou se quer optar por um mais barato (se não for o caso). Depois de nos provirmos da medicação e a introduzirmos no sistema informático, validando a receita, devemos informar o utente sobre o modo de administração e conservação, assim como a duração do tratamento, a posologia, os efeitos secundários principais e medidas não farmacológicas que sejam adequadas, sendo que o mais aconselhado é escrever o principal na embalagem secundária do medicamento, para que os utentes não confundam. Não são raras as vezes que o utente pede para, além de escrevermos a posologia, referirmos também a indicação pela qual ele está a tomar esse medicamento. Esta atitude poderá contribuir, em muito, para a adesão à terapêutica, uma vez que o utente sabe qual o propósito de estar a tomar esse composto e deseja melhorar.

Por outro lado, como em tudo, há o reverso da moeda: o utente pode optar ou pensar que já não necessita de um qualquer medicamento, uma vez que já não sente sintomas, e acaba por reverter o seu estado.

Este tipo de receita, caso sigamos os passos e introduzirmos os códigos dos medicamentos que temos na mão, evita muitos erros que existiam anteriormente, especificamente no que refere a dosagem ou dimensão da embalagem.

Caso a receita seja materializada, é importante confirmarmos todos os tópicos enunciados na secção “a receita ao longo do tempo” e estarmos alerta para o facto de existirem exceções. Na exceção c), o utente tem direito de opção, mas apenas por um medicamento de preço inferior, sendo que não é permitido trocar um medicamento de marca por um similar de outra marca. Além disso, é importante que o farmacêutico se certifique da dimensão da embalagem prescrita pois, caso esta informação esteja omissa, este pode apenas dispensar a embalagem de menor dimensão (a não ser que esta esteja esgotada, tendo o farmacêutico de justificar devidamente a sua opção no verso da receita). Por fim, é imprescindível que se imprima o verso da receita e se peça ao utente para assinar, prova de que participou ativamente na escolha da medicação aviada.

Um caso particular da dispensa de medicamentos é o de receituário com estupefacientes ou psicotrópicos, enunciados nas tabelas I e II da legislação em vigor [9, 10]. Sendo uma receita materializada, estes medicamentos têm de ser prescritos isoladamente e com a referência “RE”, já descrita. No aviamento deste tipo de substância aparece automaticamente no sistema informático uma janela para que se preencham os dados relativos ao prescriptor, ao utente e ao adquirente, sendo

necessária a apresentação do cartão de identificação deste último para confirmação de número e validade. Essas informações constarão no documento de psicotrópicos, que é impresso em duplicado, automaticamente, de modo a ser arquivado na farmácia durante 3 anos e a ser enviado para o ACSS – CFF.

### 3.3. COMPARTICIPAÇÃO E PREÇOS DE REFERÊNCIA

Há vários regimes de participação, assim como acordos ou programas especiais que colaboram com o utente, sustentando parte da despesa, como veremos de seguida.

#### 3.3.1. REGIME GERAL DE PARTICIPAÇÃO

No que respeita ao Regime Geral de Participação, os medicamentos estão divididos em grupos, que pertencem a diferentes escalões dependendo da sua indicação. Esses grupos farmacoterapêuticos e respetivos escalões podem ser consultados na lei [11]. Assim, de acordo com a legislação em vigor [12] são classificados conforme descrito na Tabela 2:

**TABELA 2.** PARTICIPAÇÃO DO ESTADO RELATIVA A CADA ESCALÃO [12].

Escalão A	90% de participação no PVP
Escalão B	69% de participação no PVP
Escalão C	37% de participação no PVP
Escalão D	15% de participação no PVP

#### 3.3.2. REGIME ESPECIAL DE PARTICIPAÇÃO

No Decreto-Lei supracitado é referido que “A participação do Estado no preço dos medicamentos integrados no escalão A é acrescida de 5 % e nos escalões B, C e D é acrescida de 15 % para os pensionistas cujo rendimento total anual não exceda 14 vezes a retribuição mínima mensal garantida em vigor no ano civil transato ou 14 vezes o valor do indexante dos apoios sociais em vigor, quando este ultrapassar aquele montante” [12]. Nas receitas materializadas este regime é representado por um “R” após o SNS. Caso os medicamentos tenham PVP igual ou inferior ao quinto mais baixo dentro do grupo homogéneo em que se inserem, independentemente do escalão que ocupam, o estado participa o valor em 95%.

#### 3.3.3. REGIMES COM DESPACHO

Algumas patologias têm uma participação especial por parte do Sistema Nacional de Saúde. As mais comuns são a paramiloidose– a patologia cujos medicamentos são mais participados, uma vez que o estado colabora em 100% do valor de todo e qualquer

medicamento, desde que prescrito [13], a dor crónica, a dor oncológica, a psoríase, a ictiose, o lúpus e a doença de Alzheimer.

#### **3.3.4. SUBSISTEMAS DE SAÚDE**

Alguns grupos da população abrangem uma complementaridade de uma entidade e do SNS. Para que seja fiável, os utentes abrangidos têm um cartão de identificação, que deve ser fotocopiado e posteriormente enviado para a entidade de participação complementar, sendo que a receita segue normalmente para o ACSS – CFF.

Para este tipo de situação, é o utente que dá o primeiro passo e indica a complementaridade, apresentando o cartão, não sendo necessário qualquer pergunta por parte do farmacêutico.

#### **3.3.5. PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLO DA DIABETES MELLITUS**

Tal como o nome indica, é um incentivo à prevenção e controlo de uma doença que, em 2014 - o último relatório publicado - “a prevalência estimada da Diabetes na população portuguesa com idades compreendidas entre os 20 e os 79 anos (7,7 milhões de indivíduos) foi de 13,1%, isto é, mais de 1 milhão de portugueses neste grupo etário tem Diabetes” [14].

Assim, de modo a que as pessoas com diabetes consigam melhor acesso a dispositivos indispensáveis à sua autovigilância, segundo a Portaria nº364/2010, de 23 de junho, o Estado comprometeu-se a colaborar em 85% do PVP na aquisição das tiras de teste glicémico e em 100% do PVP das agulhas, seringas e lancetas [15, 16]. Para além disso, os aparelhos de medição da glicémia são oferecidos nas farmácias. Tive oportunidade de oferecer um aparelho a um utente, assim como aconselhar e explicar o seu modo de utilização, acompanhada pela Dra. Anabela Falcão.

#### **3.3.6. PROGRAMAS ESPECIAIS FINANCIADOS PELOS LABORATÓRIOS**

Alguns laboratórios como a Novartis Farma – Produtos Farmacêuticos, S.A. e a Astellas Farma, fazem descontos temporários em produtos específicos, participando parte do medicamento à universalidade dos utentes, como é o caso do Betmiga® ou do Vesomni®.

#### **3.3.7. PREÇOS DE REFERÊNCIA**

Um grupo homogéneo “é um conjunto de medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, forma farmacêutica, dosagem e via de administração, no qual se inclua pelo menos um medicamento genérico existente no Mercado”



[17]. Dentro de cada grupo homogêneo, a média dos 5 medicamentos com PVP mais baixos praticados no mercado é considerado o preço de referência desse grupo e “entende-se por 'PVP praticado' o PVP a que o medicamento é dispensado ao utente” [18].

O sistema de preços de referência estabelece um valor máximo a ser compartilhado para o grupo homogêneo, calculado sobre o preço de referência ou igual ao PVP, conforme o que for inferior. Esse valor é avaliado trimestralmente, podendo ser revisto e alterar o valor a pagar pelo utente. Esta ação é uma medida de promoção do uso de medicamentos genéricos, de modo a que os utentes não tenham de suportar as diferenças de comparticipação, sendo benéfico para o utente e também para o Estado. Outros sistemas de comparticipação, de modo a diminuir as suas despesas, estão a optar por utilizar este sistema. Atualmente, a Farmácia Campos & Salvador tem, segundo o site do INFARMED, uma quota de mercado de medicamentos genéricos de 47,7% [19].

### **3.4. ORGANIZAÇÃO MENSAL DO RECEITUÁRIO**

Como referi na secção “A receita ao longo do tempo”, a organização das receitas e posterior envio para o ACSS – CFF está bastante facilitada com o uso das receitas desmaterializadas, uma vez que a efetivação da prestação é enviada automaticamente após a venda.

Quanto às receitas materializadas, todas elas contêm no seu verso um número de receita aviada entre 1 e 30 e o lote correspondente. Assim, devem ser organizadas por ordem crescente de número e de lote, sendo separadas por organismos. O lote pode ser considerado completo quando as 30 receitas que o compõem são conferidas e validadas por dois elementos da farmácia. Após verificarem a existência de vinhetas do médico e da instituição, se for o caso, o número de beneficiário do utente, a concordância entre os medicamentos prescritos e os dispensados, o organismo, a validade, as assinaturas do médico e do utente e a existência do carimbo da farmácia e da assinatura do responsável pelo aviamento, o lote deve ser assinalado e separado das restantes receitas, e envolvido com o Verbete de Identificação do Lote, onde constam os valores – PVP, importância paga pelo utente e valor pago pelo Estado - relativos a cada uma das 30 receitas compiladas. No entanto, caso se detete algum erro, como a troca de um organismo, procede-se a uma recolha da receita, faturando-a no organismo correto e deixando uma lacuna no organismo anterior, que será preenchida de seguida. No final do mês é necessário encerrar-se os lotes, ainda que algum deles esteja incompleto, procedendo de modo igual ao explicado.

### **3.5. ENVIO DE RECEITUÁRIO**

Mensalmente, até ao dia 10 do mês seguinte, as receitas do SNS são enviadas à ARS, acompanhadas dos verbetes de cada lote, da relação de resumo de lotes em triplicado e da faturação mensal em quadruplicado. Duas destas últimas cópias são novamente entregues na farmácia,

devidamente carimbadas, de modo a comprovar a receção do receituário, sendo que uma é arquivada na farmácia e outra segue para a Associação Nacional de Farmácias [ANF].

As cópias de receitas relativas a outros organismos de complementaridade na comparticipação (SAMS, Sã-vida EDP, Tranquilidade) são enviadas para a ANF, sendo que cada lote é envolvido com os documentos acima referidos (verbete, relação de resumo de lotes e fatura). Posteriormente, a ANF fará chegar às entidades responsáveis. O valor da faturação destas entidades será recebido até ao dia 10 do mês seguinte, assegurado pela ANF, que acertará contas com as entidades em questão.

### 3.6. DEVOLUÇÃO DO RECEITUÁRIO

Apesar de toda esta validação, podem existir falhas no processo de conferência de receituário, pelo que, caso a ARS detete alguma incorreção, a receita é devolvida à farmácia, com a devida justificação da não conformidade e valor não creditado. Nalguns casos, a farmácia pode corrigir a receita, integrando-a no receituário do mês seguinte e minimizando o prejuízo. É importante percebermos que também este passo fica muito facilitado com as receitas desmaterializadas, pois no momento da dispensa somos logo informados da validação, ou não, do aviamento, evitando qualquer erro logo no momento.

## 4. INFORMÁTICA

Atualmente, a informática é imprescindível numa farmácia, especificamente o sistema informático utilizado, neste caso, o SIFARMA 2000, que permite conferir stocks, verificar preços, consultar extratos de movimento, mapas de saída de determinado produto e todo o processo já abordado ao longo desta primeira parte do relatório: o envio e a receção de encomendas, a atualização dos prazos de validade e a dispensa do receituário. O sistema fornece ainda muitas informações úteis, principalmente para quem, como eu, está a iniciar o seu caminho na farmácia: através de um *click* temos acesso à ficha do medicamento, com respetiva indicação, posologia, interação medicamentosa e reações adversas. Outra questão muito importante com o aparecimento de genéricos e da prescrição por DCI é conseguirmos aceder ao histórico do utente, acedendo à medicação habitual, nomeadamente os laboratórios dos medicamentos que tem levado, não sendo necessário “levar metade da prateleira para o balcão” para que o utente possa reconhecer a embalagem que tem em casa. Esta atitude é essencial para o utente que quer manter a medicação exactamente como tem levado se sinta seguro e confiante na farmácia.



## 5. A FARMÁCIA NA COMUNIDADE

### 5.1. MARKETING E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Na sociedade atual, a população precisa que a informação vá ao seu encontro. Não podemos ficar parados à espera que as pessoas se lembrem de vir adquirir um creme anti-rugas, um acessório para o bebê ou um produto de emagrecimento na farmácia, se são constantemente bombardeadas com publicidade televisiva de produtos milagrosos, publicidade dos hipermercados com preços incomparáveis ou com locais na internet de descontos que diariamente os convidam a “investir” um pouco do seu dinheiro. Cabe às farmácias despertar o sentido de confiança na segurança e qualidade dos seus produtos, assim como dos conselhos e informações providas no estabelecimento.

Para isso, pode utilizar as redes sociais (Facebook), cartazes e, fundamental, montras e lineares. Muitas vezes, as pessoas só se lembram que “precisam” quando vêm, e cabe-nos despertar o seu interesse. Por outro lado, marketing a nível farmacêutico é também educar e prevenir, sendo que, nas redes sociais, devem também ser partilhadas notícias, sugestões e artigos de sensibilização para a saúde, como por exemplo acerca da proteção solar, da prevenção de vagas de frio ou do modo de evitar epidemias.

### 5.2. DETERMINAÇÃO DE PARÂMETROS FISIOLÓGICOS E BIOQUÍMICOS

#### 5.2.1. PESO, ALTURA E ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

A Farmácia Campos & Salvador tem um aparelho elétrico que mede automaticamente estes três parâmetros, tendo em conta o sexo do indivíduo. A função do farmacêutico ou técnico nestas situações era explicar o funcionamento do mesmo e os cuidados a ter para que as medições fossem corretas, assim como interpretar e analisar os resultados, explicando ao utente e aconselhando.

#### 5.2.2. PRESSÃO ARTERIAL

De modo muito similar ao parâmetro anterior, na Farmácia Campos & Salvador há também acessível ao público um aparelho medidor da pressão arterial e da pulsação, sendo as funções do farmacêutico ou técnico o esclarecimento, auxílio e explicação dos resultados, assim como conselhos para corrigir algum comportamento menos adequado no seu estilo de vida e que possa estar a prejudicar a sua saúde. Sabendo que a hipertensão arterial é o principal fator de risco para as doenças cardiovasculares, a principal causa de morbidade e mortalidade no nosso país, é essencial sensibilizarmos a população para o controlo, sem colocar os utentes em alvoroço. Na tabela seguinte apresento os valores adequados à triagem [20]:



**TABELA 3.** CLASSIFICAÇÃO DOS NÍVEIS DE PRESSÃO ARTERIAL NO CONSULTÓRIO [20].

<b>Categoria</b>	<b>sistólica (mmHg)</b>		<b>diastólica (mmHg)</b>
Normal	< 140	e	< 90
Hipertensão grau 1	140-159	e/ou	90-99
Hipertensão grau 2	160-179	e/ou	100-109
Hipertensão grau 3	≥ 180	e/ou	≥ 110
Hipertensão sistólica isolada	≥140	e	< 90

Foram vários os casos que fui aconselhando, mas lembro-me de dois em concreto que considero importantes: um era um senhor de meia-idade com valores extraordinariamente altos, pelo que, após evocar o Sr. Salvador, achamos por bem alertar o indivíduo para o perigo que corria e encaminhá-lo logo para o consultório do cardiologista na porta ao lado, uma vez que o senhor já tinha tido complicações a nível cardíaco; outra experiência foi a de um senhor de idade que foi monitorizar a sua pressão arterial: vendo que os valores não estavam de acordo com os desejados, e após uma pergunta sobre os seus hábitos e a sua medicação, descobri que o senhor, quando achava que não estava bem, tomava alguns comprimidos da esposa. Se estivesse bem, não tomava nada; se estivesse “mais ou menos”, tomava meio; se sentisse “qualquer coisa”, tomava um. Ao conversar com ele, percebi que o médico já lhe havia prescrito anti hipertensores, mas o senhor não considerava relevante ter dois medicamentos para o mesmo fim em casa, uma vez que a sua esposa já tomava e, caso houvesse necessidade, podia tomar dos dela. Uma vez mais, eu e o Sr. Salvador, técnico já muito experiente e muito familiarizado com os utentes, explicamos que essa não era a atitude correta e que, após voltar a visitar o médico, devia adequar a toma da medicação à que fosse prescrita.

