



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Marques Ramalho

Ana Filipa Quintas Gomes

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Marques Ramalho

setembro de 2016 a março de 2017

Ana Filipa Quintas Gomes

Orientadora: Dra. Cristina Maria M. Marques Ramalho de Azevedo

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

março de 2017

Declaração de Integridade

Eu, Ana Filipa Quintas Gomes, abaixo assinado, nº 110601176, alunado 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, 31 de março de 2017

Assinatura: _____

|

AGRADECIMENTOS

“Gosto de pessoas assim:

Gosto de pessoas que dizem “GOSTO DE TI”, sem medo, sincero e com brilho nos olhos;

Gosto de pessoas que sorriem sem motivo e com o seu sorriso fazem sorrir alguém;

Gosto de pessoas sonhadoras e que partilham os seus sonhos de pés bem assentes na terra;

Gosto de pessoas que abraçam, forte, naqueles momentos em que as palavras são modestas ou o silêncio avassalador;

Gosto de pessoas que dizem um bom dia alegre mesmo nos dias de inverno, cinzentos, chuvosos e tristonhos;

Gosto de pessoas que trabalham com paixão e contagiam o ambiente com boa energia;

Gosto de pessoas que conseguem, com pequenos gestos, criar grandes momentos;

Gosto de pessoas que adoram rir, dar boas gargalhadas, uma espécie de terapia intensiva;

Gosto de pessoas que têm muito amor para dar e têm muito para receber;

Gosto de pessoas assim.

E gosto de muitas mais!

Gosto de ser assim,

Gosto disto para mim!”

Texto adaptado

No terminar de uma etapa de cinco anos, cabe-me agradecer, de forma extremamente merecida, a todos os que fizeram parte da minha vida e foram “Pessoas assim”.

Em particular, começo por agradecer à equipa da Farmácia Marques Ramalho, que tão bem me acolheu e que me ensinou que a vida é muito melhor quando andamos com um sorriso nos lábios.

Não posso deixar de mencionar todos os docentes da FFUP, por todos os conhecimentos transmitidos. De forma particular, agradeço à Prof. Doutora Glória Queiroz, por me ter acompanhado ao longo do estágio.

A todos os meus colegas da FFUP, fica o meu obrigada por terem tornado estes cinco anos numa fase inesquecível e que deixa muitas saudades. De forma especial, às “Ineses” e à Teresa. A “mãe” guarda-vos para sempre no coração!

A todos os meus amigos, àqueles que sempre o serão e sabem disso, obrigada pela presença constante, pelas gargalhadas e pelos abraços e por ficarem contentes com as minhas conquistas.

Por último, mas sem dúvida o mais importante, um grande agradecimento a toda a minha família. À avó e à Zira por terem estado tão presentes. Ao meu pai, à minha mãe e à minha irmã, agradeço por tudo, mas essencialmente pelo amor incondicional que nos une.

Gosto muito de pessoas assim. Gosto de vocês! Obrigada a todos, por tudo!

RESUMO

O relatório de estágio que a seguir apresento descreve as atividades que tive a oportunidade de desenvolver ao longo dos 6 meses em que colaborei na Farmácia Marques Ramalho, Póvoa de Varzim, no âmbito da unidade curricular Estágio do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF).

Na primeira parte que descrevo abordo todas as atividades que tive a oportunidade de realizar na Farmácia Marques Ramalho e que são inerentes à prática da farmácia comunitária. Descrevo, também, a organização da farmácia, o seu espaço físico, a sua equipa e os seus serviços.

Na segunda parte deste relatório, apresento os projetos que desenvolvi na farmácia, por iniciativa própria, e cuja escolha teve por base complementar as necessidades da farmácia, preencher lacunas do meu conhecimento e segurança no aconselhamento farmacêutico face a determinadas situações.

O primeiro projeto a que me dediquei diz respeito às Infecções Urinárias. O pedido de aconselhamento ao balcão sobre o tema era solicitado algumas vezes e, por me terem surgido algumas questões, aproveitei a oportunidade para desenvolver uma pesquisa sobre o assunto, de forma a aumentar os meus conhecimentos e poder esclarecer da melhor forma as preocupações dos utentes.

Um outro tema a que me dediquei foi o dos Benefícios da Suplementação Vitamínica. A farmácia realizou uma campanha promocional mensal e, por ter algumas dúvidas, decidi estudar os suplementos em questão e perceber quais os benefícios dos seus componentes e a quem os deveria aconselhar.

Por último, fiz também pesquisa sobre o tema da Saúde da Pele, particularmente a do rosto, uma vez que sentia ter falta de conhecimentos para fazer o aconselhamento de dermocosméticos mais adequado. Neste âmbito, tive ainda a oportunidade de participar numa campanha desenvolvida pela marca Uriage®, junto de escolas do 3º ciclo, sobre o tema da acne.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
1. A FARMÁCIA MARQUES RAMALHO	3
1.1. Localização	3
1.2. Horário de Funcionamento.....	3
1.3. Espaço Físico	3
1.3.1. Espaço Interior	3
1.3.2. Espaço Exterior	4
1.4. Recursos Humanos	5
2. SISTEMA INFORMÁTICO	5
3. GESTÃO E ADMINISTRAÇÃO DA FARMÁCIA	5
3.1. Encomendas e Aprovisionamento	6
3.1.1. Fornecedores e Critérios de Aquisição.....	6
3.1.2. Realização de Encomendas	7
3.1.3. Receção e Conferência de Encomendas	8
3.1.4. Armazenamento	10
3.1.5. Devoluções	10
3.1.6. Controlo de prazos de validade e Verificação física de existências	11
4. DISPENSA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAÚDE	11
4.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica.....	12
4.1.1. Prescrição médica.....	12
4.1.2. Validação da prescrição e Dispensa	14
4.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica	16
4.3. Outros produtos de saúde	17
5. CONFERÊNCIA DE RECEITUÁRIO	17
6. OUTROS SERVIÇOS DE SAÚDE PRESTADOS NA FARMÁCIA	18
6.1. Determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos.....	18
6.1.1. Peso, altura e Índice de Massa Corporal	19
6.1.2. Pressão Arterial	19
6.1.3. Colesterol total, colesterol HDL e Triglicerídeos.....	19
6.1.4. Glicemia	19
6.1.5. Ácido úrico.....	19
6.2. Administração de medicamentos e vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação	20
6.3. VALORMED®	20
6.4. Preparação Individualizada da Medicação	20

6.5. Preparação de Medicamentos Manipulados	21
6.6. Teste de Detecção de Infecções Urinárias	21
7. FORMAÇÕES	21
8. Projeto I: INFECÇÕES URINÁRIAS	22
8.1. Contextualização	22
8.2. Classificação das Infecções urinárias.....	24
8.3. Etiopatogenia das Infecções urinárias.....	25
8.4. Diagnóstico e tratamento.....	26
8.5. Vaginose, Candidíase, Tricomoníase	28
8.6. Tratamento não farmacológico.....	29
8.7. Conclusão do Projeto	30
9. Projeto II: BENEFÍCIOS DA SUPLEMENTAÇÃO VITAMÍNICA.....	30
10. Projeto III: SAÚDE DA PELE.....	33
10.1. Principais características da pele.....	33
10.2. Cuidados a ter com a pele	33
11. OUTROS PROJETOS DESENVOLVIDOS NA FMR	36
12. CONCLUSÃO DO ESTÁGIO.....	36
13. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
14. ANEXOS.....	40

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Cronograma das atividades desenvolvidas na FMR.....	1
Tabela 2- Formações frequentadas durante o estágio na FMR.....	21
Tabela 3- Espécies bacterianas isoladas com maior frequência nas Infecções do Trato Urinário.....	25
Tabela 4- Perguntas importantes durante a anamnese numa Infecção do Trato Urinário.....	26

ABREVIATURAS

- ✓ **AIM:** Autorização para Introdução no Mercado
- ✓ **BPF:** Boas Práticas Farmacêuticas
- ✓ **CNP:** Código Nacional do Produto
- ✓ **DC:** Delegados Comerciais
- ✓ **DCI:** Denominação Comum Internacional
- ✓ **DT:** Diretora Técnica
- ✓ **FFUP:** Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto
- ✓ **FMR:** Farmácia Marques Ramalho
- ✓ **ITU:** Infecção do Trato Urinário
- ✓ **MNSRM:** Medicamento Não Sujeitos a receita Médica
- ✓ **MNSRM-EF:** Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de Venda Exclusiva em Farmácias
- ✓ **MPS:** Medicamentos e Produtos de Saúde
- ✓ **MSRM:** Medicamentos Sujeitos a Receita Médica
- ✓ **PIM:** Preparação Individualizada da Medicação
- ✓ **PVF:** Preço de Venda à Farmácia
- ✓ **PVP:** Preço de Venda ao Público
- ✓ **rITU:** Infecção recorrente do Trato Urinário
- ✓ **RM:** Receita Médica
- ✓ **SI:** Sistema Informático
- ✓ **SNS:** Serviço Nacional de Saúde
- ✓ **TF:** Técnico de Farmácia

INTRODUÇÃO

O estágio curricular assume-se como o término dos cinco anos de formação teórico-prática proporcionada a quem frequenta o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF). Com efeito, é a primeira oportunidade para os estudantes contactarem com o mundo do trabalho, com outros profissionais e com os utentes da farmácia comunitária. Sem dúvida que esta é uma experiência que em muito beneficia todos os que a aproveitam, uma vez que, apesar de o MICF proporcionar inúmeras saídas profissionais, a farmácia comunitária é a vertente que alberga mais farmacêuticos¹.

No meu caso particular, o estágio teve a duração de 6 meses: começou a 05 de setembro de 2016 e terminou a 03 de março de 2017. O presente relatório descreve de forma aprofundada todas as atividades em que tive a oportunidade de participar na Farmácia Marques Ramalho. Na segunda parte, apresento os projetos que desenvolvi no âmbito deste estágio.

Para facilitar a compreensão, apresento na Tabela 1 as atividades que desenvolvi ao longo dos meses de estágio.

Tabela 1 – Cronograma das atividades desenvolvidas na Farmácia Marques Ramalho.

<i>Atividades / Meses de estágio</i>	Setembro	outubro	novembro	dezembro	janeiro	Fevereiro
Receção de Encomendas e Aprovisionamento						
Conferência de Receituário						
Preparação de Manipulados						
Preparação Individualizada da Medicação						
Atendimento ao Público						
Projeto I: Infecções Urinárias						
Projeto II: Suplementação Vitamínica						
Projeto III: Saúde da Pele						

Nota: A gradação da cor pretende demonstrar o tempo que dediquei às diferentes atividades (quanto mais escura a cor, mais tempo despendi na tarefa). Por uma questão prática, optei por não incluir na tabela o mês de março, uma vez que terminei o estágio no dia 03.

No dia 05 de setembro de 2016, como tinha sido anteriormente combinado via correio eletrônico, dirigi-me à Farmácia Marques Ramalho para uma reunião com a Dr.^a. Cristina Azevedo, orientadora do meu estágio. Nesse dia, para além de conhecer o espaço físico e os colaboradores da farmácia, acordámos também o meu horário. Assim, e em consonância com as normas da unidade curricular Estágio, o meu horário seria das 9:30h às 12:30h e das 15:00h às 19:00h de 2^a a 6^afeira. Ficou também definido que, mais tarde, trabalharia alguns sábados. A partir do dia 14 de janeiro comecei a trabalhar ao sábado, quinzenalmente. Quando trabalhava ao sábado, tinha folga na 2^afeira seguinte, como forma de compensação.

Parte 1 – DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA FARMÁCIA

1. A FARMÁCIA MARQUES RAMALHO

1.1. Localização

A Farmácia Marques Ramalho (FMR) está situada na Rua Comendador Francisco Lima, nº 40, na freguesia de Amorim, Póvoa de Varzim (4495-137).

Estando inserida numa zona da freguesia com algum comércio, e por se situar em plena estrada nacional que liga as cidades de Póvoa de Varzim e Barcelos, regista algum movimento, particularmente ao fim do dia. Para facilitar o acesso dos utentes, a farmácia dispõe de alguns lugares de estacionamento, nos quais os clientes podem parar o seu carro pelo tempo necessário para serem atendidos. É ainda digno de nota que não existe nenhuma outra farmácia na freguesia, nem nas duas freguesias limítrofes, Beiriz e Terroso, facto que se traduz numa grande área de influência da farmácia.

A localização da farmácia é também privilegiada na medida em que se encontra próxima de uma clínica dentária, uma clínica veterinária, uma clínica de nutrição e de um centro de fisioterapia e massagens de relaxamento.

1.2. Horário de Funcionamento

O horário de funcionamento da farmácia é fixo, sendo que esta não realiza serviço de atendimento permanente, estando apenas em regime de disponibilidade. Assim sendo, o atendimento ao público decorre das 9:00h às 13:00h e das 14:00h às 20:00h, de 2ª a 6ª feira. Ao sábado, a FMR está aberta das 9:30h às 12:30h e das 15:00h às 19:30h.

1.3. Espaço Físico

O espaço físico da farmácia Marques Ramalho está de acordo com o Decreto-Lei nº 307-2007, de 1 de agosto², tendo também em conta as orientações presentes no guia das Boas Práticas Farmacêuticas de Farmácia Comunitária (BPF)³.

1.3.1. Espaço Interior

O espaço interior da farmácia (Anexo I) cumpre os requisitos definidos pela legislação⁴, relativo às divisões obrigatórias e áreas mínimas das farmácias de oficina.

Sendo assim, na parte reservada exclusivamente ao pessoal autorizado, existe um gabinete de direção técnica, instalações sanitárias, um laboratório e cozinha e um armazém. O

armazém subdivide-se em dois pisos: no piso superior está a grande parte do *stock* de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) e outro tipo de materiais com elevada rotação; no piso inferior está armazenado algum *stock* de MSRM e outro tipo de *stocks*, nomeadamente de dispositivos médicos, e também produtos com menos procura e que ocupam mais espaço, como é o caso de fraldas e material de incontinência. No piso superior existe também um computador, que é usado rececionar encomendas, e um frigorífico, de uso comum do laboratório e do armazém, para armazenar todos os produtos que têm que ser conservados entre 2 e 8°C. Uma das particularidades da FMR é que no armazém existe uma porta de acesso ao exterior, que permite a receção de encomendas, sem que estas passem pela zona de atendimento ao público.

No *Front Office*, existem cinco balcões de atendimento independentes. Cada um dispõe de um computador com acesso ao sistema informático da farmácia; um leitor de código de barras; uma caixa; um terminal multibanco e uma impressora de receitas e talões. Atrás dos balcões de atendimento, encontram-se expostos alguns Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) e produtos de venda livre. Existem também algumas gavetas que guardam *stock* dos produtos expostos e também outros que são solicitados com frequência (champôs medicinais, termómetros ou antitússicos). A disposição dos produtos nas prateleiras era alterada de acordo com o período do ano em questão e também com a rentabilidade que determinados produtos dão à farmácia. No corredor de acesso aos balcões de atendimento estão colocadas diversas gôndolas, centrais e laterais, que expõem produtos de dermocosmética e capilares, de higiene oral, de puericultura, de podologia e para grávidas. Existe ainda uma balança eletrónica.

Para além disso, a farmácia possui dois gabinetes de atendimento personalizado onde se realizam, para além de outros serviços farmacêuticos como a medição da pressão arterial, da glicémia e do colesterol e triglicéridos, consultas de nutrição, por um nutricionista e procedimentos de enfermagem.

1.3.2. Espaço Exterior

À face da estrada (Anexo II) e em local bem visível encontra-se o símbolo da “cruz verde”, aceso sempre que a farmácia está aberta. Quer na porta principal, quer naquela pela qual se recebem as encomendas, existe informação bem visível acerca dos serviços da farmácia, do seu horário de atendimento, da direção técnica e ainda informação relativa às farmácias de serviço no concelho^{2,5}.

A FMR possui ainda três grandes montras, nas quais se publicitam tanto produtos de dermocosmética, como produtos de venda livre. De acordo com as necessidades, as montras são

alteradas, geralmente quinzenalmente, mediante alguns acordos com laboratórios e alguns produtos da época.

1.4. Recursos Humanos

De acordo com a legislação atualmente em vigor, o pessoal da farmácia pode ser dividido em quadro farmacêutico e quadro não farmacêutico^{2,6}. A equipa que integra os recursos humanos da FMR engloba uma farmacêutica com funções de Diretora Técnica (DT); uma farmacêutica-adjunta, e quatro técnicos de farmácia. Para além de mim, a FMR acolheu mais dois estagiários, em simultâneo: um estudante do 3.º ano da Licenciatura em Farmácia, da Escola Superior de Saúde do Porto (que fez um estágio de 3 meses) e uma estudante do 5.º ano de Ciências Farmacêuticas, da Universidade Fernando Pessoa (que fez um estágio de 6 meses).