É importante aliarmos sempre medidas não farmacológicas à dispensa dos medicamentos. Neste caso, devemos aconselhar a redução do consumo de sal e a opção por uma dieta rica em legumes e frutas, a prática de exercício físico, a redução do consumo – se excessivo – de álcool, a cessação tabágica e a redução de peso – em caso de excesso ponderal [21].

### 5.2.3. DETERMINAÇÃO DO COLESTEROL, DA GLICÉMIA E DOS TRIGLICERÍDEOS

No que respeita à determinação destes parâmetros bioquímicos, a Farmácia Campos & Salvador utiliza dois aparelhos: um para a determinação do colesterol total e dos triglicerídeos e outro para a glicémia. Em todos eles, deslocamo-nos para o gabinete com o utente e, após possibilitarmos que se instale confortavelmente e questionarmos se está em jejum, conversamos sobre os seus hábitos (se costuma controlar estes parâmetros, como costumam estar os resultados, se toma medicação para esta patologia), enquanto selecionamos o equipamento e tiras adequados à

determinação e desinfetamos a área a picar com álcool etílico a 70%. Após secar, executamos a picada com a lanceta e colocamos o sangue na tira, já calibrada no aparelho, esperando o resultado, registrando-o nos cartões e aconselhando consoante o obtido [22, 23].

**TABELA 4.** VALORES ALVO IDEAIS PARA OS PARÂMETROS BIOQUÍMICOS DETERMINADOS NA FARMÁCIA, ADAPTADO DE [22,23].

	<b>Normal</b>
<b>Glicémia em jejum</b>	< 100 mg/dl
<b>Glicémia 2 h após refeição</b>	< 140 mg/dl
<b>Colesterol total</b>	< 190 mg/dl
<b>Triglicerídeos</b>	< 150 mg/dl

#### 5.2.4. ADMINISTRAÇÃO DE VACINAS

São vários os pedidos para a administração de vacinas na Farmácia Campos & Salvador, especificamente no Inverno, altura em que uma parte da população se previne com a vacina da gripe. Apenas os farmacêuticos devidamente certificados podem administrar e, ainda assim, os farmacêuticos costumavam garantir que não era a primeira vez que o indivíduo estava a tomar uma vacina desse tipo e que nunca tivera complicações.

#### 5.2.5. TESTES DE GRAVIDEZ

Apesar da maioria das mulheres escolher fazer o teste de gravidez na intimidade e privacidade da sua casa, há outras que preferem a segurança e confiança de ser um técnico de saúde a dar-lhes a notícia que poderá mudar as suas vidas. Durante o meu estágio, não assisti a nenhuma realização do teste. Como sabemos, este vai determinar a presença da hormona gonadotrofina coriônica humana na urina, de preferência a urina da manhã, por ser mais concentrada.



## **6. A MINHA AÇÃO NA FARMÁCIA CAMPOS & SALVADOR**

Como é possível verificar no anexo II, a minha ação na farmácia durante o estágio profissionalizante esteve relacionada com a receção e arrumação das encomendas recebidas, reposição de stock, controlo de prazos de validade, colocação de alarmes e etiquetas nos produtos, atendimento ao balcão, organização de prateleiras e lineares, auxílio na elaboração de montras e indicação de promoções, calibração dos aparelhos de determinação de parâmetros bioquímicos, análise das determinações dos termohigrómetros, auxílio na elaboração de procedimentos normalizados de trabalho, formação interna e externa sobre as várias gamas, resposta a casos de estudo e interação com os utentes, membros da equipa, médicos e delegados comerciais.

## **7. CONCLUSÃO**

Concluindo esta primeira parte do relatório demonstro a alegria da minha decisão de optar por um estágio semestral, que possibilitou um entrosamento muito grande com toda a equipa e com a comunidade da Farmácia Campos & Salvador. Foi sem dúvida um tempo de crescimento importantíssimo e fundamental para a restante vida profissional. Agradeço uma vez mais a todos os membros da equipa técnica supervisionada pela Dra. Filomena Campos, que tiveram toda a sensibilidade de acolhimento de um estagiário. Bem-haja!



## PARTE 2 – APRESENTAÇÃO DE TEMAS

### 8. PROJETO 1: VACINA DA GRIPE

Um dos projetos que realizei incidiu no tema da gripe, uma vez que o meu estágio aconteceu no na altura do ano com maior incidência desta doença. O projeto consistiu num inquérito (Anexo III) feito aos utentes que aviaram prescrições de vacinas da gripe, averiguando a sua idade, o seu género e percebendo se era uma toma ocasional ou habitual e se foi o utente a pedir ao médico que prescrevesse ou se foi sugestão do prescritor. Com os resultados, elaborei um cartaz (Anexo IV) e um panfleto de esclarecimento (Anexo V) sobre a gripe e a vacinação.

#### 8.1. O QUE É A GRIPE?

A gripe é uma doença aguda viral sazonal, frequente entre novembro e março, causada pelo vírus Influenza, um vírus RNA da família Orthomyxoviridae. Este vírus tem grande capacidade de mutação e é altamente contagioso, sendo a gripe transmitida através de partículas de saliva e secreções nasais (ao tossir ou espirrar) ou por contacto direto [24,25].

Esta infeção é caracterizada por sintomas como febre elevada de início abrupto, mialgia, dor de garganta, tosse seca, dor de cabeça e mal-estar. Não deve ser confundida com uma constipação forte [24,25,26,28]. Apesar de ambas as doenças serem muito comuns no Outono e Inverno, a gripe é menos comum. Em média, cada adulto tem duas constipações por ano e as crianças podem ter até dez, uma vez que o seu sistema imunitário ainda se encontra em desenvolvimento [28].

Apesar de na maioria dos casos a cura ser espontânea, pode ter consequências graves caso haja complicações, como pneumonia e/ou descompensação da doença de base (asma, diabetes, doença cardíaca, pulmonar ou renal).

A gravidade e a duração dos sintomas dependem do indivíduo, mas normalmente duram 4 a 5 dias, verificando-se a recuperação total ao fim de cerca de 10 dias (Tabela 5).

**TABELA 5.** DIFERENÇAS DA GRIPE E DA CONSTIPAÇÃO, DE MODO A UMA MELHOR TRIAGEM E TRATAMENTO [28].

Sintomas	Constipação	Gripe
Febre	Raramente	Elevada; durante 3-4 dias
Dor de cabeça	Raramente	Forte
Dor no corpo	Ligeira	Frequentemente; por vezes intensa
Fadiga e fraqueza	Ligeira	Pode durar 2-3 semanas
Exaustão	Nunca	Intensa e surge no início da doença
Nariz entupido	Frequentemente	Por vezes
Espirros	Frequentemente	Por vezes
Garganta inflamada	Frequentemente	Por vezes
Tosse e sensação de "peso" no peito	Ligeira a moderada; tosse seca	Frequentemente; pode tornar-se produtiva, ou seja, com expectoração
Complicações	Congestão nasal ou dor de ouvidos	Bronquite, pneumonia e otite (especialmente em crianças)

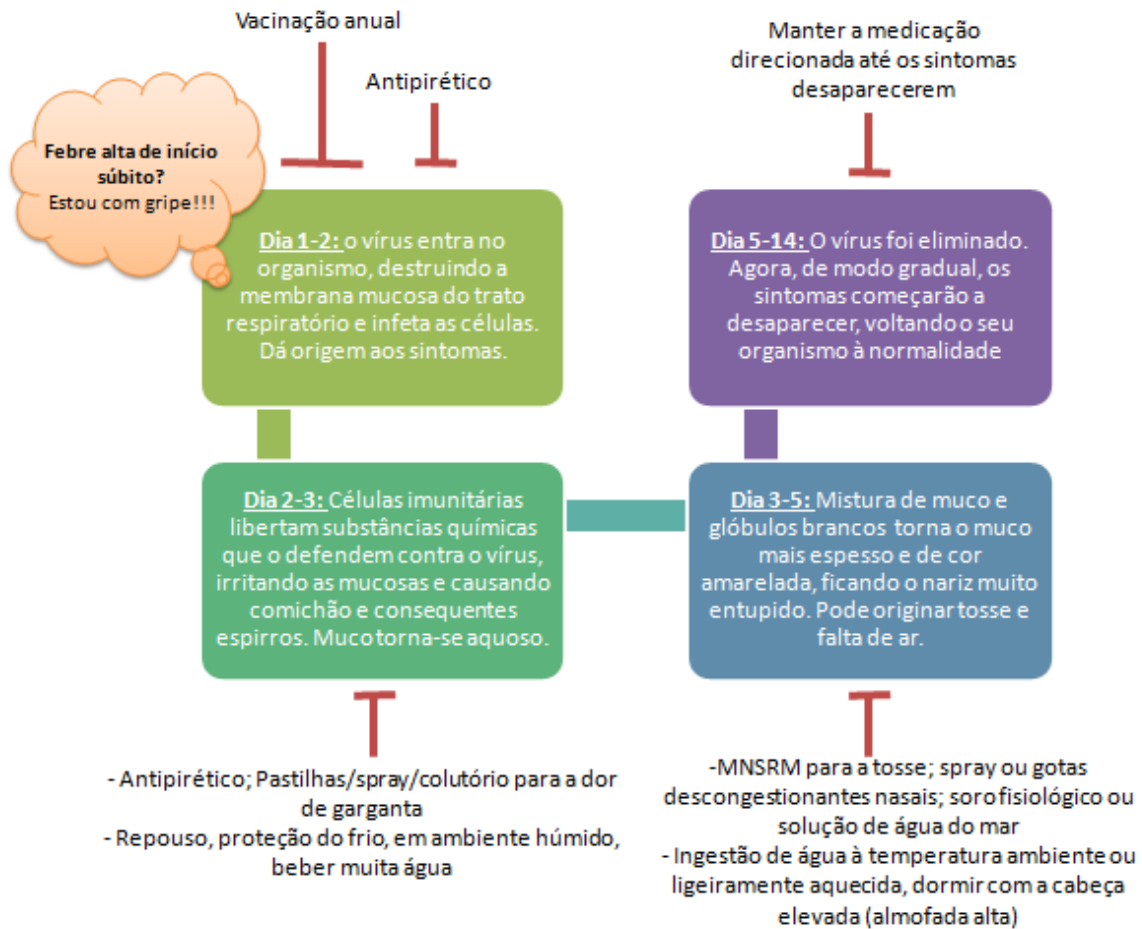
Em Portugal a doença da gripe ataca 700 mil a 1 milhão de pessoas por ano, sendo responsável por cerca de 2400 óbitos e por 1 milhão de dias de baixa, correspondentes a 60 milhões de horas de trabalho e a um custo de 215 milhões de euros. Esta doença origina períodos médios de absentismo de 0,8 a 4,9 dias e ainda conta com o acréscimo de 3,5 dias para recuperar o ritmo e a eficácia produtivos anteriores à doença, porque o mal-estar e as dores musculares e articulares podem persistir durante várias semanas, resultando na restrição da atividade laboral [25, 26, 27].

As grandes empresas já abordam a gripe sazonal através da prevenção: a SONAE investe 6000€ por ano para vacinação dos colaboradores; a TAP responsabiliza-se por incentivar todos os colaboradores pertencentes aos grupos de risco a vacinar-se, assim como todos os que, não pertencendo a estes grupos, optem pela prevenção; a Mylan não só oferece a vacinação aos colaboradores como aos seus cônjuges [27].

## 8.2. COMO PREVENIR?

Para prevenção desta infeção, devemos considerar uma alimentação equilibrada e saudável, ingerir muitos líquidos, lavar frequentemente as mãos, evitar aglomerados humanos (de modo muito particular, locais onde existem doentes) e, caso se faça parte de grupos de risco, tomar a vacinação anual [24]. Esta medida é, sem dúvida, a principal, como veremos de seguida. No esquema abaixo, adaptado por mim, podemos perceber o desenvolvimento da infeção, sendo que a maior diferença em relação à constipação está nos primeiros 2 dias, nos quais surgirá febre alta. Na periferia do esquema temos a medicação adequada para cada fase da infeção e ainda as medidas não farmacológicas aconselhadas tendo em conta os sintomas apresentados.

Como é possível ver no esquema seguinte, caso já se encontre infetado, os cuidados deverão ser no sentido da redução da transmissão do vírus aos outros. O período de contágio começa 1 a 2 dias antes do início dos sintomas e estende-se até 7 dias depois, podendo ter maior duração nas crianças, pelo que se deve reduzir o contacto com as outras pessoas, lavando frequentemente as mãos, usando lenços de papel de utilização única, protegendo a boca com um lenço ou com o antebraço aquando um espirro ou tosse. Deve ainda ter-se outros cuidados, como ficar em repouso, em casa, não se agasalhar demasiado, medir a temperatura ao longo do dia, recorrer ao soro fisiológico para a obstrução nasal, dormir com a cabeça elevada para aliviar a congestão nasal, beber muitos líquidos (de preferência não refrigerados) e, caso viva sozinho, e especialmente se for idoso, peça a alguém que lhe telefone regularmente para saber como se encontra [25]. Após compreendermos o mecanismo da infeção, é importante percebermos a eficácia da vacinação (Figura 3).



**FIGURA 3** ESQUEMA ELUCIDATIVO DO DESENVOLVIMENTO DA INFEÇÃO DO VÍRUS INFLUENZA E DAS MEDIDAS TERAPÊUTICAS ADEQUADAS A CADA ETAPA, ADAPTADO DE [25].

### 8.3. A VACINA DA GRIPE

A vacina da gripe para a época 2015-2016, no Hemisfério Norte, por recomendação da OMS, é composta por uma estirpe viral A(H1N1) idêntica a A/California/7/2009, uma estirpe viral A(H3N2) idêntica a A/Switzerland/9715293/2013 e uma estirpe viral B (linhagem Yamagata) idêntica a B/Phuket/3073/2013 [30].

O vírus Influenza muda constantemente, surgindo novas estirpes para as quais, mesmo estando vacinadas, as pessoas não estão protegidas, tornando necessária a reformulação da vacina antigripal, anualmente, pelo que a OMS indica a composição adequada para a vacina trivalente de cada hemisfério, tendo estudado quais as estirpes mais disseminadas nas comunidades [25].

A vacinação anual reduz a quantidade de gripes, o número de consultas médicas e diminui a quantidade de dias perdidos de trabalho ou escola, assim como reduz o absentismo devido a outras doenças relacionadas [26,31]. Estudos do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) indicam que a vacina reduz as visitas ao médico devido à gripe em cerca de 60% e referem uma redução de 71% nas hospitalizações por gripe nos adultos em geral, sendo a redução de 77% entre os adultos com mais de 50 anos – estes dados referem-se à temporada de 2011-2012 [31]. Um

outro estudo, que analisou a eficácia da vacina ao longo de três temporadas de gripe, estimou uma redução de hospitalizações em 61% em pessoas com idade igual ou superior a 50 anos [31].

Por outro lado, proteger-se contra a gripe é ainda proteger as pessoas ao seu redor que são mais vulneráveis, uma vez que não poderão contagiá-las com o vírus.

A vacinação é ainda viável a nível económico, sendo que a imunização de idosos claramente economiza dinheiro e a análise realizada em adultos jovens, saudáveis, sugere que a vacinação é eficaz e causa poupança de custos [26, 27].

A vacinação “ocasional” acontece em grupos muito específicos, nomeadamente nas mulheres grávidas cuja proteção se estende ao primeiro semestre de vida do seu bebé. Um estudo demonstrou que para este grupo a vacina foi 92% eficaz na prevenção de hospitalização de bebés por gripe [31].

A nível de reações adversas, a mais comum é a dor, vermelhidão ou inchaço no local da injeção durando menos de dois dias, resultado do início de resposta imunitária do organismo a um corpo estranho [32].

A OMS recomenda fortemente a vacinação anual contra a gripe a:

- Pessoas com idade igual ou superior a 65 anos.
- Doentes crónicos e imunodeprimidos a partir dos 6 meses de idade.
- Grávidas.
- Profissionais de saúde e outros prestadores de cuidados (em lares de idosos, por exemplo).
- A vacina é ainda recomendada para todos os que têm entre 60 e 64 anos [30].

Antes de administrar a vacina, os farmacêuticos devidamente certificados devem perguntar sempre se o utente já tomou a vacina em anos anteriores e se teve algum tipo de reação. É necessária alguma precaução caso haja doença moderada a grave, com ou sem febre, devendo o indivíduo esperar a recuperação para se vacinar [32] ou caso haja “antecedentes de uma reação grave a uma dose anterior da vacina, reação anafilática a qualquer dos componentes da vacina, nomeadamente aos excipientes ou às proteínas do ovo ou antecedentes de Síndrome de Guillain-Barré nas seis semanas seguintes a uma dose anterior da vacina” [30].

Uma vez que o organismo demora duas semanas a desenvolver os anticorpos após a administração da vacina, o CDC aconselha, se possível, a sua toma em outubro, de modo a que a imunização já esteja ativa aquando da disseminação do vírus pela comunidade. No entanto, nunca é tarde de mais para a vacinação, podendo fazê-lo ainda em janeiro. Embora a imunidade obtida pela vacinação possa variar de indivíduo para indivíduo, os estudos efetuados sugerem que a proteção dura uma estação do ano completa para a maioria da população, pelo que basta uma toma anual [32].

Apesar de tudo o que foi explanado, a taxa de imunização ainda não está tão elevada quanto o desejado, provavelmente devido a alguns medos e crenças criadas pelos utentes.

Existem alguns “mitos” que desencorajam a população a vacinar-se, como o caso de a própria vacina poder provocar a gripe! Esta afirmação é falsa, uma vez que a vacina não contém vírus vivos, antes vírus inativados e fragmentados [25,32]. Pode, no entanto, acontecer algum dos seguintes cenários [32]:

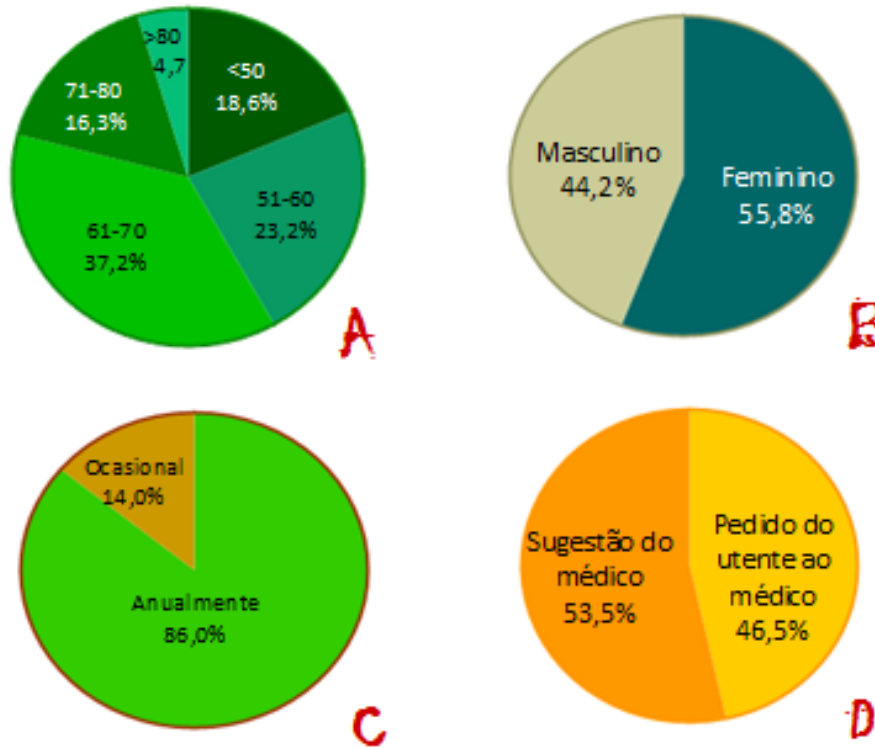
- Uma pessoa ser vacinada para as estirpes determinadas pela OMS e ser infetada por outra estirpe do vírus Influenza. A capacidade da vacina para proteger uma pessoa depende da semelhança entre os vírus selecionados para a composição da mesma e os propagados pela população.
- A pessoa ser infetada com outros vírus respiratórios, como o rinovírus, responsável por sintomas semelhantes ao do Influenza e se dissemina na mesma época.
- A pessoa foi exposta ao vírus Influenza pouco antes de ser vacinada ou no período de duas semanas após a vacinação, no qual o organismo ainda está a desenvolver a proteção imunitária. Neste caso, a pessoa pode adoecer com a gripe mesmo após ter sido vacinada.

Apesar de considerarmos proveitoso e benéfico corrigir e esclarecer este tipo de ideias, a verdade é que mais do que um estudo revelou que a correção de equívocos como este pode ser ineficaz e até fortalecer as crenças falsas das pessoas [29]. Uma pesquisa experimental constatou que a informação que explica a impossibilidade de a vacina ser a causa da gripe, reduziu significativamente a crença neste mito. No entanto, as intenções de vacinação não se alteraram, sugerindo que a correção de mitos pode não ser uma abordagem eficaz para promover a vacinação, principalmente quando a intenção de vacinação já é muito pouco favorável [29,33].

Deste modo, uma abordagem de comunicação pró-vacinação poderá ser contraproducente e, antes da sua divulgação, deve ser avaliada a sua eficácia, especialmente entre as populações resistentes ou mais céticas [33].

#### **8.4. A VACINA DA GRIPE NA FARMÁCIA CAMPOS & SALVADOR: RESULTADOS**

Com os resultados obtidos e representados na Figura 4 foi possível concluir que, na Farmácia Campos & Salvador, 58,2% dos indivíduos que tomaram a vacina da gripe tinham mais de 60 anos, encontrando-se no grupo ao qual a OMS recomenda a toma, sendo que os restantes 41,8% provavelmente tinham alguma doença crónica ou imunodepressão, gravidez ou eram profissionais de saúde (Gráfico A.). Há igualdade de género no que respeita à toma da vacina da gripe nesta farmácia na temporada 2015/2016 (Gráfico B). No que respeita à frequência, 86% dos utentes toma a vacina anualmente, sendo que apenas 14% a tomou de modo ocasional, podendo dever-se a gravidez, primeira toma de muitas ou um estado de maior cuidado a nível de saúde (Gráfico C).



**FIGURA 4.** RESULTADOS DE INQUÉRITO REALIZADO AOS UTENTES DA FARMÁCIA CAMPOS & SALVADOR - ANÁLISE DOS UTENTES QUE AVIARAM PRESCRIÇÕES COM A VACINA DA GRIPE (A – IDADE; B - GÉNERO); DA FREQUÊNCIA COM QUE TOMAM (C) E QUAL O INCENTIVO (D).

O incentivo por parte do médico ou do utente (Gráfico D) é equivalente, sendo que este parâmetro pode ser influenciado pela falsa crença de que os utentes pediram algo que o médico iria sugerir e, mesmo sem eles sugerirem, a prescrição aconteceria do mesmo modo.

## 8.5. CONCLUSÃO DO PROJETO 1

Após análise dos resultados penso que este projeto poderia ter sido mais rentabilizado, nomeadamente seguindo os utentes que se vacinaram e verificando a existência, ou não, de reações adversas e tentando perceber se ocorreram episódios de gripe após a imunização, aferindo quanto tempo depois ocorreram e se tiveram febre abrupta no início dos sintomas. Para isso, teria de seguir os utentes ao longo de todo o estágio, acompanhando a sua história clínica, o que nem sempre é fácil dada a escassez de tempo e o facto de não ter iniciado o projeto logo no início do estágio, para que me pudesse ambientar. Por outro lado, era importante perceber se os utentes pertenciam a algum dos grupos a quem a OMS recomenda fortemente a toma da vacina e qual o grupo mais representativo.

## 9. PROJETO 2: ANTIBIÓTICOS EM CRIANÇAS

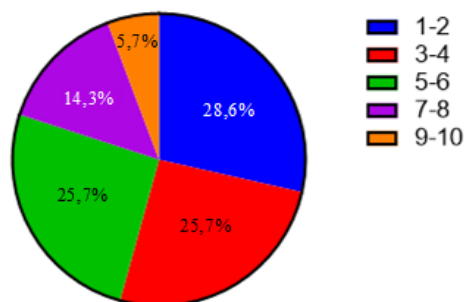
### 9.1. CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

A maioria das bactérias não são patogénicas, sendo nalguns casos imprescindíveis no nosso organismo, ajudando na digestão, na formação de vitaminas e até no combate à colonização por bactérias nocivas, que podem causar otites, amigdalites ou intoxicações alimentares. O nosso organismo tem o seu próprio mecanismo de defesa, o sistema imunitário, sempre ativado quando ocorre invasão por corpos estranhos, produzindo anticorpos que, quais soldados que procuram, atacam e destroem o inimigo, captam e matam as bactérias nocivas. Há “invasões” para as quais é suficiente esta proteção. Noutros casos, no entanto, o nosso corpo não consegue vencer esta batalha sozinho sendo necessário recorrer aos antibióticos. Estes medicamentos apenas vão atuar contra as bactérias, uma vez que os vírus utilizam as nossas próprias células como alojamento, onde se replicam [34]. Deste modo, os antibióticos são medicamentos potentes apenas eficazes contra bactérias, pelo que não curam todas as doenças.

### 9.2. RESULTADOS E DISCUSSÃO DO INQUÉRITO REALIZADO

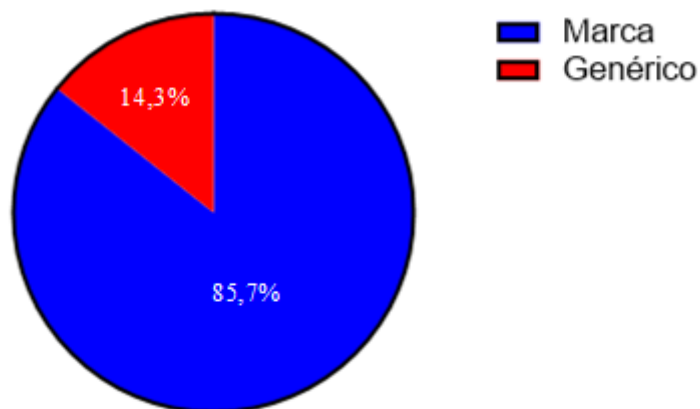
#### 9.2.1. AS INFEÇÕES NAS CRIANÇAS

A maioria das infeções que afetam as crianças são causadas por vírus, como as constipações, as gripes e as afeções de garganta. De facto, em qualquer uma das situações citadas, o uso de antibióticos não ajudará o organismo a combater a doença nem a prevenir o contágio. Pelo contrário, poderá originar efeitos secundários como a diarreia, reações na pele e outros. Na idade em que começam a frequentar o infantário, as crianças ficam mais expostas a microrganismos, tornando as infeções quase inevitáveis [34,35]. Apesar disso, as crianças pequenas com febre aguda só apresentam infeção bacteriana grave em cerca de 7%, sendo que a presença de bactérias ocorre em 1 de cada 250 crianças febris até aos 5 anos [36]. No gráfico da Figura 5 encontram-se representados os resultados do inquérito relativamente à idade dos utentes a quem foi prescrito antibiótico. Verificou-se que 80% das prescrições de antibióticos dispensados na Farmácia Campos & Salvador foram para crianças com menos de 7 anos.



**FIGURA 5.** GRÁFICO RELATIVO AO INQUÉRITO REALIZADO NA FARMÁCIA CAMPOS & SALVADOR SOBRE A IDADE DOS UTENTES PARA OS QUAIS FORAM PRESCRITOS ANTIBIÓTICOS EM SUSPENSÃO ORAL.

A verdade é que o amor que os pais têm para com os filhos, traduz-se em preocupação e, aos primeiros sintomas, os progenitores ficam sobressaltados e querem uma solução rápida, para que a criança recupere a saúde. Sendo assim, perante a febre, a tosse, as dores de garganta, a falta de apetite e energia, os pais lembram-se automaticamente dos antibióticos, desconhecendo a sua inutilidade para a maioria dos casos e os efeitos adversos que poderão acarretar [34,35]. Esta preocupação é visível nos resultados do inquérito em que 85,7% dos pais (Figura 6) optou por levar medicamentos de marca, apesar de confiar nos genéricos, mas não querendo qualquer nível de dúvida nos medicamentos que iriam dar aos seus filhos.



**FIGURA 6.** GRÁFICO RELATIVO AO INQUÉRITO REALIZADO NA FARMÁCIA CAMPOS & SALVADOR SOBRE A OPÇÃO DOS PAIS POR LEVAREM ANTIBIÓTICOS DE MARCA OU GENÉRICOS.

Por outro lado, há obviamente situações em que os antibióticos são essenciais. O grande problema com que nos deparamos é perceber o melhor mecanismo de triagem para a prescrição de um antibiótico [37].

Tendo como exemplo um resfriado comum, com tosse e muco esverdeado com duração superior a 10 dias ou um muco amarelo ou esverdeado e temperatura superior a 39°C durante 3 ou 4 dias, podemos avançar com o parecer de sinusite bacteriana e prescrever o antibiótico. Mas nesse caso, seria necessário aguardar a evolução da doença, não avançar aos primeiros sintomas, e a sociedade não está habituada a “fazer sofrer os pequeninos”, sem agir [37].