A equipa da FMR é uma equipa jovem e muito dinâmica, que me integrou da melhor forma naquele que era o funcionamento da farmácia. Um dos pontos fortes que tenho a destacar do meu percurso na FMR foi a autonomia, aliada a alguma responsabilidade que me foi incutida desde cedo e que em muito contribuiu para a minha aprendizagem e sucesso.

2. SISTEMA INFORMÁTICO

A Farmácia Marques Ramalho utiliza o sistema informático (SI) Sifarma 2000®, desenvolvido pela Glintt®. Este *software* não só auxilia o profissional no decurso do seu atendimento, como é uma excelente ferramenta de gestão de *stocks*, realização de encomendas e devoluções, verificação de prazos de validade, conferência de receituário, entre outras funções que fazem parte do dia-a-dia da farmácia. Para além destas valências, permite a criação de fichas de utentes, onde são compilados os dados biográficos, bem como informação relativa à medicação habitual e a determinações de parâmetros bioquímicos que possam eventualmente ser feitas. Este conjunto de informação, de acesso fácil e rápido, permite um melhor acompanhamento e seguimento dos utentes.

Cada farmacêutico e técnico de farmácia (TF) possui credenciais de acesso ao SI, que incluem um utilizador e uma palavra-passe, tendo eu também o meu próprio código de trabalho.

3. GESTÃO E ADMINISTRAÇÃO DA FARMÁCIA

Uma das primeiras noções que me foi transmitida foi a de que, apesar de se tratar de um serviço de saúde, a farmácia não deixa de ser uma empresa, e é assim que deve ser vista por parte dos que nela trabalham e dos que a gerem. Por isso, o farmacêutico tem de aliar os seus conhecimentos a técnicas comerciais e de gestão. Este foi um dos grandes desafios do meu estágio. A atualização do conhecimento deve também ser permanente, uma vez que o mercado do medicamento está sujeito a alterações diárias, que se prendem com a introdução de novos fármacos, com a retirada de outros, mas também com as alterações nas regras de

comparticipação, entre outros. Para além desse fator, o contexto atual de crise económica que Portugal atravessa há já alguns anos, e que afetou drasticamente o setor das Farmácias Comunitárias, obriga a um maior exercício de gestão⁷. Ao longo do meu estágio, fui tomando consciência da importância desta atividade e o meu interesse nesta área foi crescendo, tendo-me apercebido de que a gestão de *stocks* é um dos pontos cruciais para o sucesso da farmácia, mas que exige muita prática e alguma capacidade de previsão.

Considero, por isso, a gestão de *stocks* um desafio diário na profissão do farmacêutico. Esta deve ser feita de acordo com o poder financeiro da farmácia, mas também com o perfil dos utentes e a procura registada. Alguns fatores a ter em conta para esta gestão são: a sazonalidade dos produtos e a disponibilidade e condições impostas pelos fornecedores e laboratórios, entre outros. Desta forma, evitam-se ruturas de *stock*, que podem levar a perdas financeiras para a farmácia, e excedentes que demorem muito tempo a ser escoados. A gestão dos *stocks* é feita com recurso ao SI disponível e, na FMR, é geralmente responsabilidade da diretora técnica. No entanto, todos os colaboradores têm os conhecimentos necessários para emitir notas de encomenda, sempre que tal seja necessário.

Na FMR, por questões de organização, foram dadas tarefas distintas aos colaboradores. Com efeito, existe uma responsável de armazém, que recebe as encomendas e trata do aprovisionamento. A farmacêutica-adjunta tem a seu cargo a preparação dos manipulados e o serviço de Preparação Individualizada da Medicação. Dois técnicos estão ao balcão de forma permanente. Um outro técnico tem a seu cargo outro tipo de tarefas que se relacionam com a gestão da farmácia e do pessoal. Por último, a diretora técnica ocupa-se maioritariamente da gestão de *stocks* e outros assuntos relacionados com a gestão da farmácia. Também é ela quem recebe os delegados comerciais (DC). Nas horas em que mais utentes acorrem à farmácia, todos os colaboradores são colocados ao balcão.

3.1. Encomendas e Aprovisionamento

3.1.1. Fornecedores e Critérios de Aquisição

A aquisição de Medicamentos e Produtos de Saúde (MPS) pode ser feita de duas formas:

- a) diretamente aos laboratórios que os produzem e comercializam;
- b) ou através de intermediários, denominados de distribuidores grossistas ou armazenistas.

Na FMR, recorre-se a ambos os tipos de encomendas, tendo em conta o serviço prestado; quantidade de *stock*, diversidade de produtos disponíveis, pontualidade e frequência de entrega das encomendas e os preços praticados, nomeadamente no que diz respeito a facilidades de pagamento, existência de descontos e bonificações. Regra geral, os laboratórios praticam

preços mais baixos, o que permite obter uma margem de lucro superior, no entanto têm condições especiais de entrega, podendo exigir a encomenda de quantidades mínimas. Geralmente, os laboratórios são representados por Delegados Comerciais (DC), que estabelecem o contacto direto entre a marca e a farmácia, visitando periodicamente as suas instalações de modo a realizar formações sobre os seus produtos, bem como dar a conhecer promoções e campanhas em vigor. Por sua vez, os distribuidores grossistas podem realizar mais do que uma entrega por dia, de forma rápida, não impondo um limite mínimo de quantidades a encomendar⁸. Isto permite à farmácia manter os *stocks* reduzidos, minimizando a possibilidade de um investimento de risco.

Para além de fazer encomendas diretas, a FMR trabalha com dois distribuidores grossistas: a Cooprofar[®] e a Alliance Healthcare[®]. À primeira é encomendada a maioria dos MPS, sendo por isso o principal fornecedor. Por norma, realiza três entregas diárias. A Alliance Healthcare[®] faz geralmente uma ou duas entregas diárias e, por norma, os seus serviços são solicitados apenas quando o outro fornecedor não tem o produto disponível.

A FMR tem ainda uma vantagem adicional no que respeita aos fornecedores: faz parte de um grupo de compras, a *FirstPharma*. Atualmente, este grupo, com cerca de um ano de existência, reúne aproximadamente 185 farmácias, fazendo compras em nome de todas, o que garante melhores condições comerciais. Assim, as farmácias pertencentes ao grupo conseguem comprar *stocks* mínimos, com as máximas condições, o que em muito ajuda ao exercício de gestão que a situação atual obriga. Para além do comércio de medicamentos, esta empresa tem outras valências: dá formações às equipas das farmácias, comercializa dispositivos médicos e dá outro tipo de apoios às farmácias, como ofertas de material de trabalho (sacos, blocos, canetas), entre outras valências.

3.1.2. Realização de Encomendas

As encomendas realizadas na farmácia podem ser divididas essencialmente em três tipos: as diárias, as instantâneas e as manuais.

As encomendas diárias são feitas ao distribuidor grossista com o qual a FMR mais trabalha, a Cooprofar[®], com recurso ao SI Sifarma 2000[®]. Estas são geradas automaticamente pelo *software*, com base nos *stocks* mínimo e máximo de cada produto. Isto é, sempre que um MPS atinge o *stock* mínimo definido na sua ficha de produto, este é adicionado a uma proposta de nota de encomenda. Antes de serem enviadas aos fornecedores, as encomendas são revistas pelo farmacêutico responsável, que ajusta as quantidades a pedir, podendo eliminar ou acrescentar produtos consoante as necessidades da farmácia. Na FMR, normalmente são realizadas duas encomendas diárias à Cooprofar[®], uma até às 13h e outra até às 21h. A responsável pela realização deste tipo de encomendas é, geralmente, a diretora técnica. No

entanto, na sua ausência, as encomendas podem ser feitas por outros profissionais, sendo que geralmente o substituto da diretora técnica é a responsável pelo armazém. Logo no início do meu estágio, foi-me ensinado o método e os critérios utilizados para a realização de encomendas diárias, no entanto nunca tive de as realizar.

Já as encomendas instantâneas são realizadas maioritariamente durante a dispensa de MPS, sempre que o envio do produto requer confirmação por parte do fornecedor, ou quando o produto não tem níveis de *stock* na sua ficha e, por isso, não vai surgir na proposta de encomenda gerada pelo SI. Por este motivo, podem ser realizadas por qualquer farmacêutico ou TF com as devidas credenciais de acesso, recorrendo ao SI: na ficha do produto, se a encomenda for feita à Alliance Healthcare®, ou no *gadget*, se a encomenda for feita à Cooprofar®. Este processo permite consultar a disponibilidade do produto no fornecedor, bem como a data e hora de entrega do mesmo.

Por último, as encomendas manuais, ou seja, todas as que não são feitas com recurso ao SI, incluem tanto as que são feitas diretamente aos laboratórios, via DC, como as realizadas por via telefónica, geralmente à Cooprofar®.

A FMR tem uma vantagem na aquisição alternativa de produtos. Como os proprietários têm outra farmácia, a Farmácia Martins em Alpendurada, sempre que há rutura de *stocks* nos fornecedores, existe a facilidade de entrar em contacto, via telefone, com essa farmácia e solicitar o envio do produto em falta, caso este esteja disponível no seu *stock*. Quando tal acontece, o produto chega à FMR ou no dia seguinte ou 2 dias depois. Para além disso, a FMR tem um relacionamento cordial com outras farmácias da zona que cedem produtos em falta (essencialmente os esgotados), entre si, ficando o produto disponível para o utente no próprio dia.

3.1.3. Receção e Conferência de Encomendas

Os produtos encomendados aos distribuidores grossistas são entregues em contentores verdes no caso da Alliance Healthcare® ou azuis se forem provenientes da Cooprofar®. Os contentores que transportam produtos de frio vêm geralmente assinalados exteriormente, para que possam ser rapidamente identificados, e têm no seu interior placas de esferovite e gelo, para garantir a manutenção da temperatura durante o transporte. Quando este tipo de contentores chega à farmácia, os produtos devem ser levados para o frigorífico logo que possível. O mesmo acontece com os medicamentos designados de Psicotrópicos ou Estupefacientes: o seu contentor vem identificado geralmente com a identificação “Medicamento Especial” e estes produtos devem ser levados para o cofre logo que possível.

Juntamente com os produtos nos contentores, vem também a fatura, em duplicado, onde se encontra a informação relativa aos produtos pedidos/enviados (código nacional do produto (CNP), nome, forma farmacêutica, dose e quantidades pedidas e enviadas), bem como o

respetivo Preço de Venda ao Público (PVP), margem, desconto, Preço de Venda à Farmácia (PVF) e Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA). Os produtos em falta são igualmente descritos e devidamente justificados. No caso de a encomenda incluir medicamentos estupefacientes ou psicotrópicos e benzodiazepinas, adicionalmente à fatura encontra-se uma requisição específica destes, que deve ser arquivada e mantida na farmácia por um período de três anos.

A receção das encomendas é processada através do Sifarma 2000[®], introduzindo-se o número de fatura. Os produtos podem ser inseridos através da leitura ótica do código de barras ou então por introdução manual do CNP (algumas vezes também identificado pela sigla ANF). Neste processo, é necessário conferir os produtos um a um, com especial atenção às quantidades pedidas e realmente enviadas, aos PVF e PVP e ao prazo de validade que deve, caso necessário, ser alterado no SI. Simultaneamente deve ter-se em atenção a integridade da embalagem.

No caso dos produtos sem preço marcado, cabe à farmácia atribuir-lhes um preço, sempre em função do PVF e da margem de lucro. No caso particular da FMR, junto ao computador em que é dada a entrada de encomendas existe uma tabela para consulta com as margens para as diferentes categorias de produtos. As margens praticadas oscilam entre os 15% e os 30%. A grande exceção são os leites e as papas, que são marcados com margens bastante mais baixas, por existirem em superfícies comerciais como o Continente[®] e a Wells[®] que praticam preços mais baixos. Para fidelizar os clientes, a FMR opta por marcar um PVP competitivo com o destas superfícies.

Após a entrada das encomendas, deve imprimir-se as etiquetas dos produtos sem preço marcado. A colocação destas deve ser feita com atenção, para que não ocorram erros nem se oculte informação importante impressa na cartongem.

Podem ocorrer situações em que os produtos foram faturados, mas não se encontram nas encomendas, ou o contrário:tendo sido enviados, por engano,sem terem sido faturados nem encomendados. Nestes casos, é necessário proceder a uma reclamação via telefónica. Após o processamento e verificação do erro, o distribuidor regulariza a situação emitindo uma nota de crédito, que envia à farmácia, ou fazendo a recolha do produto.

Nas primeiras semanas do meu estágio,fiquei responsável pela receção de encomendas, razão pela qual fiquei bastante familiarizada com todo este processo. No restante tempo, sempre que tal me era solicitado, voltava a ser eu a dar entrada de encomendas. Para além de ficar conhecedora deste processo, começar o estágio com esta tarefa foi também importante por duas outras grandes razões. Por um lado, aprendi, ao longo do estágio local adequado para arrumar os produtos rececionados, por outro, fui começando a conhecer os produtos, as embalagens, os laboratórios,as diferentes apresentações e a familiarizar-me com as diferentes dosagens. Tudo isto foi importante quando comecei a realizar atendimentos ao balcão, pois o tempo despendido na procura dos produtos no armazém reduziu-se ao mínimo indispensável.

Ainda no que respeita à receção de encomendas é importante realçar que, quando se trata de encomendas pedidas por telefone à Cooprofar[®] ou diretamente aos laboratórios por fax ou via DC, têm de ser criadas no sistema antes de poderem ser rececionadas, ao contrário do que acontece com as restantes encomendas, que já se encontram inseridas no SI.

3.1.4. Armazenamento

Concluídas as etapas relativas à receção de produtos farmacêuticos, procede-se ao seu armazenamento.

Todos os produtos devem ser arrumados nas respetivas prateleiras e armários, respeitando a regra *first expired first out*(FEFO), que implica que o produto de prazo de validade mais curto seja o primeiro a ser dispensado, permitindo assim uma adequada rotação de *stock*.

Na FMR, existem dois armários com gavetas deslizantes, onde são colocados todos os MSRM, quer os medicamentos de marca, quer os medicamentos genéricos. Estes são armazenados por ordem alfabética e por ordem crescente de dosagem. Existe ainda uma divisão de acordo com a apresentação farmacêutica: as suspensões orais, os supositórios, os medicamentos para uso vaginal, as pílulas e os de uso externo estão separados dos restantes medicamentos, assim como os colírios e os inaladores. As lancetas e as tiras reativas para o controlo da diabetes encontram-se agrupados num local reservado, assim como os produtos de veterinária e de higiene íntima. Os produtos termossensíveis, nomeadamente insulinas e vacinas, são guardados no frigorífico, com temperatura controlada entre 2 e 8°C. Os medicamentos estupefacientes ou psicotrópicos são armazenados no cobre existente para o efeito.

3.1.5. Devoluções

Existe uma variedade de motivos para um produto ser devolvido, dos quais se podem destacar: caducidade dos prazos de validade, danos na embalagem, erros no pedido aquando da realização de encomendas ou ainda cumprimento de ordens emitidas pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P (INFARMED) ou de circulares informativas emitidas pelo próprio detentor da Autorização de Introdução no Mercado (AIM) para a retirada do mercado de um determinado medicamento.

A devolução de um MPS faz-se com recurso ao Sifarma 2000[®], através da criação de uma Nota de Devolução, na qual devem constar o nome do produto e respetivo CNP, o nome do fornecedor, o motivo da devolução e, caso seja possível, o número de fatura correspondente à encomenda da qual o produto fazia parte. Esta é impressa em duplicado ou triplicado, sendo os originais enviados para o fornecedor e permanecendo o duplicado/triplicado na farmácia, a aguardar regularização. No caso de a devolução ser aceite, o fornecedor emite uma nota de

crédito à farmácia. No caso de não ser aceite, o produto retorna à farmácia e é contabilizado como quebra.

Durante o meu estágio, realizei algumas devoluções, principalmente nas primeiras semanas, na sua maioria devido a falha nos produtos enviados face ao que era faturado.

3.1.6. Controlo de prazos de validade e Verificação física de existências

O controlo dos prazos de validade (PV) é um processo fulcral para garantir a qualidade dos MPS fornecidos aos utentes. Este é realizado na farmácia em dois momentos distintos: o primeiro é realizado diariamente, aquando da receção das encomendas, e o segundo é feito mensalmente. No primeiro caso, os prazos de validade dos produtos rececionados são atualizados apenas se os produtos estiverem com stock nulo na farmácia. No controlo mensal, é impressa uma listagem com os produtos cuja validade termina nos três meses seguintes e, se a curta validade de cada produto for confirmada, são separados para devolução. Aqui aplicam-se as normas de devolução acima referidas.

No que concerne à verificação física das existências é, tal como o nome indica, um processo no qual se averigua a correspondência entre os *stocks* informáticos e os *stocks* reais dos MPS, ou seja, os que efetivamente existem no espaço físico da farmácia. Também este é um processo basilar na gestão e no bom funcionamento de uma farmácia. Sempre que se suspeita de um erro no *stock* elencado no sistema informático, é regra proceder-se à verificação. Se efetivamente o erro se confirmar, a discrepância é registada numa listagem própria, para que posteriormente a diretora técnica proceda à correção. Ao longo do meu estágio, foram feitas contagens físicas de produtos de determinadas marcas, como foi o caso, da Chicco®.

4. DISPENSA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAÚDE

O ato de dispensa de MPS, apesar de à primeira vista poder ser considerado simples, é um processo complexo, que exige muita concentração e conhecimento por parte do profissional. As BPF acentuam essa responsabilidade, declarando que “a cedência de medicamentos compreende o ato profissional em que o farmacêutico, após avaliação da medicação, cede medicamentos ou substâncias medicamentosas aos doentes mediante prescrição médica ou em regime de automedicação ou indicação farmacêutica, acompanhada de toda a informação indispensável para o uso correto dos medicamentos. Neste processo, o farmacêutico avalia a medicação dispensada, com o objetivo de identificar e resolver problemas relacionados com os medicamentos (PRM), protegendo o doente de possíveis resultados negativos associados à medicação (RNM)”³.

4.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

4.1.1. Prescrição médica

Com a aprovação da nova legislação foi estabelecido o princípio da obrigatoriedade da prescrição eletrónica para que seja obtida a comparticipação de medicamentos⁸. Apesar disso, existem ainda em circulação receitas manuais, situação salvaguardada apenas mediante quatro exceções, nomeadamente: (a) Falência informática, (b) Inadaptação do prescriptor, (c) Prescrição no domicílio ou (d) Até 40 receitas/mês⁹.

Até que a prescrição eletrónica possa ser completamente desmaterializada, ou seja, enviada por meios eletrónicos do prescriptor à farmácia, adotou-se a solução que passa pela emissão da receita por meios eletrónicos e pela sua impressão em papel, para efeitos de dispensa do medicamento. Nesse sentido, houve necessidade de estabelecer os requisitos a que deve obedecer a receita eletrónica, expressos na lei¹⁰.

Existem dois tipos de Receitas Médicas (RM) eletrónicas: aquelas com prazo de validade de 30 dias a contar da data de emissão; e aquelas chamadas “renováveis”, em que são impressas três vias, cada uma com prazo de validade de 6 meses. Em cada receita, podem ser prescritos até quatro medicamentos distintos, com o limite máximo de duas embalagens por medicamento, exceção feita aos medicamentos prescritos que se apresentem em embalagem unitária; aí é possível prescrever até quatro embalagens numa só receita^{11, 12}.

Com a aprovação de nova legislação passou a ser obrigatória a prescrição pela Denominação Comum Internacional (DCI) da substância ativa¹³. Dentro deste modelo existem, porém, exceções que visam justificar a prescrição de um medicamento específico de acordo com o contexto clínico do paciente. Assim, o médico prescriptor está habilitado a prescrever por marca comercial ou por nome do titular de AIM, desde que assinale uma das respetivas menções¹¹:

- exceção a) – medicamento com margem ou índice terapêutico estreito, de acordo com informação prestada pelo INFARMED, I. P;
- exceção b) – suspeita, previamente reportada ao INFARMED, I. P., de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial;
- exceção c) – medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias.

Apenas neste último caso o utente tem o direito de optar por medicamento equivalente ao prescrito, desde que com PVP inferior a este, sendo que nas duas exceções anteriores o farmacêutico é obrigado a dispensar o medicamento constante na receita.

O meu período de estágio coincidiu com o período de transição para o novo modelo de receita eletrónica, Receita Sem Papel (RSP) ou Desmaterialização Eletrónica da Receita, que passou a ser obrigatório a 1 de abril de 2016, em que nenhum comprovativo da receita fica na farmácia, processando-se tudo através do SI. Após a emissão da receita, os dados da mesma podem ser disponibilizados ao utente através do envio para o telemóvel de uma mensagem de texto, ou então através da impressão da Guia de Tratamento. Durante o meu estágio, lidei com ambas as modalidades. Das duas, a segunda era mais frequente, não só por, na sua maioria, se tratar de doentes já mais idosos, mas porque, no geral, as pessoas gostam de ver o que lhes foi prescrito. A versão impressa da receita eletrónica permite aos utentes verem qual a DCI prescrita, em que dosagem e apresentação, mas essencialmente (e a grande preocupação dos utentes) a quantidade prescrita de cada medicamento e a data limite para os levantarem na farmácia. Para aceder à receita, o farmacêutico ou TF tem que ler ou introduzir o código de barras correspondente ao número da receita e ainda o código de acesso e o código de direito de opção.

Este modelo eletrónico permite a prescrição, em simultâneo, de diferentes tipologias de medicamentos; ou seja, a mesma receita poderá incluir fármacos comparticipados com tratamentos não comparticipados. O sistema traz vantagens para o utente, já que todos os produtos de saúde prescritos são incluídos num único receituário, o que antes não acontecia. Para além disso, no ato de dispensa nas farmácias, o utente poderá optar por aviar todos os produtos prescritos, ou apenas parte deles, sendo possível levantar os restantes em diferentes estabelecimentos e em datas distintas^{15,16}.

4.1.1.1. Regimes de Comparticipação de Medicamentos

Relativamente à comparticipação de Medicamentos existem dois grandes regimes de comparticipação pelo Estado: o regime geral e o regime especial, que se destina aos utentes pensionistas, com baixos rendimentos, ou a grupos especiais de utentes e/ou portadores de uma determinada patologia¹⁷.

O regime geral de comparticipação de medicamentos, que abrange a maioria dos utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS) ou dos beneficiários da Direção-Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública (ADSE) é baseado num sistema de escalões que define a percentagem paga pelo Estado em função da classificação farmacoterapêutica do medicamento em questão. Neste caso, o cabeçalho das receitas, manuais ou eletrónicas, deve conter a sigla SNS.

No que diz respeito ao regime especial de comparticipação de medicamentos, este acresce aos escalões anteriores um aumento na comparticipação dos medicamentos. No caso dos utentes pensionistas, as receitas têm no cabeçalho, adicionalmente à sigla SNS, a letra “R”. Em relação aos medicamentos utilizados em determinadas patologias ou por grupos especiais de

utentes, as receitas são identificadas pela letra “O”, beneficiando estes de diferentes regimes de comparticipação, sendo obrigatória a identificação, pelo médico prescriptor, do diploma correspondente a essa patologia ou grupo específico de utentes. Nas receitas desmaterializadas, o regime de comparticipação é assumido automaticamente.

Por último, existem ainda regimes de complementaridade, em que os utentes beneficiam de uma comparticipação adicional à do Estado, consoante acordos com a entidade patronal como sejaaCaixa Geral de Depósitos (GGD), Bancários do Norte, EDP, MEDIS-CTT ou ainda contratos de seguros de saúde, como a Multicare ou Fidelidade Seguros. Estes utentes estão sujeitos à obrigatoriedade de mostrar o cartão que os identifica como beneficiários destes regimes de comparticipação complementar, sendo necessário tirar uma fotocópia da receita e verificar se nela consta o número do cartão identificativo¹⁷. Só no caso deste tipo de regimes é que, mesmo tratando-se de receitas desmaterializadas, o farmacêutico ou TF tem que introduzir no SI o regime complementar.

A cada um destes regimes de comparticipação vai corresponder um número identificativo do organismo em questão, que ficará impresso no verso da receita (no caso das receitas materializadas em papel) e segundo o qual as receitas são separadas. No caso das receitas desmaterializadas, não é necessária essa impressão, sendo todo o processamento feito via SI. Inicialmente, foi-me um pouco difícil familiarizar-me com a sigla de todos estes organismos: no entanto, com a prática tornou-se algo natural. Durante o atendimento ao balcão, necessitei sempre de prestar especial atenção às receitas manuais, de forma a identificar o plano de comparticipação a inserir no Sifarma 2000[®]. No caso das receitas eletrónicas, este problema não se põe, uma vez que o SI assumia automaticamente o sistema de comparticipação.

4.1.2. Validação da prescrição e Dispensa

O ato de dispensa de um MSRM inicia-se pela validação da RM, processo que consiste em confirmar a presença dos seguintes elementos (válido para receitas eletrónicas e manuais):

- Número da receita;
- Local de prescrição ou respetivo código;
- Identificação do médico prescriptor;
- Nome e número de utente;
- Entidade financeira responsável e número de beneficiário (SNS, ADSE);
- Se aplicável, referência ao regime especial de comparticipação de medicamentos (letras “R” e/ou “O”);
- Identificação do medicamento: DCI, dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem e número de embalagens. Código nacional de prescrição eletrónica de medicamentos (CNPEM) ou outro código oficial identificador do produto, se

aplicável (apenas no caso de receitas eletrónicas). Se aplicável, denominação comercial do medicamento;

- Data de prescrição;
- Assinatura do prescritor (apenas no caso de receitas materializadas)¹⁷.

No caso das receitas manuais, existem alguns elementos adicionais a ter em conta:

- Exceção justificativa, tal como referido na secção 5.1.1. Prescrição Médica;
- Vinheta identificativa do médico prescritor¹⁸.

No caso das receitas desmaterializadas, todos os pontos enumerados anteriormente não necessitam da atenção por parte do profissional de farmácia, o que se traduz numa enorme vantagem e numa redução significativa dos erros cometidos na atribuição de regimes de comparticipação. Para além disso, deixa de ser necessário o processo moroso de conferência de receituário e envio das receitas por correio para os centros de conferência. Daqui se pode concluir que a introdução deste novo modelo trouxe grandes vantagens para os utentes, mas também para as farmácias.

Uma vez validada a RM, procede-se à sua dispensa. O utente deve ser sempre questionado acerca da sua preferência por medicamentos de marca ou genéricos, sendo que, por lei, a farmácia é obrigada a ter sempre disponível para venda no mínimo três medicamentos de cada grupo homogéneo, de entre os que possuem os cinco preços mais baixos¹⁷. No caso da FMR, por ser uma farmácia com elevada afluência, existem muitas vezes mais de cinco medicamentos genéricos, pelo que os utentes têm de uma escolha alargada. O farmacêutico é obrigado a dispensar um dos cinco mais baratos, exceto se o utente optar por um outro fora desse limite de preço.

No caso das RM materializadas, o atendimento é finalizado com a impressão, no verso da receita, dos medicamentos dispensados e da respetiva declaração de receção destes, que tem de ser assinada pelo utente e pelo farmacêutico, devidamente datada e carimbada. Neste processo, cada receita está devidamente identificada com um número e lote. Quando se trata de receitas desmaterializadas, o processo de dispensa termina com a impressão da fatura, não sendo necessárias mais impressões nem assinaturas, a não ser que sejam aplicados regimes de comparticipação complementares.

Uma vez que a FMR possui muitos clientes fidelizados, que habitualmente a ela acorrem para aviar a sua medicação crónica, esta possui um serviço de reservas no caso de um determinado produto não estar disponível no momento. A medicação em falta pode ficar paga ou então somente reservada, para ser paga no ato da entrega. Na FMR, existem locais próprios para registar este tipo de pedidos, ficando anotado o nome do utente e o produto em falta. Quando o cliente volta à farmácia, tem apenas de dizer o nome da reserva e se a medicação

ficou “paga” ou “reservada”. Depois disso, qualquer colaborador da farmácia saberá o local em que deve procurar a reserva, mediante o que foi anteriormente registado, entregar ao utente o produto em falta.

4.1.2.1. Dispensa de Psicotrópicos e/ou Estupefacientes

Os psicotrópicos e estupefacientes são substâncias com uma ação a nível do Sistema Nervoso Central (SNC) capazes de induzir fenómenos de tolerância e dependência, estando muitas vezes associados à prática de atividades ilícitas¹⁹. Por este motivo, a sua aquisição e venda é alvo de apertada regulamentação, conforme expresso na legislação em vigor, com o objetivo de garantir a rastreabilidade destas substâncias^{12,16}.

Na farmácia, este controlo ocorre em dois momentos distintos. Um deles coincide com o momento da realização e receção de encomendas. O segundo momento ocorre precisamente aquando da venda destas substâncias aos utentes. Desde logo, trata-se de medicamentos que são prescritos em receitas isoladas e devidamente identificadas em RM especiais com a sigla “RE”. O SI identifica automaticamente os medicamentos presentes nestas receitas como psicotrópicos e de imediato surge uma série de campos de preenchimento obrigatório: nome do médico prescriptor, dados do doente e do adquirente (nome, morada, n.º de identificação do BI/CC, entre outras informações relevantes). No final, é impresso um “Documento de Psicotrópicos”, que é arquivado na farmácia durante um período de 3 anos (se a receita for eletrónica ou houver impressão da desmaterializada, deve anexar-se ao documento uma cópia da receita). Mensalmente (até dia 8 do mês seguinte), a Diretora Técnica da FMR é responsável por enviar estes documentos de controlo ao INFARMED^{12,21}.

4.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Os MNSRM são todos aqueles que não cumprem com as especificações dos MSRM²². Desta forma, a procura destes medicamentos por parte dos utentes na farmácia pode ser dividida em dois tipos de situações: pedido de indicação farmacêutica para a sua obtenção; ou as de automedicação. Em ambas as circunstâncias, o farmacêutico tem um papel fundamental na promoção do uso racional e seguro do medicamento^{3,12}. É fundamental que o farmacêutico recolha tantas informações quanto possível antes de proceder ao aconselhamento ou dispensa do medicamento, como o sejam o tipo de sintomas, a duração dos mesmos, a causa possível, entre outras informações que possam ser relevantes. É importante também o farmacêutico saber discernir quando a situação está fora do seu âmbito de atuação, sendo que o mais sensato é então aconselhar uma visita ao médico.

Ao longo do meu estágio, este foi, talvez, o maior desafio que tive de enfrentar, não só porque, inicialmente, não me sentia segura no aconselhamento em diversas situações com as quais me deparei pela primeira vez, mas também devido a um quase total desconhecimento dos

nomes comerciais dos medicamentos. Sendo assim, inicialmente recorri a um farmacêutico ou TF disponível para me ajudar, sendo que com o avançar do tempo fui-me sentindo cada vez mais segura para proceder sozinha a um aconselhamento ou indicação. As situações com as quais contactei mais frequentemente estiveram relacionadas com a solicitação de xaropes para a tosse, anti-histamínicos e medicamentos para o alívio dos sintomas de gripes ou constipações. Também foram frequentes os casos de senhoras com queixas de dor, ardor e urgência urinária, razões que justificaram a escolha do tema das Infecções Urinárias para explorar no meu relatório.

4.3. Outros produtos de saúde

Para além dos medicamentos, a FMR comercializa outros produtos de saúde, com legislação própria, como sejam Produtos Cosméticos e Dermofarmacêuticos²³, Produtos Fitofarmacêuticos²⁴, Suplementos Alimentares²⁵ e Produtos para Alimentação Especial²⁶, Produtos e Medicamentos Veterinários²⁷, Dispositivos Médicos²⁸ e Medicamentos Manipulados²⁹.

Relativamente aos produtos de dermocosmética, senti algumas dificuldades, razão pela qual optei por desenvolver o tema da Saúde da Pele num dos meus projetos. No que respeita aos Medicamentos Veterinários, tive a oportunidade de assistir a uma formação dada na FFUP, que se revelou uma grande ajuda.

Em relação aos Medicamentos Manipulados, sem dúvida que essa foi uma mais-valia do estágio que a FMR me proporcionou, uma vez que lá se preparam bastantes manipulados, para utentes próprios e para outras farmácias. Assim, tive a oportunidade de assistir à preparação de vários, tendo-me sido explicados os passos mais importantes e tendo-me sido fornecidos alguns conselhos. Foi-me ainda dada a oportunidade de preparar uma Pomada de Enxofre a 5%, uma Suspensão oral de Trimetropim e uma Solução de Minoxidil.