No mesmo sentido, pelo menos metade das infeções de ouvido curam-se sem recorrer a antibióticos, caso não esteja associada a febre alta ou dor de ouvido muito grave. Poderíamos apenas observar numa fase inicial, prescrever até algo para aliviar a dor da criança, como paracetamol ou ibuprofeno, aconselhar umas gotas e aguardar 1 a 2 dias, esperando melhorias. Caso estas não se verifiquem e a criança aumente de temperatura ou sinta mais dores ou a infeção esteja patente em ambos os tímpanos, o médico avançaria com a prescrição do antibiótico e as melhorias seriam detetadas, normalmente, dentro de 48 a 72h [37].

Um outro exemplo são as dores de garganta: mais de 80% são causadas por vírus. A verdade é que quando associada a tosse e a coriza, é tão provável que seja um vírus que nem deve

ser realizado teste de estreptococos (Anexo VII). Caso este teste desse positivo, indicando a presença de estreptococos do grupo A, a prescrição de antibiótico específico – não de largo espectro - seria aconselhada [37].

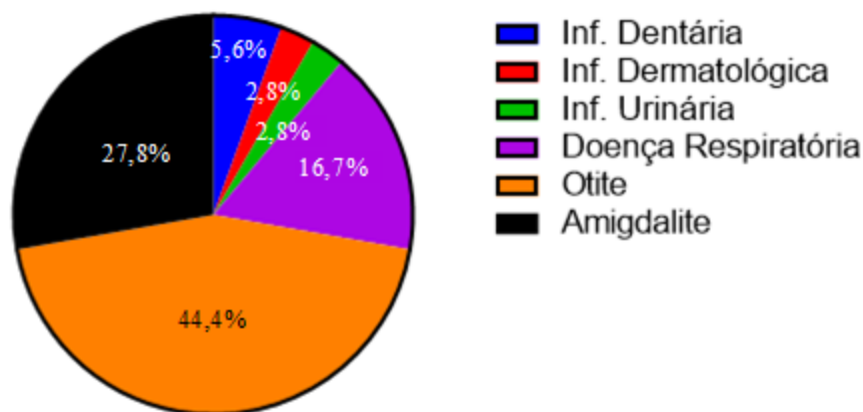
Os antibióticos têm, assim, toxicidade seletiva para o agente causador da doença mas não para o ser humano. Os mecanismos principais pelos quais os antibióticos atuam são:

- Inibição da duplicação do cromossoma bacteriano – impedindo a reprodução do microrganismo – ou da transcrição do ADN em ARN mensageiro – fonte de informação para a síntese.
- Imitação de substâncias usadas pela célula bacteriana e ligação a enzimas, inibindo-as.
- Modificação da permeabilidade da membrana plasmática da bactéria, fazendo com que metabolitos importantes sejam perdidos.
- Inibição da síntese de proteínas bacterianas.
- Impedimento da formação completa do peptidoglicano, ocorrendo lise celular [38].

Através dos mecanismos enunciados, este tipo de medicamentos pode ajudar em algumas infecções do ouvido médio, amigdalites e em feridas e problemas de pele específicos [34].

### 9.2.2. AS INFEÇÕES PARA AS QUAIS SÃO PRESCRITOS OS ANTIBIÓTICOS

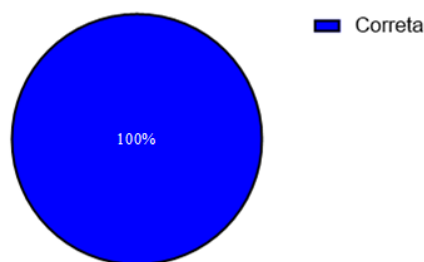
No gráfico seguinte, analisamos a distribuição da prescrição de antibióticos aviados na Farmácia Campos & Salvador (Figura 7), sendo que 44,4% correspondem a tratamento de otites, 27,8% de amigdalites e percentagens menores dizem respeito a doenças respiratórias, urinárias, dermatológicas e dentárias. A prevalência da otite como causa da toma vai de acordo com o estudo que refere que a otite média conta aproximadamente com  $\frac{3}{4}$  de todas as prescrições de antibióticos de ambulatório para crianças norte-americanas [30].



**FIGURA 7.** GRÁFICO RELATIVO AO INQUÉRITO REALIZADO NA FARMÁCIA CAMPOS & SALVADOR QUE AFERIA A PATOLOGIA PARA A QUAL TINHA SIDO PRESCRITO O ANTIBIÓTICO.

### 9.2.3. CUIDADOS A TER

Da parte da população espera-se que cuide da sua higiene, não nade em água suja, recorra à lavagem e desinfecção de cortes e arranhões, e se consciencialize que os antibióticos não são sempre a resposta para as doenças – e conseqüentemente, não os exigir, não guardar sobras de antibióticos, cumprir a posologia, não alterando as doses nem os intervalos entre tomas e cumprindo o tratamento até ao fim, mesmo que a criança se sinta melhor, não dar às crianças antibióticos receitados para outras pessoas e respeitar o modo de preparação e conservação explícitos na embalagem secundária do medicamento, sendo que a suspensão oral deve ser preparada no momento em que vai ser iniciada a toma, sempre antecedida de agitação de modo a uniformizar a toma [34,35,37,40]. No gráfico da Figura 8 percebemos o cuidado e a preocupação dos pais para com os filhos, sendo que a totalidade me respondeu que cumpria a posologia e a duração do tratamento indicado pelo médico, mesmo que a criança já não tivesse sintomas.



**FIGURA 8.** GRÁFICO RELATIVO AO INQUÉRITO REALIZADO NA FARMÁCIA CAMPOS & SALVADOR QUE QUESTIONAVA SE OS UTENTES CUMPRIAM SEMPRE A POSOLOGIA E A DURAÇÃO DO TRATAMENTO PRESCRITO.

### 9.2.4. LIMITAÇÕES: RESISTÊNCIA BACTERIANA E EFEITOS ADVERSOS

O uso de antibióticos tem algumas limitações. Deste modo, o médico não deve ser pressionado para prescrever antibióticos, nem o farmacêutico para os dispensar. A maior limitação com que os antibióticos se deparam é a chamada resistência bacteriana: as bactérias, para sobreviverem aos antibióticos formulados para as combater, obtém mecanismos de defesa contra estas substâncias e tornam-se mais resistentes, sendo necessários medicamentos cada vez mais potentes (ou diferentes!) para combater as infeções seguintes. Este dilema é já considerado um problema de saúde pública, pois as doenças duram mais, o risco de complicações aumenta e o grau de contágio também, não existindo método para tratar as infeções [35,36,37,41,42].

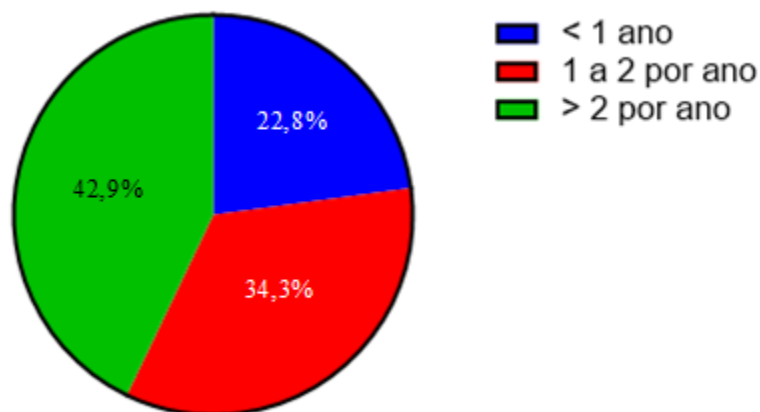
O uso indevido de antibióticos permite o aumento de bactérias resistentes sem necessidade, uma vez que a sua toma também não irá contribuir para melhorar a nossa saúde quando estamos com uma infeção viral. É importante referirmos que nenhum medicamento é inócuo e que o uso inadequado de antibióticos, principalmente na infância, altera a flora intestinal e pode influenciar o desenvolvimento de patologias de foro alérgico [43].

Um estudo preconiza que as alterações na flora intestinal (comuns na toma de antibióticos) podem resultar num desequilíbrio imune que leva à desregulação e a inflamação, sendo associadas

a um risco desnecessário aumentado de AIJ (artrite idiopática juvenil). Este estudo aponta ainda que os efeitos adversos conhecidos podem ser apenas a ponta do iceberg, sendo que poderão existir tantas outras associações ainda não exploradas. Apesar de não ter encontrado dados relativos a Portugal, estima-se que, apenas nos Estados Unidos, cerca de 150000 atendimentos de urgência são atribuídos a efeitos adversos dos antibióticos [41].

Em pacientes de regime ambulatorio sujeitos a tratamento prolongado com antimicrobianos orais ou intravenosos verificou-se uma taxa superior a 30% de efeitos adversos, o que obriga a um rigoroso acompanhamento e vigilância dos efeitos indesejáveis, principalmente nas crianças [44].

Relativamente a Portugal, estima-se que mais de 50% das crianças com menos de um ano já tomaram um antibiótico pelo menos uma vez, apesar de 90% das infeções nas crianças serem de origem viral. No adulto esta relação é inferior, havendo mais infeções bacterianas, pelo que a utilização abusiva deste tipo de medicamentos é mais evidente nas crianças [43]. Por outro lado, nos adultos, normalmente espera-se por uma fase mais avançada da doença para ir ao médico e, consequentemente, se prescrever um antibiótico. Apesar de 90% das infeções serem de origem viral, 42,9% dos utentes que levantaram prescrições de antibióticos (Figura 9), afirmaram que tomaram antibióticos mais de 2 vezes por ano, como podemos constatar no gráfico abaixo.



**FIGURA 9.** GRÁFICO RELATIVO AO INQUÉRITO REALIZADO NA FARMÁCIA CAMPOS & SALVADOR QUE QUESTIONAVA A FREQUÊNCIA COM QUE OS UTENTES TOMAVAM ANTIBIÓTICOS.

Libério Ribeiro, médico pediatra, acredita que “com um exame mais cuidado e com mais tempo para acompanhar o doente se poderiam evitar muitas das prescrições de antibiótico”, atribuindo o problema a algum desconhecimento dos pais e à falta de tempo dos médicos [43].

Como é compreensível, os pais estão preocupados com a saúde dos filhos, sentindo-se frustrados por não poderem fazer nada que o faça sentir melhor. Por outro lado, muitos medicamentos não sujeitos a receita médica que se poderiam utilizar não têm estudos pertinentes que permitam a sua toma por crianças pequenas. Desse modo, segundo Posada, membro ativo da Sociedade de Escritores de Ciência, muitos pediatras consideram mais simples receitar “alguma coisa”, indo ao encontro do desejo dos pais: sair do consultório médico com uma prescrição e,

melhor ainda, a prescrição de um antibiótico [45]. Já Mahyar Etminan, epidemiologista farmacológico da Universidade da Columbia Britânica afirmou que os antibióticos eram utilizados em excesso “por médicos preguiçosos que querem matar moscas com submetralhadoras”, após ter publicado artigos que provavam que o uso frequente de fluoroquinolonas aumenta o risco de descolamento da retina e o risco de falência renal [46].

Portugal está a fazer um esforço para diminuir a taxa de prescrições de antibióticos e aumentar a sensibilização para este tema. Em apenas dois anos, o Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência a Antimicrobianos da DGS conseguiu alcançar uma redução de 8% no consumo de antibióticos em hospitais. No entanto, o nosso país continua no top 10 da União Europeia dos que mais antibióticos consomem e cerca de 10% dos doentes que são internados contraem uma infeção hospitalar. Relativamente aos médicos de família também se detetou uma redução de 10% de prescrição de antibióticos “bomba”, optando por medicamentos mais dirigidos, de 2012 para 2013 [43].

Deste modo, é fundamental continuar a sensibilizar a população, uma vez que 69% dos portugueses continuam a acreditar que os antibióticos servem para matar vírus e 61% ainda os consideram indicados no tratamento de gripes e constipações, segundo o último Eurobarómetro, divulgado em 2013 [43].

As cinco infeções respiratórias mais comuns são as dores de garganta, os resfriados comuns, as infeções do ouvido, as bronquites e as sinusites; contudo, muitas são causadas por vírus, como já referimos, e não por bactérias, pelo que os antibióticos não terão qualquer efeito. Para além disso, não irão prevenir o contágio, nem ajudar à melhoria dos sintomas e podem ainda causar efeitos adversos desnecessários e contribuir para a resistência aos antibióticos. Nestes casos, o ideal é descansar, ingerir muitos fluídos e recorrer a produtos OTC que ajudem a reduzir os sintomas, aguardando a evolução da infeção [40, 45].

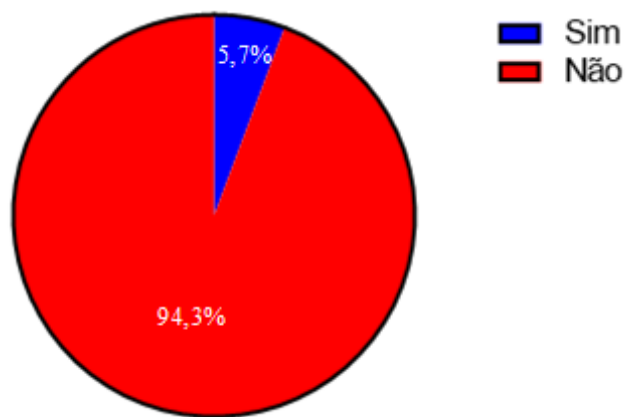
A quantidade de prescrições de antibióticos tem vindo a diminuir, mas ainda é alto. Comparando números de 1993-1994 e 2007-2008, as prescrições deste tipo de medicamentos diminuíram 24% [45].

A campanha Get Smart do CDC e outros esforços no âmbito da Saúde Pública têm ajudado na sensibilização ao uso racional dos antibióticos, ocorrendo um feedback positivo: as visitas são menos propensas a que ocorra a prescrição de antibióticos, pelo que os pais são menos propícios a levar o seu filho ao médico da próxima vez que desenvolva sintomas semelhantes [39].

#### **9.2.5. COMO DIMINUIR A PRESCRIÇÃO DE ANTIBIÓTICOS DESNECESSÁRIOS?**

Cerca de 1 em cada 10 antibióticos não são associados a uma visita médica, pelo que ocorrem por telefone. É ainda comum os médicos prescreverem um antibiótico apenas com base numa história. No entanto, a determinação da natureza das infeções bacterianas pediátricas requer

um exame físico cujos resultados confirmam o diagnóstico e justificam o uso deste tipo de medicamentos [39]. Posso afirmar que, segundo o inquérito realizado, os utentes consideraram que os médicos prescritores apenas realizaram qualquer tipo de análise em 5,7% das consultas (Figura 10) e ambas por médicos do serviço da urgência, sendo que as restantes prescrições foram baseadas nos sintomas e na simples observação.



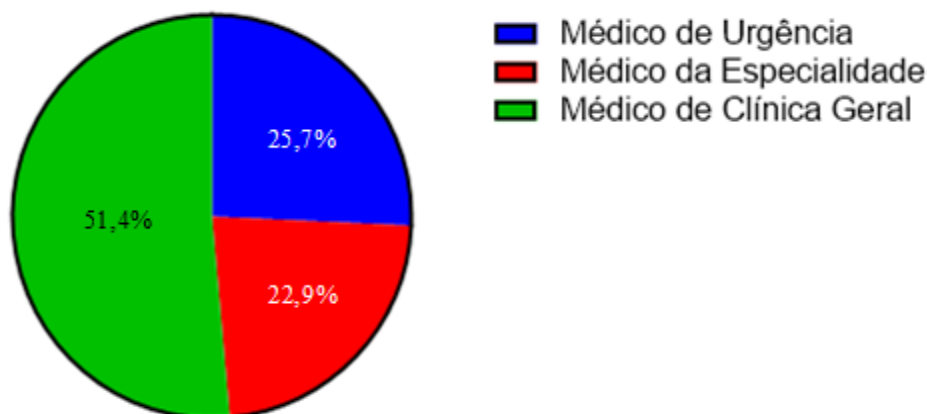
**FIGURA 10.** GRÁFICO RELATIVO AO INQUÉRITO REALIZADO NA FARMÁCIA CAMPOS & SALVADOR QUE QUESTIONAVA A REALIZAÇÃO DE ANÁLISES ANTES DA PRESCRIÇÃO DOS ANTIBIÓTICOS.

Em várias clínicas já se desenvolveram mecanismos mais limitadores à prescrição desnecessária, uma vez que o médico deve justificar por escrito o uso desse medicamento para uma condição para a qual estes não são os mais indicados, como em infeções do trato respiratório superior virais, e ocasionalmente ocorrem auditorias aleatórias às rotinas dos prestadores de modo a possibilitar um melhor atendimento [39].

Estas mudanças são importantes, pois os pediatras ainda prescrevem antibióticos o dobro das vezes em que eles são necessários para infeções de garganta e ouvidos, sendo que mais de 11 milhões de prescrições são inúteis. Como são poucos os métodos de triagem entre as infeções virais e bacterianas, tornando o diagnóstico demorado, os antibióticos foram tidos como tratamento padrão, apesar de apenas 27% das crianças do EUA com infeções nos ouvidos, sinusite, garganta ou trato respiratório superior terem como causa da patologia as bactérias. Revela ainda o estudo que os antibióticos foram prescritos em cerca de 57% das visitas médicas, relevando a importância de recorrer a um teste rápido de estreptococos, atualmente disponível, que distingue infeções de garganta bacterianas das virais [42].

Aliás, estão a ser desenvolvidas ferramentas de “auto-triagem” para influenza e faringite, de modo a que os pais possam entender a necessidade, ou falta desta, de recorrer a antibióticos, diminuindo a pressão desnecessária nos médicos e promovendo um tratamento antimicrobiano rápido e eficaz, se necessário [36, 39].

Para finalizar, na Figura 11 encontra-se representado o gráfico que permite analisar o tipo de especialista médico que prescreveu os antibióticos aviados, sendo que a maioria é prescrita pelos médicos de família.



**FIGURA 11.** GRÁFICO RELATIVO AO INQUÉRITO REALIZADO NA FARMÁCIA CAMPOS & SALVADOR COM A DISTRIBUIÇÃO PELO TIPO DE MÉDICO QUE PROCEDEU À PRESCRIÇÃO.

### 9.3 CONCLUSÃO DO PROJETO 2

Ainda é elevada a percentagem de antibióticos prescritos a crianças sem qualquer tipo de exame antecedente e baseados apenas na história clínica e na observação. É importante adotarem-se medidas, implementando testes de diagnóstico rápido, e sensibilizar-se os pais para a inutilidade dos antibióticos em tantas infeções das crianças, para que deixem de pressionar os médicos.

De modo a maximizar este estudo, eu poderia ter realizado esta ação perante os pais, nomeadamente alertando-os enquanto outro membro da equipa preparava a suspensão oral. Assim, eles não se sentiam a perder tempo, uma vez que estaria a ocupar um “tempo morto”, um tempo de espera. Penso que a melhor forma de fazer este alerta seria explicar à criança (a partir dos 5 anos) em frente aos pais, o que faria com que estes estivessem atentos, mas não sentissem que estávamos a relativizar o seu conhecimento e preocupação.

## 10. PROJETO 3: DETERMINAÇÃO DE PARÂMETROS BIOQUÍMICOS

### 10.1. OBJETIVO

Perceber a relação entre o valor de colesterol total, perímetro abdominal e triglicérideos; analisar os hábitos da população e relacionar com o valor do colesterol. Para alcançar o objetivo elaborei um inquérito (Anexo VIII), que os membros da equipa faziam aos utentes que pretendiam proceder à determinação dos valores dos parâmetros bioquímicos colesterol e triglicérideos.



## 10.2. CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA, RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O colesterol, quando em elevada concentração, pode causar o aparecimento progressivo ou súbito de aterosclerose, a obstrução das artérias por gordura acumulada nas suas paredes, impedindo a circulação do sangue e provocando doenças cardiovasculares e cerebrais graves, como a angina de peito, o enfarte do miocárdio e acidentes vasculares cerebrais. Apesar da fração HDL atuar como protetora, a fração LDL, comumente conhecida por “colesterol mau”, causa a doença [47, 48].

Os níveis de colesterol podem subir gradualmente com a idade, no entanto estes derivam também do estilo de vida adotado, nomeadamente de erros na alimentação e de falta de exercício físico, pelo que podemos tentar corrigir esses comportamentos denominados de risco. Contrariando o sedentarismo e o excesso de peso, contrariamos também a subida do colesterol (mesmo aquando de tendência genética) [48].

**TABELA 6.** INTERPRETAÇÃO DOS VALORES OBTIDOS NA DETERMINAÇÃO DO COLESTEROL TOTAL [48].

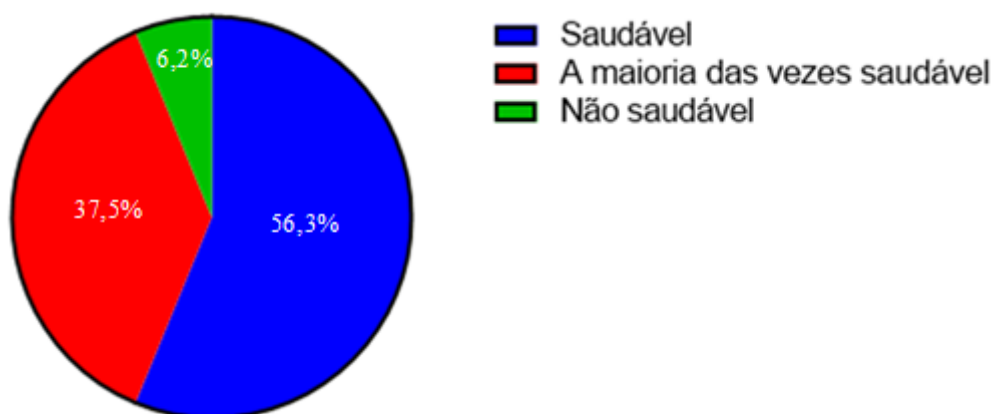
Valor de Colesterol Total (mg/dl)	Interpretação
< 190	Valor normal
190 – 220	Alimentação mais correta e equilibrada; Estilo de vida mais saudável
>220	Consultar o médico de família Provavelmente terá de recorrer a terapêutica medicamentosa

A alimentação tem um papel imprescindível no valor do colesterol, sendo que há várias atitudes que devem ser tomadas para diminuir a sua ingestão: ingerir um nível baixo na quantidade total de gordura, evitar fritos e gorduras saturadas (provenientes da gordura da carne, manteiga, queijo, ovos), optar por gorduras vegetais como o azeite e óleo de girassol ou por gorduras de peixe, preferir carnes brancas como frango ou peru, consumir peixe (salmão, atum, sardinha) cerca de 4 vezes por semana e aumentar o consumo de vegetais e fruta para uma quantidade superior a 400 g por dia. É ainda importante considerar um consumo maior de cereais, como arroz integral, o aumento da ingestão do leite magro e, no que diz respeito a bebidas alcoólicas, poderá beber de forma moderada. Podemos ainda substituir o sal por ervas aromáticas ou limão e é fundamental fracionar as refeições, isto é, não estar mais de 3 horas sem comer [47, 48].

Para além da alimentação, devemos ainda tentar reduzir o excesso de peso, o perímetro do abdómen, controlar a glicemia e os níveis de triglicédeos, reduzir o stress e diminuir o sedentarismo.

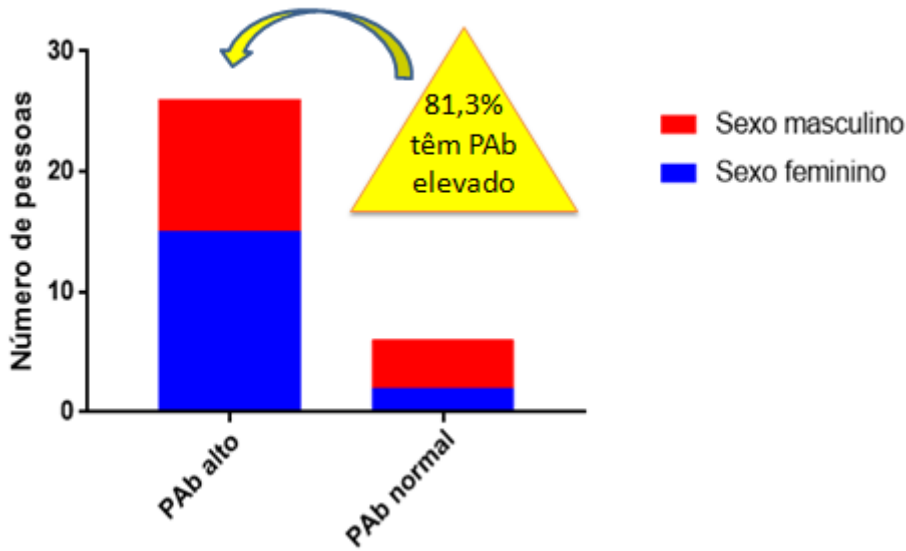
O perímetro do abdómen é tido em conta uma vez que a gordura que se localiza em torno do fígado é metabolicamente ativa, libertando substâncias químicas agressivas para o aparelho circulatório. Assim, um risco metabólico aumentado corresponde a um perímetro abdominal superior a 82cm no sexo feminino e a 94cm no sexo masculino [47, 48].

A análise do gráfico apresentado na Figura 12 permite constatar que 56,3% dos inquiridos na Farmácia Campos & Salvador consideravam a sua alimentação saudável, no entanto, segundo o gráfico da Figura 13, mais de 80% apresentavam perímetro abdominal elevado. Neste estudo, considerei a fasquia de 82 cm para o sexo feminino e de 94 cm para o sexo masculino, uma média dos valores encontrados nos vários estudos em que me baseei. Acreditando que os inquiridos tinham consciência de que não haveria qualquer benefício em omitir a verdade e foram sinceros, penso que é imprescindível educar para a alimentação saudável, pois a população ainda tem muitos conceitos desadequados.



**FIGURA 82.** GRÁFICO RELATIVO AO INQUÉRITO REALIZADO NA FARMÁCIA CAMPOS & SALVADOR SOBRE O TIPO DE ALIMENTAÇÃO DO UTENTE.

No que diz respeito ao exercício físico, uma vez que quase 70% dos inquiridos afirmou fazer apenas caminhadas e trabalhos do dia-a-dia (Figura 14), não praticando mais nenhum exercício físico por questão de falta de tempo, vontade ou economia, é importante darmos a entender que por vezes pequenas atitudes podem fazer toda a diferença: subir as escadas em vez de usar um elevador, ao utilizar transportes públicos sair na paragem ou estação anterior à sua e caminhar ou organizar caminhadas e atividades ao ar livre durante o fim-de-semana podem ajudá-lo a reduzir o seu valor de colesterol total [47].



**FIGURA 93.** GRÁFICO RELATIVO AO INQUÉRITO REALIZADO NA FARMÁCIA CAMPOS & SALVADOR QUE ANALISA O PERÍMETRO ABDOMINAL (PAb) DA POPULAÇÃO.

Todas as ações supracitadas são apenas medidas não farmacológicas! Quando, apesar destas mudanças, os níveis de colesterol não normalizam, pode ser necessário recorrer a uma terapêutica medicamentosa, sendo que a escolha do princípio ativo será da responsabilidade do médico.



**FIGURA 104.** GRÁFICO RELATIVO AO INQUÉRITO REALIZADO NA FARMÁCIA CAMPOS & SALVADOR QUE ANALISA O EXERCÍCIO FÍSICO DA POPULAÇÃO.

Um estudo relacionou os valores de colesterol total e de triglicerídeos com o perímetro abdominal, obtendo valores de p que revelavam uma diferença significativa e, conseqüentemente, uma correlação. O estudo indica que as associações entre as frequências dos indicadores antropométricos e bioquímicos sugerem que o perímetro abdominal é o melhor indicador, sendo que, se superior a 92cm, se relaciona com maior propensão de alterações metabólicas em razão da acumulação de gordura na região central do corpo, duplicando a possibilidade da LDL e glicemia

se encontrarem elevadas, triplicando para os triglicerídeos e quadruplicando para o colesterol total. Refere ainda que a fasquia de 102 cm já identifica estágios mais avançados, que possibilitam complicações de maior gravidade [49].

**TABELA 7** ASSOCIAÇÃO DO PERÍMETRO ABDOMINAL E OS INDICADORES BIOQUÍMICOS DE RISCO PARA AS DOENÇAS CARDIOVASCULARES, SEGUNDO O ARTIGO [49].

		Perímetro abdominal	
		Normal	Elevado
Colesterol total	Normal	67,0 %	33,0 %
	Elevado	31,6 %	68,4 %
		p = 0,004	
Triglicerídeos	Normal	72,7 %	27,3 %
	Elevado	43,8 %	56,2 %
		p = 0,001	

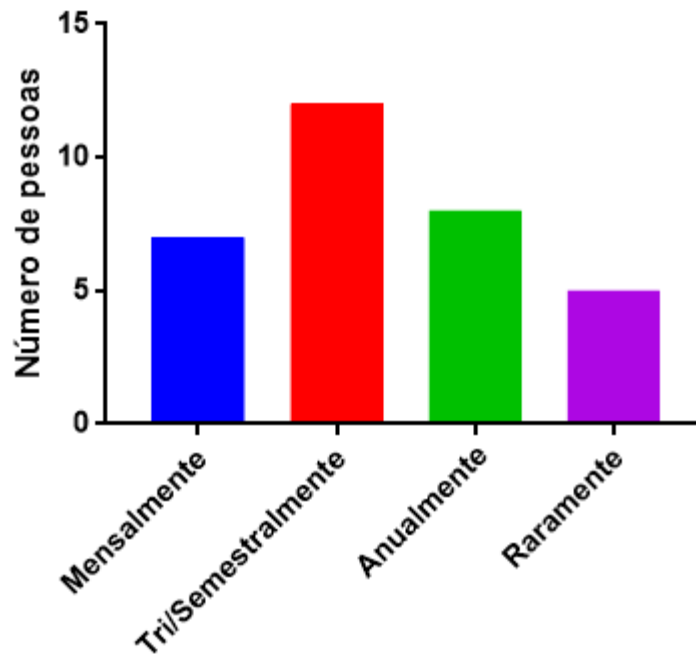
No inquérito que realizei na Farmácia Campos & Salvador, os resultados obtidos foram os seguintes (Tabela 8).