Para o auxílio da preparação de Medicamentos Manipulados, o laboratório possui um SI próprio, o *SoftGaleno*, que auxilia a gestão de *stocks* (ao nível das matérias-primas, dos materiais de embalagem, etc.) e também permite a consulta das fichas de preparação do produto e a geração dos rótulos para cada preparado. A farmácia pode preparar todas as fórmulas que fazem parte do Formulário Galénico Português (FGP). Outros manipulados só podem ser preparados mediante receita médica, tendo que ficar uma cópia desta anexada à ficha de preparação. A assinatura das fichas de preparação exige dupla validação, sendo por isso assinadas sempre quer pelo farmacêutico preparador, quer pela diretora técnica.

5. CONFERÊNCIA DE RECEITUÁRIO

Apesar de já se encontrar em curso o processo de desmaterialização das receitas médicas, através da prescrição eletrónica de medicamentos, ao longo do meu período de estágio ainda me deparei com algumas receitas manuais e eletrónicas em papel. Assim sendo, é

necessário proceder, mensalmente, à conferência desse mesmo receituário, a fim de a farmácia poder receber a percentagem de comparticipação dos medicamentos devida pelo Estado.

Na FMR, esta tarefa cabe principalmente a um técnico. No entanto, também tive a oportunidade de participar nesta tarefa, quer nas primeiras semanas do meu estágio, quer mais tarde, quando a pessoa habitual esteve de baixa médica. Isto permitiu-me familiarizar-me com as siglas relativas aos regimes de comparticipação, mas também me levou a ter mais atenção a todos os elementos que devem constar na RM.

As receitas são separadas de acordo com o organismo responsável pela comparticipação do medicamento, em lotes de 30 receitas. Antes das receitas desmaterializadas, existiam dois grandes grupos: o grupo “01”, correspondente ao regime de comparticipação geral e o grupo “48” correspondente ao regime de comparticipação especial. Com o aparecimento das receitas eletrónicas gerou-se um novo organismo, o “99x”, ao qual passaram a pertencer a maioria das receitas. Os regimes de comparticipação especiais e complementares possuem números ou siglas específicas.

No final do mês, a diretora técnica da FMR é responsável pelo fecho do receituário, efetuando o Resumo Mensal de Lotes e a fatura mensal, bem como pela emissão dos verbetes de identificação dos lotes. Estes últimos são carimbados e anexados ao respetivo lote. Até ao dia 10 do mês seguinte, estes documentos são enviados para o Centro de Conferência de Faturas (CCS), no caso de ser o SNS a entidade responsável ou para a Associação Nacional de Farmácias (ANF) se algum dos restantes organismos for responsável pela comparticipação³⁰.

6. OUTROS SERVIÇOS DE SAÚDE PRESTADOS NA FARMÁCIA

Ao longo dos anos, foi perdendo força a ideia que preconizava a farmácia como um mero local de venda de medicamentos, tendo a mesa evoluído para um espaço de prestação de uma ampla variedade de serviços de saúde, em vista à promoção da saúde e do bem-estar dos utentes. Nesse âmbito, e de modo a cingir estes serviços à atividade farmacêutica e impedir que estes interfiram no âmbito de competências atribuídas a outros profissionais de saúde, foi lançada nova legislação que define os serviços farmacêuticos que podem ser prestados pelas farmácias³¹.

6.1. Determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos

Exceto a dispensa de medicamentos, esta é, sem dúvida, a atividade farmacêutica mais praticada por qualquer farmacêutico/TF da FMR. Após algumas experiências de observação, foi-me dada autorização para realizar sozinha a medição da pressão arterial e, mais tarde, dos parâmetros bioquímicos. É procedimento habitual na FMR registar no SI o valor das determinações realizadas, sendo que, em caso de necessidade, o utente pode solicitar a

impressão de um relatório com todas as determinações para mostrar ao seu médico. Este registo também é significativo para efeitos de seguimento e monitorização.

6.1.1. Peso, altura e Índice de Massa Corporal

A medição do peso, da altura e do IMC é realizada, na FMR, através de uma balança automática presente no espaço de atendimento ao público. Por isso, a maioria dos utentes tem autonomia para a medição destes parâmetros.

6.1.2. Pressão Arterial

Este é o parâmetro cuja determinação é a mais solicitada na FMR. A medição é feita no gabinete de atendimento personalizado, através de um aparelho automático.

Sempre que possível, e de acordo com as recomendações dadas, eu realizava a medição no braço esquerdo do utente, apoiado na mesa, e instruía-o a estar relaxado e silencioso durante o processo. Consoante os valores obtidos, procurava explicá-los ao utente e aconselhar algumas medidas para os corrigir, se tal se aplicasse, como a moderação no consumo de sal e na alimentação em geral, e a importância da realização de exercício físico de forma regular.

6.1.3. Colesterol total, colesterol HDL e Triglicéridos

A medição destes parâmetros é feita com recurso a uma máquina automática, denominada *Reflotron Plus*[®], através da colheita de sangue capilar, sendo necessário apenas mudar a tira reativa. Ao longo do estágio tive a oportunidade de determinar estes parâmetros várias vezes. Para estas determinações, é importante que os utentes estejam em jejum, uma vez que a ingestão de alimentos influencia os resultados.

6.1.4. Glicemia

Na FMR, a medição da glicémia capilar é feita com recurso à mesma máquina que determina os parâmetros anteriores, o *Reflotron Plus*[®]. A determinação da glicémia é fundamental para a monitorização do tratamento da Diabetes Mellitus e deve ser feita em jejum. No entanto, também existem valores de referência para avaliação da glicémia pós-prandial (2 h depois da ingestão de alimentos).

6.1.5. Ácido úrico

O *Reflotron Plus*[®] também permite a determinação do ácido úrico. No entanto, apesar de ter assistido à sua execução, nunca tive a oportunidade de a realizar ao longo do meu estágio. A determinação deste parâmetro é importante na monitorização da patologia da gota, principalmente nos primeiros meses após início da terapêutica.

6.2. Administração de medicamentos e vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação

A FMR possui nos seus quadros duas farmacêuticashabilitadas a realizar este serviço farmacêutico. No entanto, nunca tive a oportunidade de assistir a nenhuma administração. A execução deste serviço obriga a que os farmacêuticos frequentem um Curso de Administração de Vacinas e Injetáveis, certificado pela Ordem dos Farmacêuticos (OF), quem tem que ser renovado a cada 3 anos.

6.3. VALORMED®

A FMR trabalha em colaboração com a VALORMED®, uma sociedade sem fins lucrativos que suporta a responsabilidade da gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso e/ou prazo de validade, contribuindo assim para o uso racional do medicamento e para a preservação ambiental³², uma vez que os utentes entregam, em local próprio, os medicamentos fora de prazo de validade ou os que já não utilizam.

Quando o respetivo contentor está cheio, é necessário fechá-lo e selá-lo, preenchendo os campos presentes na tampa de cartão (identificação da farmácia, peso do contentor e rubrica do responsável pelo fecho). Posteriormente, um dos armazenistas recolhe os contentores cheios e a farmácia fica com a cópia verde, que permanece arquivada por um período de 2 anos. Os contentores são encomendados à Coopprofar®, sem qualquer custo monetário. Durante o meu estágio tomei consciência de que a maioria dos seus utentes era conhecedora e colaborava ativamente nesta prática, entregando os seus medicamentos fora de uso e/ou de prazo na farmácia.

Também durante os seis meses em que estive na farmácia, a VALORMED® lançou uma campanha de incentivo à entrega de medicamentos, premiando o agrupamento escutista que angariasse maior número de quilogramas de medicamentos entregues. Isto levou a um acréscimo substancial na entrega dos medicamentos já não usados ou com prazo de validade expirado. O papel da farmácia nesta campanha é o de pesar o contentor e efetuar o registo no site da VALORMED® através das credenciais de acesso, mencionando o agrupamento escutista para o qual está a registar. No nosso caso, dada a localização da farmácia, a grande maioria dos medicamentos recolhidos foi em favor do agrupamento 440-Amorim.

6.4. Preparação Individualizada da Medicação

A Preparação Individualizada da Medicação (PIM) é um outro serviço que a FMR presta aos seus utentes. Esta tarefa é, regra geral, responsabilidade da farmacêutica-adjunta; porém, foi-me dada a oportunidade de o fazer por diversas vezes ao longo do estágio. Por uma questão de espaço físico e capacidade de concentração do profissional, a preparação é feita no piso inferior. A cada utente corresponde uma guia de tratamento e uma caixa identificada com o

seu nome, que contém toda a medicação. Cabe ao farmacêutico utilizar corretamente os *blisters* de dispensa semanal e ter a máxima atenção, para que não haja erros no seguimento da guia de tratamento.

Na FM, a preparação é feita para cerca de 40 idosos utentes de um lar em Amorim. Para além destes, 5 utentes da farmácia recorrem a este serviço. Este serviço é uma mais-valia para a Saúde Pública, uma vez que se traduz numa maior adesão à terapêutica por parte dos idosos, principalmente os polimedicados e que têm dificuldade em distinguir os medicamentos e cumprir os horários das tomas³³.

6.5. Preparação de Medicamentos Manipulados

A FMR prepara Medicamentos Manipulados para os seus utentes, mas também para utentes de outras farmácias. A receita é entregue na farmácia ou enviada por correio eletrónico ou fax. Depois disso, a farmacêutica-adjunta prepara o manipulado no laboratório existente para o efeito. Todos os procedimentos estão de acordo com a legislação emitida pelo INFARMED, IP, com o objetivo de criar um padrão de elevada qualidade na preparação deste tipo de medicamentos³⁴.

6.6. Teste de Detecção de Infecções Urinárias

Na FMR, o teste de deteção de infeções urinárias é feito com o aparelho *Urysis 1100*[®]. Trata-se de uma máquina de fácil manuseamento e cujos resultados são fiáveis por não dependerem da perceção do operador³⁵. Usa-se uma tira de teste, que é mergulhada numa amostra de urina. Essa tira é depois introduzida na máquina, que faz a sua leitura em cerca de 2 min. No fim, cabe ao profissional comparar os resultados com uma chave de interpretação e concluir acerca da presença de infeção ou não. Ao longo do estágio, tive a oportunidade de assistir a este procedimento por 2 vezes, no entanto nunca efetuei esta análise sozinha.

Todos os serviços supracitados são critério de diferenciação para as farmácias que os realizam, uma vez que fazem com que mais utentes afluam às suas instalações, o que se traduz em acréscimos de faturação, que em muito auxiliam o exercício de gestão da farmácia em tempos de crise.

7. FORMAÇÕES

Tendo a consciência de que “o farmacêutico tem o dever de manter atualizadas as suas capacidades técnicas e científicas de modo a melhorar e aperfeiçoar a sua atividade e assim desempenhar conscientemente as suas obrigações profissionais perante a sociedade”³⁶, sempre que tive oportunidade assisti a formações dadas na farmácia por DC acerca de novos produtos

ou de atualizações em produtos já comercializados, de marcas como a Boiron[®], Boehringer Ingelheim[®] e Omega Pharmed e também fora da farmácia sobre outros temas (Tabela 2).

Tabela 2– Formações frequentadas durante o estágio na Farmácia Marques Ramalho.

<i>Data</i>	<i>Tema/Marca</i>	<i>Local</i>	<i>Duração</i>
06 de outubro	Pierre Fabre [®]	Porto Palácio Hotel	6 horas
14 de outubro	DPOC	ANF	2 horas
26 de outubro	Tiróide	ANF	3 horas
03 de novembro	Ducray [®]	Hotel AC Porto	4 horas
09 de novembro	Stillnoite [®]	Fundação Cupertino	3 horas
21 de novembro	CV e Entrevistas	FFUP	2 horas
22 de novembro	Saídas profissionais para Farmacêuticos	Polo Zero	4 horas
28 de novembro	Medicamentos de Uso Veterinário	FFUP	2 horas
07 de dezembro	Aconselhamento à Mulher I	ANF	4 horas
25 de janeiro	Aconselhamento à Mulher II	ANF	4 horas
31 de janeiro	“Faz Acontecer”	ANF	3 horas
16 de fevereiro	Mustella [®]	Crowne Plaza Hotel	3 horas
24 de fevereiro	Aconselhamento à Mulher III	ANF	4 horas

PARTE II – Projetos desenvolvidos no âmbito do estágio na Farmácia Marques Ramalho

8. Projeto I: INFEÇÕES URINÁRIAS

8.1. Contextualização

A infeção do trato urinário (ITU) é o terceiro tipo de infeção mais comum no ser humano, logo atrás das infeções respiratórias e gastrointestinais. No *ranking* das infeções bacterianas mais frequentes nos cuidados primários, as ITU encontram-se em primeiro lugar. Estão, também, associadas quer a grandes custos económicos, quer a um acréscimo significativo de visitas quer a centros de saúde ou hospitais, quer a médicos particulares e até mesmo às farmácias. Para além disso, têm um grande impacto na qualidade de vida do doente^{37,38}.

De acordo com vários estudos, um terço das mulheres vai sofrer de uma ITU, com necessidade de recurso a antibióterapia, até aos 24 anos e 50% das mulheres experimentarão pelo menos uma ITU ao longo da sua vida³⁸. Em Portugal, existem poucos estudos sobre a incidência de cistite não complicada adquirida na comunidade. Um estudo feito em 2008, a médicos de clínica geral e urologistas, mostrou que, dos 115 doentes atendidos em média por semana, 7,1 tinham queixas urinárias. Do total das cistites diagnosticadas pelo médico, 13,1% são cistites complicadas e 22,6% são infeções urinárias recorrentes³⁹. Vemos, por isso, que a

incidência desta patologia é alta. Daí a importância de, ao balcão de uma farmácia, o farmacêutico dar informações acerca de medidas a adotar aquando de um episódio, ou acerca da sua prevenção.

Foi um pouco neste sentido que escolhi o tema das infeções urinárias para o meu relatório de estágio. Nas primeiras semanas em que estive ao balcão, deparei-me com algumas prescrições médicas de antibióterapia para o combate de ITU, mas também com várias mulheres que iam à farmácia pedir aconselhamento, uma vez que apresentavam sintomas. Para além disso, em conversa com a Dra. Cristina, diretora técnica da FMR, fui informada de que a farmácia faz o teste rápido de deteção de infeções urinárias e que esse serviço precisava de ser divulgado, uma vez que poucas pessoas recorriam a ele. Assim, ficou decidido entre ambas que eu iria elaborar um panfleto de divulgação do serviço, onde incluiria também informação relativa a sintomas e formas de prevenção de ITU. Foi neste cômputo que desenvolvi toda a minha pesquisa sobre o tema.

O termo **infeção urinária** refere-se à presença de microorganismos patogénicos no interior do trato urinário, que geralmente é estéril, com exceção da uretra. A via de chegada mais frequente dos microorganismos é a ascendente, ou seja, a origem é o reservatório intestinal. Por isso, os patogénicos mais frequentes são os fecais: *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis* e *Klebsiella spp*⁴⁰.

No que respeita a **fatores de risco**, eles são vários. A estase urinária, a gravidez e diabetes são alguns deles, bem como a presença de doenças sexualmente transmissíveis, a introdução de objetos estranhos (anel vaginal, diafragma) e hábitos de higiene desadequados. Para além destes, as mulheres são mais suscetíveis a ITU devido a fatores intrínsecos, tais como a maior proximidade entre o ânus e a uretra e o menor comprimento desta, o que permite a chegada de um maior número de microorganismos à bexiga. Fatores adicionais, como já ter tido uma infeção, alterações menstruais, o uso de espermicidas como contraceutivo e o baixo nível de estrogénios vaginais também potenciam a ocorrência desta patologia^{38,40}.

Os **sintomas** de uma infeção urinária são diversos e podem fazer-se sentir em conjunto ou não. Os mais comuns são: maior frequência (polaquiúria) e urgência em urinar; baixo fluxo miccional; ardor durante a micção, febre, disúria (dor ao urinar), sangue na urina ou urina turva e/ou com cheiro forte. Num estudo português, em 83,8% dos doentes a UTI foi acompanhada de dor ou ardor, 81,4% apresentou polaquiúria e 20,1% manifestou outros sintomas. Quanto ao número de sintomas, 5,6% dos doentes não teve qualquer sintoma, mas a grande maioria (63,2%) apresentou dois sintomas³⁹.

Em Portugal, um estudo feito em 2010, conclui que o custo médio do tratamento de uma infeção urinária recorrente em mulheres adultas ronda os 162€ por doente. Estes dados mostram a importância de diagnosticar e tratar de forma correta os episódios, mas, acima de tudo, demonstram a necessidade de adotar medidas de prevenção eficazes contra esta patologia³⁹.

8.2. Classificação das Infecções urinárias

Existem duas importantes classificações para as infecções urinárias tendo em conta: o local que afetam e a gravidade.

Assim, de acordo com o local da infecção, as ITU podem classificar-se em: cistite, se atingirem a bexiga; pielonefrite, se a infecção ocorrer nos rins; uretrite, se envolver a uretra; ou prostatite, se o órgão afetado for a próstata³⁸.

De acordo com a gravidade, podemos falar de infecções urinárias complicadas ou não complicadas. Considera-se uma **ITU não complicada** quando o trato urinário não tem qualquer alteração do ponto de vista estrutural e funcional. A grande parte destas infecções ocorre em pacientes saudáveis, particularmente em mulheres. Regra geral, os microorganismos responsáveis pela infecção são suscetíveis aos antibióticos de 1.ª linha e as infecções são adquiridas na comunidade^{41,42}.

No que se refere a **ITU complicadas**, estas já estão associadas a alterações estruturais e/ou funcionais e são, por isso, mais difíceis de tratar por mais do que uma razão. Por um lado, a variedade de patogénicos causadores da infecção é muito maior do que a que se regista nas infecções não complicadas. Por outro lado, a resistência aos antibacterianos já é considerável nestes casos^{41,42}.

Uma outra denominação das UTI tem em conta o número de vezes, no espaço de um ano, em que estas ocorrem. Se a frequência for maior ou igual a 3x/ano ou a 2x/meio ano, falamos de ITU recorrentes (rITU). Neste caso, podemos distinguir duas situações:

- **UTI recidivante:** aquela que ocorre nas 2 semanas que sucedem o fim da antibioterapia, sendo o microorganismo responsável pelo segundo episódio o mesmo que foi responsável pelo primeiro;
- **Reinfecção:** aquela que se manifesta 2 ou mais semanas após o fim do tratamento farmacológico, sendo que, ao contrário da anterior, o agente etiológico é diferente do primeiro episódio^{38,43}.

Mesmo que a primeira UTI seja tratada com recurso a antibioterapia, a probabilidade de desenvolver uma segunda infecção em menos de 6 meses é de 25%. Se considerarmos um período de tempo igual a um ano, a probabilidade de ter uma rITU aumenta para 46%³⁸.

O risco de recorrência nos 6 meses seguintes é maior no caso de o agente etiológico ser *Escherichia coli*. Um estudo realizado em mulheres entre os 17 e os 82 anos de idade com cistite por *E. coli* mostrou que 44% teve pelo menos uma recorrência no ano seguinte³⁸.

Apesar de serem consideradas como uma condição benigna, as rITU têm um grande impacto na qualidade de vida do paciente, quer em termos económicos, quer em termos sociais e psicológicos. É, por isso, muito importante canalizar esforços para prevenir e evitar este tipo de episódios⁴³.

8.3. Etiopatogenia das Infecções urinárias

A maioria das ITU agudas, não complicadas, adquiridas na comunidade, são causadas por um escasso número de espécies bacterianas, e mais de 95% destas são produzidas por uma única espécie (infecção monomicrobiana). A maior parte das infecções é causada por *E. coli* (80%) ou por *Staphylococcus saprophyticus* (10 a 15%). Este último patogénico infeta, de forma particular, mulheres jovens. Certas espécies de *Proteus* (*Proteus mirabilis*), de *Klebsiella* e de *Enterobacter* podem também estar envolvidas em cistites ou pielonefrites. No que diz respeito a fungos, *Candida albicans* é a espécie mais comum, no entanto também têm sido identificadas outras espécies de *Candida*. Quando se fala de parasitas, a espécie mais frequente é a *Trichomonas spp*^{37,39,42}.

Na Tabela 3 pode comprovar-se esta informação relativa a infecções urinárias não complicadas e agentes bacterianos mais frequentes.

Tabela 3– Espécies bacterianas isoladas com maior frequência em ITU.

		Estudo português		Estudo europeu	
Espécie ou género		≤ 50 anos (%)	≥ 50 anos (%)	≤ 50 anos (%)	≥ 50 anos (%)
De Gram -	<i>Escherichia coli</i>	71,7	75,9	77,7	75,3
	<i>Proteus mirabilis</i>	7	10,2	5,2	9,2
	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	6,2	3,6	-	-
	<i>Klebsiella spp.</i>	-	-	2,8	4
De Gram +	<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	3,7	0,6	4,6	1,2
	<i>Enterococcus spp.</i>	2,2	1,8	-	-
	<i>Streptococcus agalactiae</i>	2,9	0,6	-	-

Tabela adaptada de Associação Portuguesa de Urologia (2008) Cistite não complicada na mulher. *Guia de Prática Clínica*³⁹.

No caso das ITU complicadas, as espécies UPEC são as mais frequentes, seguidas de *Enterococcus spp*, *Klebsiella pneumoniae*, *Candida spp*, *Staphylococcus aureus*, *Proteus mirabilis* e *Pseudomonas aeruginosa*⁴¹.

Em relação à patogenia, no caso das ITU não complicadas, estas começam quando os urupatogénicos colonizam o vestíbulo da vulva e a região periuretral. A partir destas

localizações, um pequeno número de bactérias pode ascender até à bexiga e mais excepcionalmente à pélvis e ao parênquima renal. Em circunstâncias normais, os microorganismos são eliminados pelo fluxo e pelas propriedades antibacterianas da urina e, em menor medida, pela presença de Imunoglobulina A (IgA) e pelos escassos leucócitos presentes na superfície vesical. Se esses patogénicos não forem eliminados, iniciar-se-á uma colonização (adesão do microorganismo ao urotélio, reprodução deste e eliminação por urina) ou uma infeção (implica lesão do epitélio vesical). Se não se produzir nenhuma lesão inflamatória da mucosa vesical, então tratar-se-á de uma colonização assintomática, produzindo-se uma bacteriúria assintomática. Quando o microorganismo aderido ao epitélio causa danos tecidulares, que se traduzem no aparecimento de sintomatologia clínica de tipo inflamatório-doloroso, gera-se a cistite. Se não forem tratadas, estas infeções podem progredir para bacteriemia, no caso de o agente patogénico atravessar a barreira do epitélio renal⁴¹.

No que respeita a ITU complicadas, as etapas que conduzem à infeção são semelhantes às enumeradas anteriormente. No entanto, para que o patogénico cause infeção, a bexiga tem que estar comprometida, sendo a causa mais frequente a cateterização. A introdução de um cateter leva à acumulação de fibrinogénio à sua volta, o que se traduz num ambiente ideal para a adesão de patogénicos que tenham proteínas de ligação a este componente. A infeção induz infiltração de neutrófilos mas, antes da ligação ao fibrinogénio, as bactérias multiplicam-se, formam biofilmes e promovem dano no epitélio. Tal como no caso anterior, se não forem tratadas, estas infeções podem evoluir para bacteriemia⁴¹.

8.4. Diagnóstico e tratamento

Para o diagnóstico, a história clínica é o instrumento mais importante. A anamnese deve ser acompanhada por um exame objetivo e por uma análise à urina e dela devem fazer parte algumas perguntas chave, listadas na Tabela 4.

Tabela 4– Perguntas importantes na anamnese.

Hábitos gerais	Ingere líquidos ao longo do dia? Quantos litros/copos?
	Com que periodicidade urina?
	Após a micção utiliza papel para se limpar? Em que direção o faz?
	Urina após as relações sexuais?
Foco vaginal	As infeções só aparecem após relações sexuais?
	Nas relações sexuais, sente dor durante a penetração? Nota segura vaginal?
Suspeita de refluxo ou alterações anatómicas	Teve infeções urinárias na infância?
	Durante a micção sente dor no flanco ou na zona lombar?
	Tem que fazer força ou apertar o abdómen para urinar?

Suspeita de problemas de esvaziamento ou de bexiga neurogénica	Tem dificuldade em começar a urinar?
	Nota um jato fino? Uma diminuição da intensidade do mesmo?
	Quando termina de urinar, tem a sensação de que não fica satisfeita? Parece ainda falta sair alguma urina?

Tabela adaptada de Associação Portuguesa de Urologia (2008) Cistite não complicada na mulher. *Guia de Prática Clínica*³⁹.

O único exame complementar recomendado é a pesquisa de nitritos e leucócitos na urina recorrendo a tiras com indicadores para esses parâmetros. A urocultura dever ser reservada para doentes com pielonefrite não complicada, infeção recorrente ou com sintomatologia atípica. Estes últimos, assim como aqueles que não respondem à terapêutica adequada, devem ser apropriadamente estudados com exames de imagem ou funcionais^{39,40}.

A facilidade e a relação custo/eficácia dos testes urinários com tiras reagentes faz com que sejam uma alternativa adequada à análise de urina e ao exame microscópico da urina no diagnóstico de cistite aguda não complicada em mulheres sintomáticas. Os nitritos e a esterase leucocitária no teste de urina com tiras são os indicadores mais precisos de cistite aguda não complicada. A fim de evitar contaminações, é comum utilizar-se a porção média do jacto urinário para se fazer o diagnóstico de ITU⁴⁴. O teste que a FMR realiza é deste género. No entanto, os resultados das tiras são lidos numa máquina (Urisys® 1100). O profissional só tem de recorrer a uma tabela e comparar os resultados com a chave, concluindo se os valores indicam ou não infeção urinária.

As uroculturas apenas estão indicadas nos doentes com suspeita de pielonefrite aguda, nas que têm sintomas que não desaparecem ou são recorrentes entre 2 e 4 semanas após o tratamento e nas doentes que apresentam sintomas atípicos. Uma contagem superior a 10³ UFC/ML de um patogénico urinário é suficiente para o diagnóstico de uma cistite aguda não complicada⁴⁴.

O tratamento envolve, quase sempre, o recurso a antibióterapia. Em Portugal, os estudos existentes sobre ITU realizados na comunidade verificaram altas taxas de resistência da *E. coli* às penicilinas, às quinolonas e ao trimetopim-sulfametoxazol. Quanto às cefalosporinas, os estudos apresentam dados discrepantes. Nesse sentido, em agosto de 2011, a Direção-Geral de Saúde divulgou uma Norma intitulada “Terapêutica de infeções do aparelho urinário”. Segundo essa Norma, o esquema terapêutico recomendado para o tratamento da **cistite aguda não complicada** é:

- **Mulher não grávida:** nitrofurantoína (100 mg, 6/6 horas, 5-7 dias); ou fosfomicina (300 mg/dia, 1 dia); ou amoxicilina/ácido clavulânico (500/125mg, 8/8 horas, 5-7 dias);
- **Mulher grávida:** fosfomicina (300 mg/dia, 1 dia); ou amoxicilina/ácido clavulânico (500/125mg, 8/8 horas, 5-7 dias)^{39,42}.

A escolha do antibiótico depende da eficácia contra o agente patogénico, dos riscos de efeitos adversos, taxas de resistência e tendência a causarem efeitos colaterais (efeitos adversos ecológicos da terapêutica com antibióticos que possam tornar os microrganismos resistentes aos fármacos e a colonização ou infeção com organismos resistentes a múltiplos fármacos). Em média, as doentes começam a sentir alívio dos sintomas nas 36 horas depois de terem iniciado o tratamento^{41,43}.

De acordo com estudos mais recentes, estão a surgir **novas terapias**. O objetivo delas é bloquear a adesão das bactérias ao urotélio e assim impedir o estabelecimento de reservatórios bacterianos na mucosa da bexiga. Os **pilicidas** são pequenas moléculas sintéticas que bloqueiam a adesão bacteriana e, conseqüentemente, a formação de reservatórios. Os **manósidos** atuam como anti-adesinas e também previnem a interação com recetores do hospedeiro. Estes compostos também podem ser usados em sinergismos com os antibióticos usuais. No entanto, ambos os compostos necessitam de mais investigações para serem usados na clínica³⁸.

Uma estratégia alternativa para a prevenção de rITU é o desenvolvimento de vacinas sistémicas ou para a mucosa. A vacina *Solco Urovac*[®] contém 6 estirpes de *E. coli*, 1 de *P. mirabilis*, 1 de *Klebsiella pneumoniae*, 1 de *Morganella morganii* e 1 de *E. faecalis*. Esta vacina já passou os ensaios clínicos de fase 2 e mostrou reduzir a incidência de ITU causadas por *E. coli* em mulheres sexualmente ativas, entre os 20 e os 50 anos, com historial de rITU^{38,43}.

8.5. Vaginose, Candidíase, Tricomoníase

A desordem mais comum da flora vaginal é a **vaginose bacteriana**, que não é um processo inflamatório clássico, uma vez que não envolve um aumento dos leucócitos. Neste caso, o que se verifica é uma diminuição qualitativa e quantitativa dos *Lactobacillus* habitualmente presentes na flora vaginal⁴⁵. Também o aumento significativo (cerca de 1000x) de bactérias anaeróbias é indicativo de vaginose. Esta alteração é frequentemente acompanhada de corrimento com mau odor. A prevalência desta patologia na Europa ronda os 5 a 30% das pacientes que recorrem ao ginecologista, sendo a maior preocupação o aumento do risco de transmissão de doenças sexuais. Segundo os critérios de Richard Amsel, três dos seguintes pontos devem estar presentes para diagnóstico de vaginose bacteriana:

- Corrimento “patológico”
- Odor a aminas (depois da adição de KOH)
- “clue cells” on wet mount
- pH superior a 4.5

O exame microbiológico é, neste tipo de situações, geralmente desnecessário.

No que respeita a tratamento, este só é feito nos casos sintomáticos, com metronidazol ou clindamicina. Ambos são seguros na gravidez.

A seguir à vaginose bacteriana, a **candidíase** é a segunda causa mais frequente de desconforto genitourinário. *Candida albicans* é a responsável por 90% dos casos, seguida de *C. glabrata*, *C. krusei*, *C. tropicalis*, *C. parapsilosis* e, muito raramente, *Saccharomyces cerevisiae*. Neste caso, ao contrário da vaginose bacteriana, os sintomas inflamatórios, tais como vermelhidão e edema, estão presentes, em consequência da invasão do epitélio pelo patogénico. Outros sintomas são a comichão, a sensação de queimadura, dor e disúria. Ao contrário da vaginose, na candidíase o pH é geralmente inferior a 5. Outra particularidade deste tipo de infeções é que os sintomas se agravam nos dias que antecedem a menstruação porque o pH diminui. Também existem candidíases assintomáticas. Os fármacos mais usados são antifúngicos (anfotericina B, nistatina), imidazóis (clotrimazol, cetoconazol, miconazol), triazóis (fluconazol) e ciclopirox olamina. Algumas mulheres preferem a toma única de fluconazol (150 mg); no entanto, também estão disponíveis formulações para aplicação tópica, como os óvulos e os comprimidos vaginais, ou os cremes para aplicação vulvar. Habitualmente, não há transmissão sexual, pelo que não se justifica tratar o parceiro se este não tiver sintomas. Na gravidez, apenas são seguros os imidazóis tópicos. O fluconazol pode provocar malformação congénita⁴⁵.

Para além dos dois tipos de infeções anteriormente descritos, existe a **tricomoníase**, ou seja, a ITU causada por um *Trichomonas vaginalis*, um parasita protozoário, visível ao microscópio, sexualmente transmissível. Os sintomas clássicos desta patologia são corrimento com odor desagradável, disúria, dispareunia (dor durante o ato sexual) e sensação de queimadura. A tricomoníase está associada ao aumento do risco de outras doenças, como displasias e neoplasias no cérvix, infertilidade, nascimentos prematuros e infeção por VIH. Mesmo que a patologia seja assintomática, ela deve ser tratada, sendo o agente preferencial o metronidazol (Flagyl® 2g). A administração oral é preferível relativamente a outras formas de aplicação. Neste caso, o parceiro sexual também deve fazer o tratamento, dado o risco de transmissão⁴⁵.

8.6. Tratamento não farmacológico

Atualmente, existem alguns suplementos no mercado que ajudam na prevenção de infeções urinárias, nomeadamente nas recorrentes. Como são produtos de venda livre, o farmacêutico, estando devidamente informado e habilitado para o fazer, pode sugerir a utentes com queixas de recorrência este tipo de produtos.

O arando vermelho, *Vaccinium macrocarpon*, tem na sua composição antocianidinas e protoantocianidinas que ajudam a prevenir ITU em humanos^{43,46,47}.