**TABELA 8.** ASSOCIAÇÃO DO PERÍMETRO ABDOMINAL E OS INDICADORES BIOQUÍMICOS DE RISCO PARA AS DOENÇAS CARDIOVASCULARES, SEGUNDO O INQUÉRITO REALIZADO NA FARMÁCIA CAMPOS & SALVADOR.

		Perímetro abdominal	
		Normal	Elevado
Colesterol total	Normal	25,0%	75,0%
	Elevado	14,3%	85,7%
		p = 0,0496	
Triglicerídeos	Normal	50,0%	50,0%
	Elevado	0%	100%
		p < 0,0001	

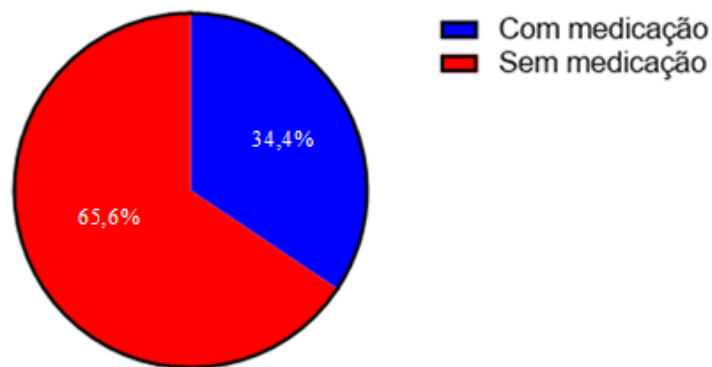
Como é óbvio os resultados derivam de uma amostra muito pequena, sendo que há apenas 9 determinações do valor dos triglicerídeos e 29 de colesterol total.

No que se refere à frequência de controlo, a maioria procede à determinação destes parâmetros bioquímicos trimestral ou semestralmente, sendo que há vários que o fazem mensalmente ou anualmente, consoante os problemas e risco cardiovascular que têm.



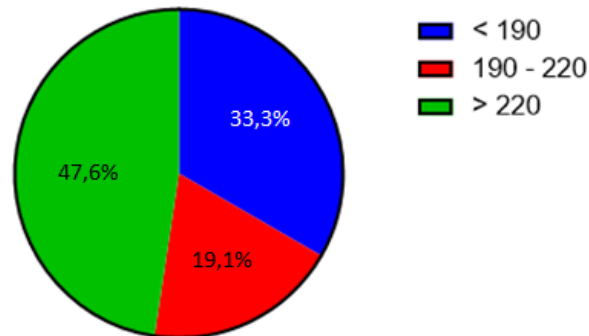
**FIGURA 115.** GRÁFICO RELATIVO AO INQUÉRITO REALIZADO NA FARMÁCIA CAMPOS & SALVADOR QUE ANALISA A FREQUÊNCIA DO CONTROLO DOS PARÂMETROS BIOQUÍMICOS.

É ainda de referir que há uma grande parte da população que controla os seus valores de forma preventiva, isto é, sem lhe ter sido diagnosticada hipercolesterolemia ou hipertrigliceridemia, pois mais de 65% dos inquiridos que procederam à determinação dos valores não tomavam medicação (Figura 16).



**FIGURA 126.** GRÁFICO RELATIVO AO INQUÉRITO REALIZADO NA FARMÁCIA CAMPOS & SALVADOR QUE ANALISA A POPULAÇÃO INQUIRIDA ACERCA DA MEDICAÇÃO TOMADA PARA AS PATOLOGIAS RELACIONADAS COM OS PARÂMETROS ESTUDADOS.

No entanto, como constatamos no gráfico da Figura 17 quase metade desses não medicados tinham o valor de colesterol total superior a 220mg/dl, sendo que apenas 33% tinham o valor obtido abaixo do valor alvo pretendido.



**FIGURA 137.** GRÁFICO RELATIVO AO INQUÉRITO REALIZADO NA FARMÁCIA CAMPOS & SALVADOR QUE ANALISA OS VALORES DE COLESTEROL TOTAL (EM MG/DL) DOS INDIVÍDUOS QUE NÃO TOMAM MEDICAÇÃO.

### 10.3. CONCLUSÃO DO PROJETO 3

Perante os resultados penso que é imprescindível informar a população de algumas medidas simples que podem fazer e que provavelmente ajudariam a diminuir o valor obtido. Era interessante acompanhar os utentes, tendo o seu compromisso de tentar mudar e perceber se, de facto, o valor diminuía, no entanto, por falta de tempo, não me foi possível fazer esse acompanhamento. Ainda assim, demonstrando o lado do marketing aliado à educação para a saúde, que referi na primeira parte do relatório, elaborei 5 imagens (Anexo IX) que poderiam ser publicadas no facebook da Farmácia e que sensibilizariam a população para a mudança de pequenos hábitos. A quantidade de imagens foi escolhida pensando, por exemplo, numa campanha de uma semana de sensibilização para o perigo do colesterol elevado. Seria interessante, no mês de maio, mês do coração, trabalhar-se um parâmetro que aumente o risco de doença cardiovascular em cada semana. Escolhendo-se quatro, sensibilizaríamos a população para cada um deles a cada semana do mês de maio.



## 11. BIBLIOGRAFIA

- [1] INFARMED: Portaria n.º 277/2012, de 12 de setembro - Define o horário padrão de funcionamento das farmácias de oficina, regula o procedimento de aprovação e a duração, execução, divulgação e fiscalização das escalas de turnos, bem como o valor máximo a cobrar pelas farmácias de turno pela dispensa de medicamentos não prescritos em receita médica do próprio dia ou do dia anterior, e revoga a Portaria n.º 31-A/2011, de 11 de janeiro. Artigo 5º. Acessível em [www.infarmed.pt](http://www.infarmed.pt). [Acedido em 1 de agosto]
- [2] INFARMED: Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto - Regime jurídico das farmácias de oficina. Capítulo 3, artigo 29º. Acessível em [www.infarmed.pt](http://www.infarmed.pt). [Acedido em 1 de agosto]
- [3] INFARMED: Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto - Regime jurídico das farmácias de oficina. Capítulo 3, artigo 21º. Acessível em [www.infarmed.pt](http://www.infarmed.pt). [Acedido em 1 de agosto]
- [4] INFARMED: Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto - Estatuto do Medicamento. Acessível em [www.infarmed.pt](http://www.infarmed.pt). [Acedido em 1 de agosto]
- [5] INFARMED: Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto - Estatuto do Medicamento, artigo 19º - ensaios. Acessível em [www.infarmed.pt](http://www.infarmed.pt). [Acedido em 1 de agosto]
- [6] - INFARMED: Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto - Estatuto do Medicamento, artigo 3º - Definições. Acessível em [www.infarmed.pt](http://www.infarmed.pt). [Acedido em 1 de agosto]
- [7] - INFARMED: Peça genéricos, não torne a saúde mais cara para todos. Acessível em <http://www.boasescolhas.pt/campanhas#eficacia> [acedido em 1 de agosto]
- [8] - VALORMED: SIGREM. Acessível em [http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo /id/19](http://www.valormed.pt/pt/conteudos/conteudo/id/19) [acedido em 5 de agosto]
- [9] - INFARMED: Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro - Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos. Acessível em [www.infarmed.pt](http://www.infarmed.pt). [Acedido em 1 de agosto]
- [10] - INFARMED: Decreto-Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro - Regulamenta o Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro. Acessível em [www.infarmed.pt](http://www.infarmed.pt). [Acedido em 1 de agosto]
- [11] – INFARMED: Portaria n.º 924-A/2010, de 17 de Setembro - Define os grupos e subgrupos farmacoterapêuticos que integram os diferentes escalões de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos. Acessível em [www.infarmed.pt](http://www.infarmed.pt). [Acedido em 1 de agosto]



[12] – INFARMED: Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de Maio, artigo 19º - Comparticipação em função dos beneficiários. Acessível em [www.infarmed.pt](http://www.infarmed.pt). [Acedido em 1 de agosto]

[13] – INFARMED: Despacho n.º 4521/2001, de 31 de Janeiro - Acesso aos medicamentos pelos doentes de polineuropatia amiloidótica familiar (paramiloidose). Acessível em [www.infarmed.pt](http://www.infarmed.pt). [Acedido em 1 de agosto]

[14] – OBSERVATÓRIO DA DIABETES: Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes – Edição de 2015. Acessível em <http://www.aenfermagemasleis.pt/2015/11/03/relatorio-anual-do-observatorio-nacional-da-diabetes-diabetes-factos-e-numeros-7a-edicao-dgs/>. [acedido em 2 de agosto]

[15] – INFARMED: Portaria n.º 364/2010, de 23 de Junho - Define a comparticipação do Estado no custo de aquisição das tiras-teste, agulhas, seringas e lancetas destinadas aos diabéticos. Acessível em [www.infarmed.pt](http://www.infarmed.pt). [Acedido em 1 de agosto]

[16] – DGS: Programa Nacional para a Diabetes. Acessível em <http://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-diabetes.aspx> [acedido em 7 de agosto]

[17] – INFARMED: Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de Dezembro - Estabelece o sistema de preços de referência para efeitos de comparticipação pelo Estado no preço dos medicamentos e altera o Decreto-Lei n.º 118/92, de 25 de Junho. Acessível em [www.infarmed.pt](http://www.infarmed.pt). [Acedido em 1 de agosto]

[18] – INFARMED: Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de Outubro - Adota medidas mais justas no acesso aos medicamentos, combate à fraude e ao abuso na comparticipação de medicamentos e de racionalização da política do medicamento no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Acessível em [www.infarmed.pt](http://www.infarmed.pt). [Acedido em 1 de agosto]

[19] – INFARMED: Quota do Mercado de Medicamentos Genéricos por Farmácia. Acessível em [http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO\\_DO\\_MERCADO/OBSERVATORIO/QUOTA\\_FARMACIA/FarmQMUnits.pdf](http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/OBSERVATORIO/QUOTA_FARMACIA/FarmQMUnits.pdf) [acedido em 18 de agosto]

[20] – SOCIEDADE PORTUGUESA DE HIPERTENSÃO: Guias de bolso da HTA da SPH. Acessível em [http://www.sphta.org.pt/files/guias\\_de\\_bolso.pdf](http://www.sphta.org.pt/files/guias_de_bolso.pdf) [acedido em 10 de agosto]

[21] - INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA PREVENTIVA PROF. FERNANDO DE PÁDUA: Colesterol. Acessível em <http://www.incp.pt/conselhos/sobre-a-alimentacao> [acedido em 8 de agosto]



- [22] – ASSOCIAÇÃO PROTETORA DOS DIABÉTICOS DE PORTUGAL: Valores de Referência. Acessível em <http://www.apdp.pt/a-diabetes/a-pessoa-com-diabetes/valores-de-referencia> [acedido em 3 de agosto]
- [23] – METIS: Cuidados a ter com o seu colesterol. Acessível em [http://metis.med.up.pt/index.php/Cuidados\\_a\\_ter\\_com\\_o\\_seu\\_colesterol](http://metis.med.up.pt/index.php/Cuidados_a_ter_com_o_seu_colesterol) [acedido em 7 de agosto]
- [24] – ARAGUAIA, M: Gripe. Acessível em <http://brasilecola.uol.com.br/doencas/gripe.htm> [acedido em 10 de agosto]
- [25] - DGS: Perguntas frequentes sobre a gripe sazonal. Acessível em <https://www.dgs.pt/microsite-da-gripe.aspx> [acedido em 7 de agosto]
- [26] - Nichol, K. L., Lind, A., Margolis, K. L., Murdoch, M., McFadden, R., Hauge, M. et al. (1995). The effectiveness of vaccination against influenza in healthy, working adults. *New England Journal of Medicine*, 333(14), 889-893.
- [27] – Machado C e Balasteiro S (2016). O cabo dos trabalhos. *Revista saúde*, 12: 24-29
- [28] – APIFARMA: Tratar de mim – Gripe e Constipação. Acessível em [http://www.apifarma.pt/tratardemim/Materiais%20Informativos/Documents/Folheto\\_GRIPE\\_v09032016.pdf](http://www.apifarma.pt/tratardemim/Materiais%20Informativos/Documents/Folheto_GRIPE_v09032016.pdf) [acedido a 16 de agosto]
- [29] - Nyhan, B., & Reifler, J. (2015). Does correcting myths about the flu vaccine work? An experimental evaluation of the effects of corrective information. *Vaccine*, 33(3), 459-464.
- [30] – DGS: Orientação nº 009/2015, de 25/09/2015
- [31] - CDC: What are the Benefits of Flu Vaccination? Acessível em <http://www.cdc.gov/flu/pdf/freeresources/general/flu-vaccine-benefits.pdf> [acedido em 13 de agosto]
- [32] – CDC: Misconceptions about Seasonal Flu and Flu Vaccines. Acessível em <http://www.cdc.gov/flu/about/qa/misconceptions.htm> [acedido a 16 de agosto]
- [33] - Nyhan, B., Reifler, J., Richey, S., & Freed, G. L. (2014). Effective messages in vaccine promotion: a randomized trial. *Pediatrics*, 133(4), e835-e842.
- [34] - WOMEN’S AND CHILDREN’S HEALTH NETWORK: What about antibiotics? Acessível em <http://www.cyh.com/healthtopics/healthtopicdetailskids.aspx?p=335&np=285&id=2376> [acedido em 16 de agosto]

[35] – MÉDICOS DE PORTUGAL: Antibióticos em crianças – usar sem abusar. Acessível em [http://medicosdeportugal.sapo.pt/utentes/crianca/antibioticos\\_em\\_crianças\\_usar\\_sem\\_abusar/2](http://medicosdeportugal.sapo.pt/utentes/crianca/antibioticos_em_crianças_usar_sem_abusar/2) [acedido em 17 de agosto]

[36] - Irwin, A. D., Drew, R. J., Marshall, P., Nguyen, K., Hoyle, E., Macfarlane, K. A. et al. (2015). Etiology of childhood bacteremia and timely antibiotics administration in the emergency department. *Pediatrics*, 135(4), 635-642.

[37] – AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS: Antibiotic Prescriptions for Children: 10 Common Questions Answered. Acessível em <https://healthychildren.org/English/safety-prevention/at-home/medication-safety/Pages/Antibiotic-Prescriptions-for-Children.aspx> [acedido em 18 de agosto]

[38] – ESQUADRÃO DO CONHECIMENTO: Como os antibióticos combatem as bactérias? Acessível em <https://esquadraodoconhecimento.wordpress.com/ciencias-da-natureza/biologia/como-os-antibioticos-combatem-as-bacterias/> [acedido em 20 de agosto]

[39] - Mehrotra, A. (2014). Reducing unnecessary antibiotics prescribed to children: what next?. *Pediatrics*, 133(3), 533-534.

[40] – CDC: Antibiotics Aren't Always the Answer . Acessível em <http://www.cdc.gov/features/getsmart/> [acedido em 18 de agosto]

[41] - Goldman, J. L., & Jackson, M. A. (2015). Tip of the Iceberg: Understanding the Unintended Consequences of Antibiotics. *Pediatrics*, 136(2), e492-e493.