O primeiro estudo sobre o impacto do arando vermelho surgiu em 1900, quando se verificou que este provocava uma redução no pH da urina, mas também um aumento da excreção de ácido hipúrico. No entanto, esta excreção não é suficiente para provocar um efeito

bacteriostático. Hoje em dia, é unânime que o mecanismo de ação do arando vermelho é o efeito anti-adesão das bactérias ao epitélio, o que previne as ITU. Estudos posteriores demonstraram que a ingestão de 250 mL de arando vermelho/dia diminui a adesão uroepitelial em 45%, ao passo que 750 mL reduzem a adesão em 63%⁴⁷.

Outros compostos presentes no arando vermelho, como os derivados do ácido ursólico, ajudam a controlar os sintomas. Assim sendo, os efeitos benéficos do consumo de arando vermelho parecem estar relacionados com a inibição da adesão das bactérias. No entanto, a sua ingestão também reduz os sintomas desagradáveis, ao suprimir a cascata inflamatória⁴⁶.

Não esquecendo o problema da resistência aos antibióticos, a possibilidade de usar o arando vermelho na prevenção e no alívio de sintomas de ITU parece ser uma alternativa promissora⁴⁶.

Na FMR, os suplementos à base deste composto eram vários, de que são exemplo: o Uro-Complex[®], o Systelle[®], o Monurelle Cranberry[®] e o Clear-U[®]. Neste tipo de situações, também a suplementação com vitamina C pode ser benéfica, por reforçar o sistema imunitário.

Um estudo mais recente, de janeiro de 2016, avaliou os benefícios da suplementação com vitamina D na prevenção de rUTI. A pesquisa surgiu com base na necessidade de novas estratégias para o combate desta patologia e os investigadores afirmam que esta vitamina pode efetivamente auxiliá-lo no combate das infeções. Contudo, avançam que são necessários mais estudos a fim de determinar a eficácia da vitamina D na prevenção das infeções urinárias e também qual a dosagem mais apropriada para alcançar o efeito pretendido⁴⁸.

8.7. Conclusão do Projeto

Sem dúvida que, após a pesquisa que fiz, e que está resumida nas páginas anteriores, os meus conhecimentos acerca deste tema melhoraram substancialmente, o que se refletiu numa melhor preparação e segurança quando era questionada por qualquer utente ao balcão da farmácia.

O panfleto que elaborei (Anexo III) ficou, na minha opinião e na dos colaboradores da farmácia, bastante apelativo, e foi possível constatar que algumas utentes, ao verem o *flyer* no balcão, o liam e pediam para levar para casa. O objetivo da sua elaboração também foi cumprido, uma vez que obtivemos a confirmação de que grande parte dos utentes desconhecia o serviço de deteção de infeções urinárias que a farmácia tem.

Assim, penso que a proposta da diretora técnica para eu desenvolver este projeto foi muito positiva para o aumento dos meus conhecimentos no âmbito de um tema tão solicitado ao balcão da farmácia.

9. Projeto II: BENEFÍCIOS DA SUPLEMENTAÇÃO VITAMÍNICA

Outro projeto que pude desenvolver ao longo do meu estágio versou sobre o tema dos Benefícios da Suplementação Vitamínica. O tema surgiu porque, em novembro, a FMR fez uma campanha promocional mensal em suplementos vitamínicos que tinha em *stock*. Estando eu já bastante tempo ao balcão, senti a necessidade de perceber quais eram as diferenças entre cada um dos suplementos e quando deveria aconselhar cada um deles a um utente em concreto. Os suplementos em promoção eram os seguintes:

A) **Vitamin plus®**: Este suplemento vitamínico tem na sua composição vitaminas, aminoácidos sob a forma de quelatos, luteína e extrato de chá verde. As vitaminas presentes na fórmula garantem a assimilação da dose diária recomendada para cada uma, sendo que todas elas têm funções diferentes, mas todas auxiliam o normal funcionamento do sistema fisiológico do corpo. A luteína tem ação principalmente ao nível da visão, mas também protege a pele e o coração. Este é, por isso, um suplemento que pode ser recomendado à generalidade das pessoas, sem necessidades vitamínicas específicas, mas que não alcançam a dose diária recomendada através da dieta⁴⁹.

B) **Vitamin plus sénior®**: este suplemento tem na sua composição vitaminas e minerais, enriquecidos com luteína, ácido hialurónico e extrato de ginseng coreano. As vitaminas e minerais presentes são muito bem absorvidos, uma vez que se encontram na forma de quelatos. A fórmula foi desenvolvida a pensar nos idosos, tornando fácil a ingestão da dose diária recomendada destes micronutrientes. A luteína, o ginseng coreano e o ácido hialurónico, contribuem para a manutenção do aspeto saudável da pele⁵⁰.

C) **Ginseng vita-complex®**: este suplemento tem na sua composição extratos de duas espécies de ginseng, enriquecidos com extrato de pimenta negra e complexos de 12 vitaminas. O extrato de ginseng é rico em gíngenósidos, que participam na manutenção da vitalidade e da eficiência física e mental. As vitaminas que também estão presentes (A, B6, B12, C) reduzem o cansaço e a fadiga. O produto é indicado para pessoas com alto grau de exigência física e mental no seu dia-a-dia. Assim, pode recomendar-se a todas as pessoas ativas, em particular jovens que trabalham muito ou a atletas de alta competição⁵¹.

D) **Chela-Mag B6®**: este suplemento contém magnésio na forma de quelatos, o que permite uma elevada taxa de absorção, sendo enriquecido com vitamina B6, que coopera com o magnésio em processos metabólicos. Sabe-se hoje em dia que o magnésio tem algumas funções fisiológicas importantes, como manter a função muscular e ajudar no funcionamento do Sistema Nervoso. A assimilação do magnésio a partir do bisglicinato é várias vezes superior à dos compostos não orgânicos, tais como óxido, sulfato e carbonato, daí a grande vantagem deste suplemento. Assim, este deve ser recomendado a pessoas com queixas musculares ou que sentem fadiga mental⁵².

E) **Gold Vit-C 1000 forte®**: este suplemento contém uma patente da fórmula de vitamina C de nova geração. O produto é um complexo de microcápsulas de ácido L-ascorbina e ceras vegetais naturais (metabolitos de ácidos gordos) enriquecidas com bioflavonóides cítricos, que suportam o sistema imunológico, e é “stomach-friendly”. A vitamina C participa em diversos processos no nosso organismo: contribui para a normal função do sistema imunitário; ajuda na normal formação de colagénio, que é importante para os ossos, as cartilagens, a pele e os dentes; contribui para o normal metabolismo energético e para a proteção contra o *stress* oxidativo; aumenta a absorção de ferro e reduz a fadiga e o cansaço. Assim, este produto é recomendado para adultos, especialmente aqueles que realizam trabalhos físicos duros, praticando desportos profissionais ou recreativos e pessoas com necessidades aumentadas de vitamina C (devido ao *stress*, tabagismo, etc.), bem como em estações de imunidade reduzida (outono-inverno)⁵³.

Tendo em conta a composição de cada um dos suplementos e a informação recolhida, sempre que um utente se mostrava interessado na promoção, o meu aconselhamento seguia, regra geral, as seguintes normas:

- Preocupação com o sistema imunitário e com a época de constipações e gripes: **Gold Vit-C 1000 forte®**
- Cãibras ou falta de concentração: **Chela-Mag B6®**
- Elevada exigência física e mental no dia-a-dia: **Ginseng vita-complex®**
- Esquecimento e debilidade física: **Vitamin plus®** ou **Vitamin plus sénior®** (para idades superiores a 50 anos)

No sentido de divulgação da campanha, desenvolvi um panfleto (AnexoIV) para oferecer aos clientes da farmácia, para que pudessem consultá-lo em casa e pensar no interesse que teriam em fazer suplementação. Para tal, decidi aproveitar o símbolo da farmácia, um trevo de quatro folhas, e colocar algumas perguntas que poderiam ocorrer aos utentes. Ao abrirem o desdobrável, encontrariam a imagem do suplemento indicado para a sua preocupação e uma breve explicação sobre este.

A elaboração deste desdobrável teve um impacto positivo, uma vez que tinha um *design* atrativo e foi também útil durante o aconselhamento ao balcão, tendo sido consultados, por nós, diversas vezes para melhor esclarecer os utentes. Também os que oferecíamos para levar para casa tiveram como resultado um aumento de vendas, regressando os utentes à farmácia depois de lerem a informação, para pedirem o suplemento.

Como conclusão, posso afirmar que a campanha teve um impacto muito positivo para a farmácia, uma vez que as vendas alcançaram números francamente satisfatórios. No meu caso

concreto, esta campanha permitiu aumentar o meu relacionamento com os utentes, uma vez que ouvia as suas dúvidas e preocupações antes de os aconselhar. Isto favoreceu a minha interação com eles e notei um aumento da confiança no meu aconselhamento depois desta campanha.

10. Projeto III: SAÚDE DA PELE

10.1. Principais características da pele

A **pele** é o órgão mais externo do corpo humano, delimitando-o e crescendo com ele, tendo por principais funções a proteção dos tecidos subjacentes, a regulação da temperatura somática, a reserva de nutrientes e ainda a contenção de terminações nervosas sensitivas. Assim, este extenso órgão funciona como a primeira linha de defesa contra agressões externas.

A pele apresenta três importantes e distintas camadas: a epiderme, a derme e a subcutânea (ou hipoderme).

A **epiderme** é a camada mais exterior e protege contra toxinas, bactérias e perda de líquidos. Da sua constituição fazem parte cinco camadas de queratinócitos: a camada basal (a camada mais interior); a camada espinhosa; a camada granulosa; a camada clara e a camada córnea (a mais exterior). A epiderme está coberta por uma emulsão de água e lípidos (gorduras) chamada filme hidrolípido. Este filme, mantido por secreções das glândulas sudoríparas e sebáceas, ajuda a manter a pele firme e atua como mais uma barreira contra as bactérias e fungos⁵⁴.

A **derme** é uma camada mais interior do que a epiderme, com um grau de elasticidade e firmeza apreciáveis. É composta por duas camadas: a inferior ou reticular; e a superior ou papilada. Os principais componentes da derme são colagénio e elastina, tecidos conectores que dão força e flexibilidade e são componentes vitais para uma pele jovem e saudável. Estas fibras estão contidas numa substância gelatinosa (contendo ácido hialurónico) que tem uma grande capacidade de retenção de água e ajuda a manter o volume da pele. O estilo de vida e fatores externos, tais como o sol e as mudanças de temperatura, têm impacto nos níveis de colagénio e elastina. À medida que se envelhece, a produção natural de colagénio e elastina diminui, assim como a capacidade da pele de reter água. A pele adquire um aspeto menos tonificado e surgem as rugas⁵⁴.

A **camada subcutânea** é a mais interior e armazena energia. As principais células que a compõem são: vasos sanguíneos, fibras de colagénio e células gordas. A distribuição destas células gordas varia de acordo com o sexo (é superior no sexo feminino), com a parte do corpo em questão e com a idade (há perda destas células com o avançar da idade)⁵⁴.

10.2. Cuidados a ter com a pele

Tendo em conta esta primeira introdução, é fácil adivinhar que as necessidades da pele vão variar de acordo com a idade, com o sexo e também com outros estados fisiológicos, como é o

caso da gravidez. Este foi o grande desafio que enfrentei ao longo do estágio: o que aconselhar perante uma determinada preocupação de uma pessoa concreta? Daí ter desenvolvido esta pequena pesquisa que me ajudou a sentir mais segura neste âmbito.

A primeira coisa de que me fui apercebendo, mesmo quando ainda só acompanhava alguns aconselhamentos de colegas, é que a pele pode apresentar-se em quatro condições: normal, oleosa, seca ou mista. A **pele normal** é aquela que está numa situação de equilíbrio, não tendo necessidades especiais ou acrescidas. A **pele seca**, que se apresenta muitas vezes baça, é aquela na qual não se produzem lípidos suficientes para reter a hidratação. Como resultado, esta pele está mais exposta a agressões externas. Pelo contrário, a **pele oleosa** tem uma produção de sebo intensa. Por isso, tem quase sempre um aspeto brilhante e os poros são bem visíveis. A **pele mista** é, tal como o nome indica, uma pele que mistura características de mais de um tipo. Assim, existem zonas com grande produção de sebo, como o nariz e a testa (“zona T”), alternadas por outras em que a pele já se apresenta seca (queixo e bochechas)⁵⁴.

Independentemente do tipo de pele em questão há quatro cuidados básicos que nunca se podem esquecer: limpar, tonificar, hidratar e proteger. De manhã, deve ser feita a limpeza da pele, seguida da tonificação, aplicação de cuidados específicos (facultativo), hidratação e proteção solar. À noite, os passos da limpeza, tonificação e aplicação de cuidados específicos devem manter-se, seguidos da aplicação de um cuidado de noite⁵⁵.

No que respeita à **limpeza da pele**, esta deve ser feita com uma água micelar, leite de limpeza ou gel. Não se deve utilizar água para fazer este cuidado da pele do rosto. Para a escolha do produto adequado, deve ter-se em conta as seguintes características:

- não deve secar a pele;
- deve ser formulado para o tipo de pele e para a preocupação subjacente;
- deve ter sido sujeito a criteriosa avaliação e, de preferência, ser compatível com pele sensível^{54,56}.

No que toca à **escolha do tónico**, é importante que este não tenha álcool na sua composição. Este componente produz uma sensação refrescante; no entanto, vai remover sebo de forma excessiva, o que se revelará prejudicial, uma vez que a pele vai produzir lípidos em demasia como forma de compensar essa remoção⁵⁴.

Ao se eleger um produto específico para o **cuidado da pele**, deve ter-se em atenção que este a hidrate e repare. Uma boa hidratação aumenta a quantidade de água e favorece a eliminação das células mortas, deixando a pele macia e confortável. Muitos produtos de cuidado também se centram em condições específicas, tais como manchas, rugas e rosácea, entre outras^{54,55}.

A **proteção da pele** do rosto contra a radiação solar é talvez o cuidado mais esquecido, principalmente nos meses de outono e inverno. Por isso, há a necessidade de o farmacêutico alertar sempre para este cuidado quando está a fazer o aconselhamento dermocosmético. Na

oportunidade que tive de ir às escolas, a surpresa era grande quando falávamos em proteção solar em dias de chuva ou encobertos. Portanto, aqui está uma boa área de intervenção para o profissional, uma vez que a proteção contra o sol é uma parte vital para manter a pele saudável e deve ser sempre considerada como parte integrante de uma rotina diária de cuidado do rosto. A exposição aos UV é a principal causa do envelhecimento prematuro da pele. Por esta razão, a pele que vai ser exposta deve ser protegida com um protetor solar. Muitos dos cuidados de dia têm já algum índice de proteção solar. No entanto, em certos casos, tal pode não ser suficiente, sendo necessária a aplicação do protetor após o cuidado de hidratação⁵⁶.

Estas foram as regras básicas que tentei seguir nos aconselhamentos que ia fazendo. Explicava quais as etapas necessárias à saúde da pele e os produtos que poderiam ser usados mediante as preocupações de cada utente. A estes conhecimentos em geral, adicionei pesquisa, feita em documentação existente na farmácia, ou mesmo nos sites das marcas específicas com que a FMR trabalha: Caudalie®; Uriage® e Filorga®. Percebi que todas têm gamas, facilmente identificáveis por cores, próprias para as diferentes idades e para preocupações específicas, como é o caso da acne, das rugas, das manchas, entre outras. Assim, depois de me familiarizar com o tema, posso dizer que o aconselhamento dermocosmético se tornou uma tarefa mais fácil, na qual me sentia mais segura e confortável. Também tive a oportunidade de assistir a uma formação da Mustella®, que em muito contribuiu para o aconselhamento que fazia sobre a pele do bebé e da criança (até aos 6 anos).

Ainda no âmbito deste tema, como já referi, tive a oportunidade de trabalhar diretamente com a Uriage® junto de uma escola de 3.º ciclo, onde abordámos a temática da acne. No total, visitámos 9 turmas, do 7.º ao 9.º ano, atingindo um público-alvo de 178 alunos, de um colégio particular em Amorim, para fazer a apresentação de um *PowerPoint*, elaborado pela marca (Anexo V). Desloquei-me ao colégio sempre acompanhada ou pela diretora técnica ou pela farmacêutica-adjunta. O desafio foi bastante interessante. Primeiramente, é sempre motivador sair do local de trabalho usual e interagir com um público com características bastante diferentes do habitual. Depois, foi muito surpreendente perceber que estávamos, de facto, a instruir aqueles adolescentes, que se mostravam bastante surpresos com algumas das nossas afirmações. Também para a farmácia a atividade teve um impacto positivo, na medida em que é sempre uma forma de divulgação, e uma vez que se notou que, nas semanas seguintes, alguns dos pais desses adolescentes foram à farmácia saber quais seriam as melhores opções para a pele do filho ou filha.