[42] – WEBMD: Kids Given Antibiotics Too Often, Study Finds. Acessível em <http://www.webmd.com/children/news/20140915/kids-prescribed-antibiotics-twice-as-often-as-needed-study-finds> [acedido em 19 de agosto]

[43] - PÚBLICO: Campanha alerta para abuso de antibióticos nas crianças. Acessível em <https://www.publico.pt/sociedade/noticia/campanha-alerta-para-abuso-de-antibioticos-nas-criancas-1712021?frm=ult> [acedido em 20 de agosto]

[44] – Olson, S. C., Smith, S., Weissman, S. J., & Kronman, M. P. (2014). Adverse events in pediatric patients receiving long-term outpatient antimicrobials. *Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society*, piu037.



[45] – WEBMD: Study – Kids are getting too many antibiotics. Acessível em <http://www.webmd.com/children/news/20110901/study-kids-are-getting-too-many-antibiotics?page=2> [acedido em 23 de agosto]

[46] – ZH VIDA: Antibióticos podem trazer efeitos colaterais piores do que a doença que combatem. Acessível em <http://zh.clicrbs.com.br/rs/vida-e-estilo/vida/noticia/2012/09/antibioticos-podem-trazer-efeitos-colaterais-piores-do-que-a-doenca-que-combatem-3899084.html> [acedido em 1 de março]


[47] – ADVANCECARE: Perímetro abdominal e doenças cardiovasculares. Acessível em <https://advancecare.pt/perimetro-abdominal-e-doencas-cardiovasculares/> [acedido em 23 de agosto]

[48] - INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA PREVENTIVA PROF. FERNANDO DE PÁDUA: Colesterol. Acessível em <http://www.incp.pt/conselhos/sobre-o-colesterol> [acedido em 24 de agosto]

[49] - Glaner, M. F., Pelegrini, A., & Nascimento, T. B. R. (2011). Perímetro do abdômen é o melhor indicador antropométrico de riscos para doenças cardiovasculares. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*, 13(1), 1-7.

ANEXOS

ANEXO I – COMPARAR A RECEITA AO LONGO DO TEMPO



**Receita Médica N.º**  
80100000069727990Z

**RECEITA MANJAL**  
Excepção legal:  
 at. Falso uso e falsificação  
 at. Indicação de prescrição  
 at. Prescrição de dor  
 at. Ator de vulnerabilidade

Nome: **MATEUS BEZERRA CASTRO**  
N.º de Identificação: **102 2202 1**  
N.º de Beneficiário: **102 2202 1**

Nome: **Júlia Castro**  
Especialidade: **Medicina Comunitária**  
N.º de Identificação: **102 2202 1**

R. DC/Nota, doabem forma farmacéutica, embalagem

1. **Fluvoxona + Salmetrolol**  
**105mg + 25mg susp**  
**prescrição - 120 doses**  
**Posologia: 1 pulso manhã + 1 pulso noite**

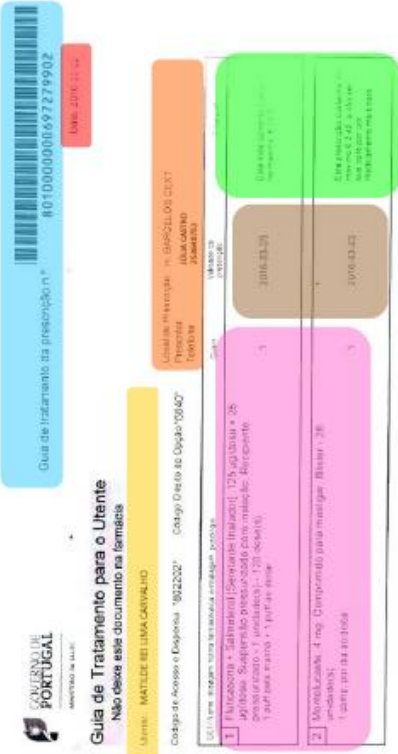
2. **Montelukast 10mg comp**  
**28 unidades**  
**posologia: 1 ao dia**

3. **Posologia:**

4. **Posologia:**

Localidade: **30**  
Data: **2016**

Assinatura do Prescritor:  
**Júlia Castro**



**Guia de Tratamento para o Utente**  
Não deixe este documento na farmácia

Nome: **MATEUS BEZERRA CASTRO**  
Código de Acesso e Diagnóstico: **10222021**  
Código de Acesso de Diagnóstico: **1022021**

Clínica Farmácia: **DR. GARCIA DO CARVALHO**  
Farmácia: **DR. GARCIA DO CARVALHO**  
Farmácia: **DR. GARCIA DO CARVALHO**

1. **Fluvoxona + Salmetrolol (Serevent Inhalator) 120mg/25mg e 28 unidades. Suspensão prescrito para utilização: Respiratório. 1 pulso manhã + 1 pulso noite**

2. **Montelukast 10mg Comprimido para mastigar (Mintal) 28 unidades. 1 dose por dia ao dia**

3. **Posologia:**

4. **Posologia:**

Localidade: **30**  
Data: **2016**

Assinatura do Prescritor:  
**Júlia Castro**

1. **Posologia:**

2. **Posologia:**

3. **Posologia:**

4. **Posologia:**

Localidade: **30**  
Data: **2016**

Assinatura do Prescritor:  
**Júlia Castro**



## ANEXO II – CALENDARIZAÇÃO DO MEU ESTÁGIO

# Setembro 2015

SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM
	1	2	3	4	5	6
<p>Início do estágio Confezi a farmácia, observei a recepção de encomendas e auxiliei na arrumação das mesmas, repus o stock e colaborei no controlo de prazos de validade</p>						
7	8	9	10	11	12	13
<p>Preenchi a lista de controlo de prazos de validade, observei o atendimento ao balcão, recebi e arrumei as encomendas, repus o stock, coloquei alarmes e etiquetas nos produtos e elaborei a indicação de desconto</p>						
14	15	16	17	18	19	20
<p>Continuei a receber e arrumar as encomendas, arrumei e organizei as quebras, preparei e organizei uma prateleira exterior, de modo a escoar produto com desconto, aviei a minha primeira receita e auxiliei no atendimento ao balcão</p>						
21	22	23	24	25	26	27
<p>Auxiliei na indicação de descontos, aprendi algumas noções da conferência de receituário, aprendi a calibrar os aparelhos de determinação de colesterol e triglicéridos e a analisar e arquivar os as determinações dos termohigrómetros, participei num jantar convívio dos membros da equipa</p>						
28	29	30				
<p>Continuei a receber e arrumar as encomendas e auxiliei no atendimento ao balcão</p>						

# Outubro 2015

SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM
			1	2	3	4
<p>Continuei a receber e arrumar as encomendas e auxiliei no atendimento ao balcão</p>						
5	6	7	8	9	10	11
<p>Continuei a receber e arrumar as encomendas, atendi ao balcão, adaptei o expositor Caudalie® para expor produtos de higiene corporal e preenchi a lista de controlo de prazos de validade</p>						
12	13	14	15	16	17	18
<p>Continuei a receber e arrumar as encomendas, atendi ao balcão, auxiliei a elaboração de Procedimentos Normalizados de Trabalho e participei num jantar convívio dos membros da equipa</p>						
19	20	21	22	23	24	25
<p>Continuei a receber e arrumar as encomendas, atendi ao balcão, coloquei em destaque os cremes nutritivos Klorane Cold-cream® e Nutratopic Pro-AMP®, de modo a escoar o stock. Formação interna da gama Uriage®</p>						
26	27	28	29	30	31	
<p>Continuei a receber e arrumar as encomendas e atendi ao balcão</p>						



# Novembro 2015

SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM
						1
2	3	4	5	6	7	8
Continuei a receber e arrumar as encomendas, atendi ao balcão, recebi formação interna das gamas Caudalie ☺, Avène ☺ e La Roche Posay ☺ e preenchi a lista de controlo de prazos de validade						
9	10	11	12	13	14	15
Continuei a receber e arrumar as encomendas, atendi ao balcão, recebi formação interna da gama Vichy ☺ e participei na formação da Boehringer-Ingelheim ☺ sobre a tosse						
16	17	18	19	20	21	22
Continuei a receber e arrumar as encomendas, atendi ao balcão, recebi formação interna da gama ROC ☺ e participei na formação da Nestlé ☺ sobre leites e papas NIDINA ☺ e NAN ☺						
23	24	25	26	27	28	29
Continuei a receber e arrumar as encomendas, atendi ao balcão, auxiliiei na decoração natalícia e elaborei montras e expositores relativos a promoções de Natal						
30						

# Dezembro 2015

SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM
	1	2	3	4	5	6
Continuei a receber e arrumar as encomendas, atendi ao balcão, preenchi a lista de controlo de prazos de validade e repus os stocks						
7	8	9	10	11	12	13
Continuei a receber e arrumar as encomendas, atendi ao balcão, preenchi a lista de controlo de prazos de validade, repus os stocks e participei num jantar de Natal do laboratório Aurobindo ☺						
14	15	16	17	18	19	20
Continuei a receber e arrumar as encomendas, atendi ao balcão e participei no jantar de Natal dos membros da Farmácia Campos & Salvador						
21	22	23	24	25	26	27
Continuei a receber e arrumar as encomendas, auxiliiei atendi ao balcão e embrulhei vários produtos						
28	29	30	31			
Continuei a receber e arrumar as encomendas e atendi ao balcão						




# Janeiro 2016

SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
<p>Continuei a receber e arrumar as encomendas, atendi ao balcão e respondi a casos de estudo sobre tosse, dor de garganta, diarreia, dores menstruais, prisão de ventre, gripe, constipação, obstipação e gases, aprendendo os melhores conselhos e produtos a indicar</p>						
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
<p>Continuei a receber e arrumar as encomendas, atendi ao balcão e respondi a casos de estudo sobre crises de vesícula, infeções urinárias e feridas no nariz, aprendendo os melhores conselhos e produtos a indicar</p>						
25	26	27	28	29	30	31
<p>Continuei a receber e arrumar as encomendas, atendi ao balcão, recebi formação interna da gama Ducray® e participei no jantar de aniversário de um membro da equipa</p>						

# Fevereiro 2016

SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM
1	2	3	4	5	6	7
<p>Continuei a receber e arrumar as encomendas, atendi ao balcão, respondi a casos de estudo sobre sinusite, dores musculares e problemas oculares, aprendendo os melhores conselhos e produtos a indicar e preenchi a lista de controlo de prazos de validade</p>						
8	9	10	11	12	13	14
<p>Continuei a receber e arrumar as encomendas, atendi ao balcão, recebi formação interna sobre a gama de champôs Vichy® e participei num jantar de aniversário de um membro da equipa</p>						
15	16	17	18	19	20	21
<p>Continuei a receber e arrumar as encomendas, atendi ao balcão e auxiliiei na alteração da disposição dos produtos de dermocosmética, de modo a obter lugar para a exposição de protetores solares</p>						
22	23	24	25	26	27	28
<p>Continuei a receber e arrumar as encomendas, atendi ao balcão e fotocopiei todos os documentos necessários para me auxiliar na elaboração do relatório</p>						
29						

## ANEXO III – INQUÉRITO SOBRE A VACINA DA GRIPE

**VACINA DA GRIPE 2015/2016** 

Idade \_\_\_\_\_

Sexo

- Feminino  - Masculino

Toma a vacina todos os anos?


- Sim  - Não

O que levou à prescrição da vacina da gripe?

- Pedido do utente ao médico

- Indicação do médico

ANEXO IV – CARTAZ ELABORADO



# GRIPE:

## A vacina que combate o "monstro"



### O que é? <sup>1,2</sup>

A gripe é uma doença aguda viral, sazonal, causada pelo vírus Influenza entre Novembro e Março. É contagiosa, sendo transmitida através de partículas de saliva e secreções nasais ou por contacto direto. Apesar de na maioria dos casos a cura ser espontânea, pode ter consequências graves caso haja complicações. Não deve ser confundida com uma constipação forte, pois os sintomas da gripe são mais intensos e incapacitantes.

### Sintomas: <sup>2</sup>

Mal estar  
**Febre alta, repentina**  
**Dores musculares e articulares**  
 Dores de cabeça  
 Tosse seca

### Como prevenir? <sup>1</sup>

- Ingestão de líquidos
- Lavagem das mãos
- Evitar aglomerados de pessoas
- Vacinação

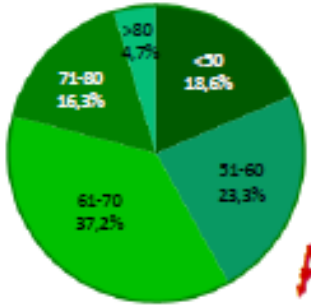
### Vacinação: <sup>3,4</sup>

Fortemente recomendada a partir de Outubro a pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, grávidas, doentes crónicos e imunodeprimidos (a partir dos 6 meses de idade) e profissionais de saúde e outros prestadores de cuidados. Deve ser administrada anualmente, uma vez que o vírus vai sofrendo alterações do seu material genético, sendo necessário adequar a composição da vacina.


## A vacina da gripe na Farmácia Campos & Salvador:

Resultados de inquérito realizado aos utentes  
 Análise dos utentes que aviaram prescrições com a respetiva vacina (A- idade; B - género); da frequência com que tomam (C) e qual o incentivo (D)




Idade	Porcentagem
<30	18,6%
31-60	23,3%
61-70	37,2%
71-80	16,3%
>80	4,7%


  



Género	Porcentagem
Masculino	44,2%
Feminino	55,8%



Frequência	Porcentagem
Ocasional	14,0%
Anualmente	86,0%



Incentivo	Porcentagem
Sugestão do médico	53,3%
Pedido do utente ao médico	46,7%

1 - APFARMIA: Gripe e constipação. Acessível em [http://www.apfarmia.pt/estadosmi/historia/inf/inf/informativa/Documento/Política\\_GRIPE\\_v09032016.pdf](http://www.apfarmia.pt/estadosmi/historia/inf/inf/informativa/Documento/Política_GRIPE_v09032016.pdf) [consultado em 13 de agosto de 2016]

2 - DGS: Perguntas frequentes sobre a gripe sazonal. Acessível em <http://www.dgs.pt/informacao-da-gripe.aspx> [consultado em 27 de março de 2016]

3 - WHO: Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2015-2016 southern hemisphere influenza season. Acessível em [http://www.who.int/influenza/vaccines/viral/norovirus/2015\\_16\\_southern/](http://www.who.int/influenza/vaccines/viral/norovirus/2015_16_southern/) [consultado em 20 de março de 2016]

4 - DGS (2009/2015): Conhecendo G99\_09\_v1.