Posso também acrescentar que, no âmbito do projeto da Saúde da Pele, colaborei com a farmácia na elaboração de um inquérito sobre este tema, desta vez com a parceria da Caudalie® (Anexo VII). O objetivo do inquérito era saber se as utentes conheciam o seu tipo de pele e se estariam interessadas em participar num diagnóstico feito pela marca, nas instalações

da FMR. Infelizmente, o inquérito não teve a adesão esperada, razão pela qual me prontifiquei a colocá-lo *online*, no site e na página do *Facebook* da farmácia. No entanto, o questionário ainda não está disponível *online* por não haver tempo disponível para o fazer.

11. OUTROS PROJETOS DESENVOLVIDOS NA FMR

No decurso do estágio que fiz na Farmácia Marques Ramalho, fui também desafiada na execução de outras tarefas, juntamente com os outros colegas que também fizeram estágio ao mesmo tempo que eu.

Assim, a farmacêutica adjunta propôs-nos fazermos uma tabela sobre os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de Venda Exclusiva em Farmácia (MNSRM-EF). O objetivo era que todos os colaboradores da farmácia pudessem consultar, de forma rápida e esclarecedora, o conteúdo da referida tabela e assim darem informações mais precisas ao utente. Para acedermos ao pedido, consultamos as informações disponíveis no site do INFARMED, IP sobre o tema e procedemos à elaboração da tabela, que coloco no Anexo VII.

Um outro pedido a que acedemos foi o de elaborar um pequeno cartão, onde constasse alguma informação sobre todos os parâmetros bioquímicos que a FMR determina, como por exemplo, os valores de referência, os alimentos que ajudam ao controlo ou aqueles que se devem evitar, no caso de os valores da determinação estarem elevados. O resultado deste desafio pode ser consultado no Anexo VIII.

Ambos os projetos foram uma mais-valia para o meu desenvolvimento enquanto profissional. Principalmente o que se debruçou sobre os MNSRM-EF, por ser um assunto recente e para o qual tinha poucos conhecimentos, auxiliou-me bastante no conhecimento dos produtos e, essencialmente, nas condições necessárias à sua dispensa. Também relembrar medidas não farmacológicas para o controlo de certos parâmetros bioquímicos foi um ponto bastante positivo, uma vez que assim pude informar melhor os utentes sobre alguns cuidados do dia-a-dia que não devem ser esquecidos, nomeadamente no que se refere à alimentação.

12. CONCLUSÃO DO ESTÁGIO

Volvidos os 6 meses de estágio na Farmácia Marques Ramalho, apraz-me confirmar que o balanço que faço é, e só pode ser, extremamente positivo. É com o maior agrado que afirmo que a prática da atividade quotidiana de farmacêutico me trouxe bastante satisfação profissional e pessoal, e certamente continuará a trazer, pois agora estou convicta de que o meu projeto de vida contempla ter este papel de intervenção na vida da comunidade.

Estou consciente de que este intervalo de tempo, que passou demasiado depressa, em muito me fez crescer enquanto pessoa, mas de forma mais exponencial enquanto profissional. Para este facto, contribuiu, em larga medida, a capacidade de partilha de toda a equipa da FMR. De forma mais pessoal, não posso deixar de mencionar o Sr. Bruno, por toda a paciência que teve e por todos os conhecimentos que me transmitiu, conhecimentos que sem dúvida serão bastante úteis para o meu bom desempenho profissional. Dos desafios com que me deparei ao longo do estágio posso salientar dois: conhecer bem as marcas comerciais dos medicamentos e fazer o melhor aconselhamento possível em relação a MNSRM e a outros produtos de saúde. Com o decorrer do tempo, as dificuldades foram sendo atenuadas, tendo percebido por experiência própria, a necessidade de o farmacêutico atualizar de forma permanente os seus conhecimentos. Foi na sequência daqueles desafios e com esta necessidade em mente, que escolhi os projetos que desenvolvi. O meu objetivo principal era aumentar o grau de segurança nos atendimentos que implicassem esses conhecimentos e, desse prisma, julgo que foi totalmente alcançado.

Para concluir, termino dizendo que me encontro muito satisfeita com o resultado desta experiência, com as atividades que tive oportunidade de realizar e a aprendizagens que fiz e entusiasmada e com grandes esperanças e expectativas para a nova fase da minha vida profissional, com todos os desafios e todas as conquistas que me esperam.

13. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ordem dos Farmacêuticos: Distribuição por área profissional. Acessível em: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid/ofWebInst_09/defaultArticleViewOne.asp?categoryID=1914&articleID=2330 [acedido em 09 de dezembro de 2016].
2. Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto. *Diário da República n.º 168/2007, Série I*. Ministério da Saúde. Lisboa.
3. Conselho Nacional de Qualidade (2009). *Boas Práticas de Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF)*. 3ª ed. Ordem dos Farmacêuticos, Lisboa.
4. Deliberação n.º 2473/2007, de 28 de novembro. *Diário da República n.º 247, Série II*. Ministério da Saúde. Lisboa.

5. Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto. *Diário da República* n.º 148, *Série I*. Ministério da Saúde. Lisboa.
6. Lei n.º 16/2013, de 8 fevereiro. *Diário da República* n.º 28, *Série I*. Assembleia da República. Lisboa.
7. Carvalho MS (2013). A gestão em farmácia comunitária: metodologias para otimizar a rentabilidade da farmácia.
8. Ministério da Saúde: Receita Sem Papel. Acessível em: <http://spms.min-saude.pt/product/receita-sem-papel/> [acedido em 17 de janeiro de 2017].
9. Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de outubro. *Diário da República* n.º 192, *Série I*. Ministério da Saúde. Lisboa.
10. Portaria n.º 198/2011, de 18 de maio. *Diário da República* n.º 96, *Série I*. Ministério da Saúde. Lisboa.
11. Jornal Nordeste: Receita Sem Papel: O que muda para o utente? Acessível em: <http://jornalnordeste.com/olho-clinico/receita-sem-papel-o-que-muda-para-o-utente> [acedido em 08 de dezembro de 2016].
12. Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro. *Diário da República* n.º 18, *Série I*. Ministério da Saúde. Lisboa.
13. Lei n.º 11/2012, de 8 de março. *Diário da República* n.º 49/2012, *Série I*. Assembleia da República. Lisboa.
15. Decreto-Lei N.º 189/2008, de 24 de setembro. *Diário da República* n.º 185, *Série I*. Ministério da Saúde. Lisboa.
16. Diretiva 2004/24/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 31 de maio de 2004.
17. Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio. *Diário da República* n.º 93, *Série I*. Ministério da Saúde. Lisboa.
18. Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio. *Diário da República* n.º 92, *Série I*. Ministério da Saúde. Lisboa.
19. Decreto-Lei n.º 74/2010, de 21 de junho. *Diário da República* n.º 118, *Série I*. Ministério da Agricultura, do desenvolvimento rural e das Pescas. Lisboa.
20. Decreto-Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro - Regulamenta o Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro.
21. Decreto-Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro - Regulamenta o Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro.
22. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto. *Diário da República* n.º 167, *Série I*. Ministério da Saúde. Lisboa.
23. Decreto-Lei N.º 189/2008, de 24 de setembro. *Diário da República* n.º 185, *Série I*. Ministério da Saúde. Lisboa.
24. Diretiva 2004/24/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 31 de maio de 2004.
25. Decreto-Lei n.º 118/2015, de 23 de junho. *Diário da República* n.º 120, *Série I*. Ministério da Agricultura e do Mar. Lisboa.
26. Decreto-Lei n.º 74/2010, de 21 de junho. *Diário da República* n.º 118, *Série I*. Ministério da Agricultura, do desenvolvimento rural e das Pescas. Lisboa.

27. Decreto-Lei nº 148/2008, de 29 de junho. *Diário da República nº 145, Série I*. Ministério da Agricultura, do desenvolvimento rural e das Pescas. Lisboa.
28. Decreto-Lei nº 145/2009, de 17 de junho. *Diário da República nº 115, Série I*. Ministério da Saúde. Lisboa.
29. Decreto-Lei nº 95/2004, de 22 de abril. *Diário da República nº 95, Série I*. Ministério da Saúde. Lisboa.
30. Administração Central do Sistema de Saúde: Manual de Relacionamento das Farmácias com o Centro de Conferência de Faturas do SNS. Acessível em: https://www.ccf.min-saude.pt/portal/page/portal/estrutura/documentacaoPublica/ACSS/Manual%20de%20Relacionamento%20de%20Farm%C3%A1cias_v1.17.pdf [acedido em 06 de janeiro de 2017].
31. Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro. *Diário da República nº 211, Série I*. Ministério da Saúde. Lisboa.
32. VALORMED. Acessível em: <http://www.valormed.pt/> [acedido em 08 de dezembro de 2016].
33. Miranda, I; Alves da Costa, F (2016) WILLINGNESS TO PAY (Vontade para Pagar) por um serviço de preparação individualizada da medicação (PIM)
34. Portaria nº 594/2004 de 02 de junho. *Diário da República nº 129, I Série-B*. Ministério da Saúde. Lisboa
35. Analisador Urysis 1100®. Acessível em: http://www.cobas.com.br/home/produtos_servicos/analizador_urisyys_1100.html [acedido em 01 de março de 2017].
36. Lei n.º 131/2015, de 4 de setembro. *Diário da República nº 179, Série I*. Assembleia da República. Lisboa.
37. Allan Ronald, MD. (2002) The Etiology of Urinary Tract Infection: Traditional and Emerging Pathogens. *Excerpta Medica, Inc*.
38. E. Barber, A; Norton, JP; M. Spivak, Adam; A. Mulvez, Matthew (2013) Urinary Tract Infections: Current and Emerging Management Strategies. *Clinical Practice*.
39. Associação Portuguesa de Urologia (2008) Cistite não complicada na mulher. *Guia de Prática Clínica*.
40. Barroso, AP; B. Rodrigues, FJ (2011) Etiologia e sensibilidade bacteriana em infeções do trato urinário. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*
41. Flores-Mireles, A; Walker, J; Caparon, M; Hultgren, Scott (2015) Urinary tract infections: epidemiology, mechanisms of infection and treatment options. *Nature Reviews*.
42. Bartoletti, R, Tommaso, C, Wagenlehner, F, Naber, K, Johansen, T (2016) Treatment of Urinary Tract Infections and Antibiotic Stewardship. *European Association of Urology*
43. Vahlensieck, W, Perepanova, T, Johansen, T, Tenke, P, Naber, K, Wagenlehner, F (2016) Management of Uncomplicated Recurrent Urinary Tract Infections
44. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, Sociedade Brasileira de Infetologia, Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Sociedade Brasileira de Nefrologia, Colégio Brasileiro de Radiologia (2011) Uncomplicated urinary infection in women: diagnosis. *Revista da Associação de Medicina Brasileira*

45. Frobenius, W, Bogdan, C (2015) Diagnostic Value of Discharge, Wet Mount na Vaginal pH – An Update of the Basics of Gynecologic Infectiology. *Dggg Review*
46. Vasileioi, I, Katsargyris, A, Theocharis, S, Giaginis, C (2013) Current clinical status on the preventive effects of cranberry consumption against urinary tract infections. *Elsevier Inc.*
47. Maki, K, Kaspar, K., Khoo, C, Derrig, L, Schild, A, Gupta, K (2016) Consumption of a cranberry juice beverage lowered the number of clinical urinary tract infection episodes in women with a recent history of urinary tract infection. *American Society for Nutrition.*
48. Rodriguez-Sanchez, I, Camacho-Palma, J, Dominguez-Bellini, C, Susanna, B, Lopes, F, Gupta, Aashish, *et al.* (2016) Vitamin D Supplementation for the Prevention of Recurrent Urinary tract infection in women. *Principles and Practice of Clinical Research*
49. Vita-min Plus[®], disponível em <http://en.olimp-labs.com/11,13,187/Products/VITA-MIN-PLUS.html> [acedido a 24 de fevereiro de 2017]
50. Vita-min Plus Senior[®], disponível em <http://en.olimp-labs.com/11,13,24/Products/VITA-MIN-PLUS-SENIOR.html> [acedido a 24 de fevereiro de 2017]
51. Ginseng Vita-complex[®], disponível em <http://en.olimp-labs.com/11,13,156/Products/GINSENG-VITA-COMPLEX.html> [acedido a 24 de fevereiro de 2017]
52. Chela- Mag B6[®], disponível em <http://en.olimp-labs.com/11,13,197/Products/CHELA-MAG-B6.html> [acedido a 27 de fevereiro de 2017]
53. Gold Vit-C[®] 1000 Forte, disponível em <http://en.olimp-labs.com/11,13,190/Products/GOLD-VIT-C-1000-FORTE.html> [acedido a 27 de fevereiro de 2017]
54. O cuidado diário da pele do rosto, disponível em <http://www.eucerin.pt/sobre-a-pele/cuidado-da-pele/como-cuidar-da-pele-do-rosto> [acedido a 26 de dezembro de 2016]
55. 10 gestos essenciais para cuidar diariamente da pele do seu rosto, disponível em <http://www.laroche-posay.pt/artigo/10-gestos-essenciais-para-cuidar-diariamente-da-pele-do-seu-rosto/a4475.aspx> [acedido a 01 de março de 2017]
56. Uriage: Eau Thermale disponível em www.uriage.com/PT/pt/linha-de-produtos/rosto/ [acedido a 01 de novembro de 2016]

14. ANEXOS



**Anexo I: Espaço Interior da Farmácia
Marques Ramalho**



Anexo II: Espaço Exterior da Farmácia Marques Ramalho



Anexo III: Flyer desenvolvida no âmbito do projeto Infecções Urinárias

INFEÇÃO URINÁRIA?

O desconforto urinário causado pela presença de microorganismos (*E. coli*, *C. albicans*) no trato urinário afeta muitas pessoas ao longo das suas vidas, particularmente mulheres.



Esta patologia, relativamente simples de ser tratada, não deixa de ser incapacitante devido às suas frequentes recidivas e ao seu impacto na qualidade de vida.

SINTOMAS MAIS COMUNS

- ✓ Maior frequência e urgência em urinar;
- ✓ Baixo fluxo miccional;
- ✓ Ardor durante a micção;
- ✓ Febre;
- ✓ Sangue na urina;
- ✓ Dor no fundo da barriga, costas ou ventre;
- ✓ Urina turva ou com cheiro forte.



Farmácia Integrada Saúde

(Frente do flyer)

Se tem algum destes sintomas, a sua farmácia pode ajudá-lo!

Faça já o teste rápido (resultado em 5 min) de detecção de infeções urinárias, disponível na Farmácia Marques Ramalho.

Teste disponível por 5€



CONSELHOS ÚTEIS:

- 👉 Beba bastante água (cerca de 2L por dia);
- 👉 Adote hábitos saudáveis de higiene íntima (ex. lavagem com produto adequado: Lactacyd antisséptico);
- 👉 Urine com frequência e esvazie a bexiga completamente;
- 👉 Evite usar roupa sintética e que esteja muito apertada;
- 👉 Urine após relações sexuais;
- 👉 Atenção às casas de banho públicas!

SUPLEMENTOS QUE O PODEM AJUDAR:

- **Arando vermelho:**
Rico em protocianidina, que inibe a adesão de bactérias do tipo *E. coli* à mucosa da bexiga, ajudando à normal função do sistema urinário.
- **Vitamina C:**
A vitamina C contribui para a normal função do sistema imunitário, ajudando o seu organismo a defender-se melhor contra infeções e a recuperar mais rápido destas.





(Verso do flyer)



(Capa e verso da capa do panfleto)



(Contracapa e verso da contracapa)

(a marca não permite a reprodução da apresentação *PowerPoint* que me cedeu)

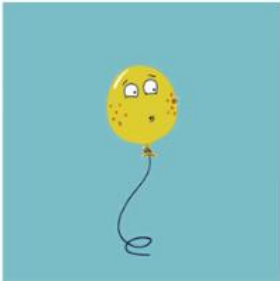
Projeto Escolas
Cuidados da pele acneica



A acne...



Obrigado pela
vossa atenção!



URIAGE

Anexo VI: Questionário sobre a pele, em parceria com a marca Caudalie®



FALE-NOS DE SI!