## ANEXO V – PANFLETO ELABORADO

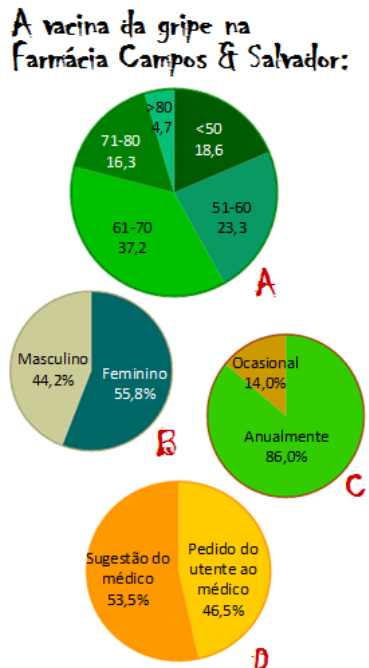
### Como prevenir? <sup>1</sup>

- Ingestão de líquidos
- Lavagem das mãos
- Evitar aglomerados de pessoas
- Vacinação

### Vacinação: <sup>3,4</sup>

Fortemente recomendada a partir de Outubro a pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, grávidas, doentes crónicos e imunodeprimidos (a partir dos 6 meses de idade) e profissionais de saúde e outros prestadores de cuidados. Deve ser administrada **anualmente**, uma vez que o vírus vai sofrendo alterações do seu material genético, sendo necessário adequar a composição da vacina.

### A vacina da gripe na Farmácia Campos & Salvador:



Resultados de inquérito realizado aos utentes  
Análise dos utentes que aviaram prescrições com a respetiva vacina (A- idade; B - género); da frequência com que tomam (C) e qual o incentivo (D)

Projeto realizado no âmbito do estágio profissionalizante da aluna do Mestrado Integrado em Ciências Farmacéuticas, Matilde Carvalho

**FARMÁCIA CAMPOS SALVADOR**

**GRIPE:**  
A vacina que combate o "monstro"

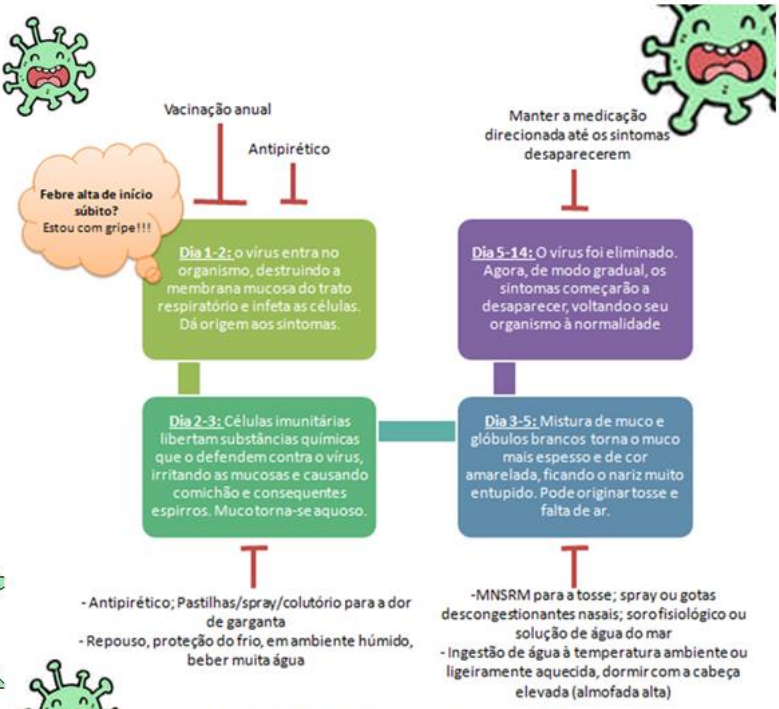
1 - APIFARMA: Gripe e constipação. Acessível em [http://www.apifarma.pt/tratar/demim/Materiais%20Informativos/Documents/Folheto\\_GRIPE\\_v09032016.pdf](http://www.apifarma.pt/tratar/demim/Materiais%20Informativos/Documents/Folheto_GRIPE_v09032016.pdf) [acedido em 15 de agosto de 2016]  
2 - DGS: Perguntas frequentes sobre a gripe sazonal. Acessível em <https://www.dgs.pt/microsite-da-gripe.aspx> [acedido em 27 de março de 2015]  
3 - OMS: Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2015-2016 northern hemisphere influenza season. Acessível em [http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2015\\_16\\_northern/](http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2015_16_northern/) [acedido em 20 de março de 2015]  
4 - DGS (30/09/2015). Comunicado C99\_09\_v1.

### O que é? <sup>1,2</sup>

A gripe é uma **doença aguda viral**, sazonal, causada pelo vírus Influenza entre Novembro e Março. É **contagiosa**, sendo transmitida através de partículas de saliva e secreções nasais ou por contacto direto. Apesar de na maioria dos casos a cura ser espontânea, pode ter consequências graves caso haja complicações. Não deve ser confundida com uma constipação forte, pois os sintomas da gripe são mais intensos e incapacitantes.

### Sintomas: <sup>2</sup>

- Mal estar
- Febre alta, repentina**
- Dores musculares e articulares**
- Dores de cabeça
- Tosse seca



**Esquema elucidativo do desenvolvimento da infeção do vírus Influenza e das medidas terapêuticas e não terapêuticas adequadas em cada etapa.**

Adaptado de:  
APIFARMA: Gripe e constipação. Acessível em [http://www.apifarma.pt/tratar/demim/Materiais%20Informativos/Documents/Folheto\\_GRIPE\\_v09032016.pdf](http://www.apifarma.pt/tratar/demim/Materiais%20Informativos/Documents/Folheto_GRIPE_v09032016.pdf) [acedido em 15 de agosto de 2016]

## ANEXO VI – INQUÉRITO SOBRE O USO DE ANTIBIÓTICOS EM CRIANÇAS

**USO DE ANTIBIÓTICOS EM CRIANÇAS**

Idade \_\_\_\_\_

Patologia que levou à toma do antibiótico:

\_\_\_\_\_

A prescrição do antibiótico foi feita por:

- Médico do Serviço de Urgência
- Médico na Consulta de Especialidade
- Médico na Consulta de Clínica Geral

Foram realizadas análises (sangue, urina, etc) antes da prescrição?

- Sim  - Não

Optou por medicamentos de marca ou genéricos?

- Marca  - Genéricos


Qual a frequência com que a criança toma antibióticos?

- Menos de 1 vez por ano
- 1 a 2 vezes por ano
- Mais de 2 vezes por ano

Cumpe sempre a posologia até ao fim do tratamento?

- Sim

- Não, interrompo o tratamento quando noto melhorias

 FARMÁCIA  
CAMPOS  
SALVADOR



## ANEXO VII – TESTE DE ESTREPTOCOCOS

**Regional/Marca:** **DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA**

**Setor no Laboratório:** **ANALISES CLINICAS**

**Seção no Laboratório:** MICROBIOLOGIA

**Nome do Exame-** TESTE RÁPIDO PARA STREPTOCOCCUS GRUPO A

**Procedimento:**

**Doenças Relacionadas** [ESCARLATINA](#) 📄

- A:

**Doenças Relacionadas** [FARINGITE AGUDA](#) 📄

- B:

**Sinônimos:** Látex para Estreptococo do Grupo A, Swab de orofaringe para estreptococo do Grupo A

**Metodologia DA e Outros -** A prova rápida para Pesquisa de Estreptococo do Grupo A é realizada por enzima imunoensaio ou por aglutinação

**Equipamentos:**

**Indicações:** A pesquisa de antígeno do estreptococo do grupo A é indicada para o diagnóstico laboratorial de faringite (faringotonsilite), infecção aguda da orofaringe e/ou nasofaringe causada por estreptococo  $\beta$ -hemolítico do grupo A (*S. pyogenes*). O teste é indicado para pacientes com sintomas de faringite aguda, não devendo ser realizado para pacientes assintomáticos para reduzir a detecção de portadores. O teste permite a diferenciação rápida da faringite viral da faringite estreptocócica que é tratada com antimicrobianos enquanto a faringite viral, não tratada com antimicrobianos. O tratamento precoce da faringite aguda por estreptococo do grupo A reduz o risco de disseminação do microrganismo e pode reduzir a morbidade da doença. O teste não detecta antígenos de outras bactérias, que podem ser agentes causais de faringite estreptocócica.

**Significância de Resultados:** O teste positivo indica que a faringite é causada por estreptococo do grupo A e exclui a etiologia viral da doença. O diagnóstico que exclui o *S. pyogenes* como agente etiológico da faringite aguda impede o uso inapropriado de antimicrobianos a um grande número de pacientes com faringite.

Os testes negativos devem ser confirmados com a cultura de orofaringe, especialmente em crianças e adolescentes (5-15 anos), que é a população de risco de desenvolver complicações pós-infecção estreptocócicas como a febre reumática e a glomerulonefrite. Para pacientes adultos, os quais apresentam baixa incidência de faringite estreptocócica e risco extremamente baixo de desenvolver febre reumática, o diagnóstico desta infecção com base na pesquisa direta de antígeno, sem a confirmação com a cultura, é uma alternativa aceitável para o diagnóstico. O resultado do teste permite minimizar o excesso de prescrição de antimicrobianos para tratamento em adultos.

**Interpretação Clínica:** A pesquisa rápida apresenta sensibilidade que varia de 75% a 90% e a especificidade de 95% a 98%. Os valores preditivos positivo e negativo são, respectivamente, 82% e 98%. Entretanto, o teste não diferencia a infecção aguda do estado de portador, podendo a faringite ser causada por outro microrganismo que não o



estreptococo do grupo A, a coleta difícil em crianças contribui para o aumento do número de resultados falso-negativos. A alta especificidade do teste indica que resultados falso-positivos são pouco frequentes além de exclui a etiologia viral da faringite aguda e indica que o paciente deve ser tratado com antibióticos. O resultado negativo não afasta a infecção devendo-se aguardar o resultado da cultura, especialmente para crianças e adolescentes (5-15 anos). Entretanto nem a cultura convencional nem os testes rápidos de detecção diferenciam com acurácia os indivíduos infectados por GAS dos portadores de GAS com infecção viral intercorrente. A alta especificidade do teste pode evitar a administração de antibióticos para a grande maioria dos pacientes com dor de garganta cuja cultura e o teste rápido de detecção de estreptococo do Grupo A são negativas.

O antígeno do estreptococo do Grupo A desaparece rapidamente após o início do tratamento, negatizando a prova rápida.

**Exames Correlatos:** Cultura de secreção de orofaringe, Título de anti-estreptolisina O, Título de anti-desoxirribonuclease B.

**Bibliografia:**

1. Bisno, A.L.; Gerber, M.A.; Gwaltney, J.M.; Kaplan, E.L.; Schwartz, R.H. Practice guidelines for the diagnosis and management of group A streptococcal Pharyngitis. *Clinical Infectious Diseases*, 35: 113-125, 2002
2. Koneman EW; Allen, SD; Janda, WM; Schreckenberber, PC; Winn Jr., WC. Técnicas para o cultivo de amostras. In: *Diagnóstico Microbiológico - Texto e Atlas Colorido - 5ª Edição*. Rio de Janeiro, RJ: MEDSI Editora Médica e Científica Ltda.; 2001.
3. Murray PR. *Manual of Clinical Microbiology*, Eighth Edition. Washington, DC: ASM Press; 2003.
4. York MK. Aerobic Bacteriology. In: Isenberg HD, editor. *Clinical Microbiology Procedures Handbook*, 2nd. Ed. Washington, DC: ASM Press; 2004.
5. Forbes BA; Sahm, D.F.; Weisfeld, A.S, Bailey & Scott's – *Diagnostic Microbiology*. In: *Diagnóstico Microbiológico - 10ª Edição*. Rio de Janeiro, RJ: Mosby, Inc.; 1998.

## ANEXO VIII – INQUÉRITO PARA ESTUDO DO COLESTEROL E TRIGLICERÍDEOS NA POPULAÇÃO

**Estudo do colesterol e triglicerídeos na população**

Idade \_\_\_\_\_

Sexo

- Feminino  - Masculino

Valor CT \_\_\_\_\_ Valor TG \_\_\_\_\_

Perímetro Abdominal \_\_\_\_\_

Com que frequência faz controle dos valores?

- Mensalmente

- Trimestralmente/Semestralmente

- Anualmente

- Raramente

Toma medicação para esta patologia?

- Sim  - Não

Considera a sua alimentação saudável?

- Sim

- A maioria das vezes


- Não

Pratica exercício físico?

- Apenas pequenas caminhadas e trabalhos do dia-a-dia

- Sim, menos de 2 vezes por semana

- Sim, mais de 2 vezes por semana

 FARMÁCIA  
CAMPOS  
SALVADOR

## ANEXO IX – IMAGENS DE SENSIBILIZAÇÃO PARA A MUDANÇA DE PEQUENOS HÁBITOS PARA MELHORAR O VALOR DE COLESTEROL

  
**Colesterol: faça dele seu aliado!**

O colesterol, quando em elevada concentração, pode provocar a obstrução das artérias, impedindo a circulação do sangue e provocando doenças graves. A fração LDL é a causadora de doença, enquanto a HDL é protetora! O objetivo é diminuir o valor de colesterol – LDL e aumentar o de colesterol – HDL.



  
**Colesterol: faça dele seu aliado!**

Como interpretar o valor da determinação do colesterol na farmácia?

<b>&lt; 190 mg/dl</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Valor normal</li></ul>	
<b>190 – 220 mg/dl</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Adotar um estilo de vida mais saudável com alimentação equilibrada e exercício físico</li></ul>	
<b>&gt; 220 mg/dl</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Consultar o médico de família, provavelmente terá de recorrer a terapêutica medicamentosa</li></ul>	



## Colesterol: faça dele seu aliado!



Evite fritos, gorduras saturadas (gordura da carne, manteiga, queijo, ovos...)

Seja moderado nas bebidas alcoólicas

Opte por gorduras vegetais como o azeite e o óleo de girassol

Prefira carnes brancas (frango, peru)

Aumente o consumo de cereais, como o arroz integral

Coma mais de 400g diários de vegetais e fruta

Consuma peixe (salmão, atum, sardinha) 3 a 4 vezes por semana, no mínimo

## Colesterol: faça dele seu aliado!

Transportes públicos?

Saia na paragem anterior à sua e caminhe

Suba pelas escadas em vez de usar elevador

Fim de semana? Reúna a família e amigos e organize uma caminhada ou uma tarde de jogos

Pequenas mudanças podem fazer grandes diferenças!



## Colesterol: faça dele seu aliado!

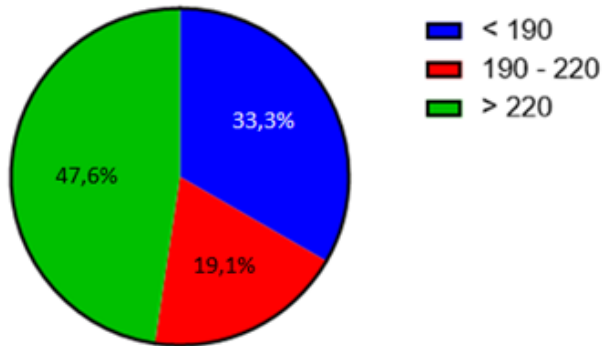


Gráfico relativo ao inquérito realizado na Farmácia Campos & Salvador que analisa os valores de colesterol total (em mg/dl) dos indivíduos que afirmaram não tomar medicação

66,7% dos utentes que não tomavam qualquer medicação para as patologias relacionadas com o colesterol elevado obtiveram valores superiores ao valor alvo! Controle regularmente o valor do seu colesterol!  
**Cuide da sua saúde!**



**RELATÓRIO  
DE ESTÁGIO  
2015-16**

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