Estimada senhora,

Relativamente à sua pele:

Conhece o seu **tipo de pele**?

- ☐ Sim. Qual é o seu tipo de pele? (Seca, Normal, Mista, Oleosa)
- ☐ Não

Qual o estado da sua pele que a preocupa mais? (Ex.: Rugas, Manchas, Desidratação, Acne, Rosácea, etc)

.....

Qual(uais) a(s) marca(s) de cosmética que utiliza atualmente?

.....

Gostaria de assistir a um **Evento de Beleza** onde uma especialista lhe ofereça um **diagnóstico de pele** e um programa **de tratamento personalizado**, seguidos de um protocolo de **embelezamento instantâneo** (duração 30 minutos)?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Se sim, qual o dia da semana (de 2ª a 6ª feira) que seria o ideal para a sua marcação de beleza?

.....

Nome Completo*:

Data de Nascimento*:

Telefone*:

Email:

*Letras maiúsculas, sff.



Para USO EXTERNO (uso cutâneo):



DCI	NOME COMERCIAL	CONDIÇÕES DISPENSA "EF":	POSOLOGIA	CONTRA-INDICAÇÕES E INTERAÇÕES	CROSS-SELLING
ÁCIDO FUSÍDICO	<u>Fucidine</u> ® Creme e pomada; <u>Corifium</u> ® creme;	- Infecções da pele localizadas (furúnculos, impetigos, <u>piodermite</u> , abscessos, foliculites, acne infetado e feridas) causadas por microorganismos sensíveis ao ácido <u>fusídico</u> , - Idade superior a 18 anos.	Aplicação local 2 a 3 vezes por dia com ou sem penso oclusivo. É recomendável um <u>tratamento mínimo de 8 dias</u> . Dimensão máxima da embalagem: 30 g.	<u>Contra-indicado</u> na gravidez e amamentação. As <u>interações</u> são mínimas.	Aplicar um desinfetante. P. ex: <u>Betadine</u> .
ÁCIDO SALICÍLICO + FLUOROURACILO	<u>Verrucare</u> ®; <u>Verrumal</u> ®; Ácido salicílico®	- Verrugas vulgares, verrugas juvenis planas, verrugas plantares e verrugas seborreicas. - Idade superior a 18 anos.	Aplicação local 2 a 3 vezes por dia. <u>Duração máxima de tratamento: 6 semanas</u> . Em caso de sensação de queimadura/queimadura acentuada deve suspender-se o tratamento.	<u>Contra-indicado</u> em: gravidez e amamentação; indivíduos com insuficiência renal; diabéticos; indivíduos com perturbações circulatorias e indivíduos com neuropatia ou artrite. <u>Interações com:</u> <u>brivudina</u> , <u>sorivudina</u> e análogos; <u>fenitoína</u> , metotrexato e <u>sulfonilureias</u> .	Recomendar: utilizar pensos para proteção da dor, colocar vaselina para proteção na colocação e hidratar os pés.
AMOROLFINA	<u>Sinibal</u> ®; <u>Locetar</u> ®.	- Onicomicoses causadas por <u>dermatófitos</u> , leveduras e bolores. - Idade superior a 18 anos.	Aplicar na(s) unha(s) <u>uma ou duas vezes por semana</u> . <u>Duração máxima do tratamento:</u> 6 meses (unhas das mãos) e 9 a 12 meses (unhas dos pés).	<u>Contra-indicado</u> em: gravidez e/ou amamentação; perturbações circulatorias periféricas, diabetes <u>melitus</u> e imunossupressão e em utentes com distrofia das unhas e com destruição da placa ungueal. A Amorolfina não apresenta <u>interações</u> com outros medicamentos.	Atenção: não usar verniz cosmético nem unhas artificiais!

HIDROCORTISONA	<u>Pandermil</u> ® Creme e Pomada	- Dermatite, -Manifestações inflamatórias e de prurido de dermatose, -Reação de queimadura solar ou picada de inseto. - Os corticosteroides tópicos destinam-se ao tratamento das manifestações cutâneas de caráter inflamatório e acompanhadas de prurido. - Idade superior a 18 anos	- <u>Aplicação 2/ 3 vezes ao dia</u> . - <u>O tratamento não deve exceder os 7 dias</u> .	<u>Contra-indicado em:</u> tuberculose viral sistêmica e cutânea (varicela, herpes <u>simplex</u> , ...), gravidez e amamentação e em caso de hipersensibilidade à substância ativa. Não deve ser utilizado perto dos olhos, no rosto ou zonas infetadas. NÃO USAR em pele ferida, lúpus labial ou na área genital. Não usar em diabéticos; infeções ou feridas no local de tratamento ou regiões ulceradas; alterações graves da circulação; antecedentes de úlcera <u>péptica</u> . - O <u>picetoprofeno</u> é fotossensibilizante - Nunca deve ser aplicado em pele não íntegra, úlceras ou mucosas, ou zonas afetadas por doenças cutâneas. -NÃO USAR em doentes a serem tratados com <u>hipoglicemiantes</u> orais, insulina, <u>tiazidas</u> e alguns diuréticos; <u>AINES</u> ; anticoagulantes <u>protrombopénicos</u> .	Soro e compressas para limpar a zona antes de colocar o creme.
PICETOPROFENO	<u>Picalm</u> ® Creme e Solução para pulverização* <u>Zemalex</u> ® Creme e Solução para pulverização*	-Dor e inflamação ligeira a moderada de origem <u>musculo-esquelética</u> , reumática ou pós-traumática. -14 anos.	Creme 18 mg/g: <u>3x/dia</u> na área afetada com massagem. Solução para pulverização 20 mg/g: <u>1-2 propulsões</u> de poucos segundos de duração, <u>3x/dia</u> na área afetada		Anti-inflamatórios orais.

*Utilização do creme versus solução para pulverização cutânea:

- 1- Se a zona de dor/inflamação for próxima dos olhos, mucosas, úlceras ou feridas abertas é recomendada a utilização do creme, uma vez que a solução para pulverização cutânea ao ser aplicada poderá atingir inadvertidamente estas zonas.
- 2- Se a zona de dor/inflamação for de difícil localização deve ser utilizada preferencialmente a solução para pulverização cutânea. Ex: costas.
- 3- Se a zona de dor/inflamação for relativamente extensa deve ser utilizada preferencialmente a solução para 3 pulverização cutânea. Ex: costas.
- 4- Para efetuar massagem suave na zona de dor/inflamação deve ser utilizado preferencialmente o creme.

Para administração oral:



DCI	NOME COMERCIAL	CONDIÇÕES DISPENSA "EF":	POSOLOGIA	CONTRA-INDICAÇÕES E INTERAÇÕES	CROSS-SELLING
BROMETO DE BUTILESCOPOLAMINA + PARACETAMOL	Buscopan Compositum N° 10 mg + 500 mg comprimidos revestidos	- Alívio de dor ou desconforto abdominal associado a espasmos transitórios e moderados do trato gastrointestinal. Dismenorreia primária. - Idade igual ou superior a 18 anos.	1 a 2 comp. revestidos, 3 vezes ao dia. Duração máxima do tratamento: 3 dias. Dose Máxima Diária: 6 comprimidos.	Contra-indicado em: Miastenia gravis; Megacólon; insuficiência hepatocelular; Síndrome de Gilbert; compromisso da função renal e/ou hepática; utentes com tendência para glaucoma de ângulo estreito; utentes suscetíveis a obstruções intestinais ou dos canais urinários e em utentes com tendência para taquiarritmia . Gravidez e amamentação. Outros medicamentos com paracetamol. Interações com: hipnóticos, antiepiléticos (p ex., fenobarbital, fenitoína , glutetimida , carbamazepina) e rifampicina; cloranfenicol; anticoagulantes orais (varfarina , derivados cumarínicos); zidovudina ; probenecida ; colestiramina ; antidepressivos tri- e tetracíclicos, anti-histamínicos, antipsicóticos, quinidina, amantadina, disopiramida e outros anticolinérgicos (ex.: tiotrópio , ipratrópio , compostos atropínicos); Antagonistas da dopamina (ex.: metoclopramida); Agentes beta-adrenérgicos; Propantelina .	Em caso de diarreia, aconselhar um suplemento para repor a flora bacteriana intestinal.

CIANOCOBALAMINA	Permadoze Oral	- Prevenção e tratamento de estados carenciais de vitamina B12 - Idade superior a 18 anos. *Sintomas de carência em vit. B12: fraqueza, cansaço, tonturas; pele pálida; anemia; falta de concentração, pés dormentes, perda de peso, língua inchada, ...	1 comp. por dia. Terapêutica de remissão: normalmente 2 comp. , 2 vezes ao dia. Terapêutica de manutenção/profilaxia: normalmente 1 comp. , uma vez ao dia.	Contra-indicada em caso de: Gravidez e amamentação; doença de Leber ; ambliopia tabágica ou alcoólica. Interações com: aminoglicosídeos (neomicina); Ácido aminosalicílico e seus sais; anticonvulsivantes e antiepiléticos; biguanidas (metformina); cloranfenicol; colestiramina ; sais de potássio, dopametil ; agentes antiácidos (omeprazol e cimetidina); colchicina ; metildopa ; contraceptivos orais; antimetabolitos .	
Ibuprofeno 400	Ib-u-ron 400° Ibuprofeno Azevedos° Ibuprofeno Cinfa° Ibuprofeno Farmoz° Nurofen 400° Nurofen Musc° Spidifen EF° Trifene 400°	- Dores de intensidade ligeira a moderada (dor reumática e muscular), dores nas costas, nevralgia, enxaqueca, dor de cabeça, dor de dentes, dismenorreia), febre e sintomas de constipação e gripe; - Idade superior a 18 anos.	1 comprimido até 3 vezes/dia, preferencialmente após as refeições para melhorar a tolerabilidade do medicamento e reduzir a probabilidade de problemas gastrointestinais. Duração máxima do tratamento: até 7 dias para dores e 3 dias para febre.	Contra-indicado em: - Gravidez e/ou amamentação, úlcera; colite ulcerosa, doença de Crohn ; hemorragia ou perfuração gastrointestinal, relacionada com terapêutica anterior com AINES ; Insuficiência cardíaca grave, insuficiência renal ou hepática; broncospasmo ou antecedentes de asma, rinite, urticária; alterações da coagulação, hemorragia cerebrovascular ou outra hemorragia ativa; hipersensibilidade ao ibuprofeno ou a outros AINES ; hipertensão arterial não controlada; doença cerebrovascular; desidratação significativa (causada por vômitos, diarreia ou ingestão insuficiente de líquidos); doenças autoimunes; alcoolismo crónico. Interações com: hipoglicemiantes orais, anticoagulantes e anti-hipertensores .	Tratamento de gripes: suplemento de vitamina C, anti-histamínico, água do mar.
PARACETAMOL + CODEÍNA + BUCILIZINA	Misraleve°	- Tratamento profilático de enxaquecas, incluindo crises de cefaleias, náuseas e vômitos	2 comprimidos no início da crise ou antes do seu aparecimento caso seja previsível a sua ocorrência.	Contra-indicado em: gravidez e amamentação; indivíduos com glaucoma, hipertrofia prostática ou história de doença renal ou disfunção hepática;	

		- idade superior a 18 anos e inferior a 65 anos.	A dose pode ser repetida de 4 em 4 horas caso os sintomas persistam. <u>Duração máxima do tratamento:</u> 3 dias. Dose Máxima Diária: 6 comprimidos.	indivíduos com retenção urinária, hipertensão ou com problemas de alcoolismo. <u>Interações com:</u> depressores do SNC (hipnóticos, sedativos, tranquilizantes, opioides, analgésicos); atropina; colestiramina ; medicamentos para a depressão (IMAOs, tricíclicos); medicamentos que contenham paracetamol; metoclopramida , domperidona ; anticoagulantes (varfarina).	Na presença de ftofobia, poderá aconselhar-se a aquisição de óculos escuros para usar aquando da exposição a luz intensa e direta.
ULIPRISTAL (30 mg)	EllaOne [®]	-Contração de emergência até 120 horas (5 dias) após uma relação sexual não protegida ou em caso de falha do método contraceutivo; - Mulheres em idade fértil.	Comprimido único. TOMA: <u>logo que possível</u> após a relação sexual desprotegida ou em que o método contraceutivo falhou até 120 horas após.	<u>Contra-indicado em:</u> gravidez e aleitamento; hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes; mulheres com asma grave a tomarem um glucocorticoide oral; compromisso renal ou afeção hepática <u>Interações com:</u> rifampicina; fenitoína ; fenobarbital; carbamazepina; efavirenz; fosfenitoína; nevirapina; oxcarbazepina; primidona; rifabutina; hipericão; ritonavir (utilização a longo prazo); esomeprazol ; levonorgestrel .	- Alertar para caso a doente vomite até 3h após a toma do comprimido, deverá repetir a toma - Frequentemente há alterações no ciclo menstrual. Aquando de um atraso superior a 7 dias, deve-se-á proceder um teste de gravidez. - O método evita a nidacão, não é abortivo. - A contração de emergência é um recurso, não deve ser de uso regular. - Cross-selling Deve aconselhar-se a

					utilização de um método contraceutivo barreira (<u>preservativos</u>) até à próxima menstruação ou como novo método. Mediante certas situações, pode ser vendido também um <u>teste de gravidez</u> .
PRANCREATINA	Kreon [®] (150mg e 400mg), Kreon 25000 [®] (300mg)	Tratamento da Insuficiência pancreática exócrina diagnosticada. - idade superior a 18 anos.	1 a 2 cápsulas por refeição , devendo ser tomadas durante as mesmas. Podem ser abertas para facilitar a deglutição, porém os grânulos devem ser ingeridos com líquidos ou comida mole de imediato.	<u>Contra-indicada</u> em caso de: gravidez e/ou amamentação; hipersensibilidade conhecida às proteínas porcinas ou a qualquer outro excipiente do Medicamento; na crise aguda de pancreatite crónica ou na fase inicial da pancreatite aguda; na estenose do cólon. A pancreatina <u>não apresenta interações</u> com outros medicamentos	A Insuficiência Pancreática Exócrina apresenta sintomas como esteatorreia, perda de peso, fadiga e diarreia. Podem ser apresentados outros quadros como edema, anemia, osteopenia, entre outros.
MACROGOL e outras associações	Fortrans [®] , Klean-Prep [®] , Moviprep [®]	-Lavagens gastrointestinais e preparação para exames complementares de diagnóstico ou cirurgia - Idade superior a 18 anos.	Fortrans: 1 saqueta por cada litro de água. Deverá ser tomado 1 litro de solução por cada 15-20 kg de peso corporal. TOMA: Cada litro de solução deve ser ingerido no intervalo de 1 hora. Pode ser ingerido numa toma única (3 a 4 litros na noite anterior) ou em doses divididas (2 litros na	<u>Contra-indicado em:</u> gravidez e/ou amamentação; obstrução ou perfuração gastrointestinal; ulceração intestinal ou gástrica; perturbações de esvaziamento gástrico (p. ex., gastroparesia); fenilcetonúria (devido à presença de aspartamo); hipersensibilidade a qualquer dos componentes; doença de Crohn e colite ulcerativa; reflexo de engasgo comprometido; comprometimento do estado de consciência; insuficiência renal	- Para evitar a desidratação, recomenda-se que desde o início deste tratamento se bebam líquidos abundantemente, tais como água, sopa simples (caldo), sumo de fruta (sem

			noite anterior e 1 a 2 litros na manhã seguinte) até 4 horas antes do exame. Klean-Prep: 1 saqueta por cada litro de água. Deverão ser tomados até 4 litros da solução (4 saquetas). TOMA: 4 litros na noite da véspera do exame ou 2 litros nessa noite e 2 litros na manhã do dia do exame/cirurgia. Movicol: 4 saquetas: 2 Saquetas A e 2 Saquetas B. Cada par de saquetas (A e B) destina-se a ser dissolvido num litro de água. TOMA: 1 litro na noite anterior ao dia do exame e outro de manhã cedo no dia de exame OU 2 litros à noite na véspera do exame.	grave; comprometimento cardíaco; desidratação; doença inflamatória aguda grave; doentes com menos de 20 Kg de peso; carcinoma avançado ou qualquer outra doença do cólon que origine uma fragilidade excessiva da mucosa Interações com: Não deve ser tomada qualquer medicação por via oral na hora anterior à administração do medicamento dado que pode ser eliminada do trato gastrointestinal e não ser absorvida. O efeito terapêutico de fármacos com um índice terapêutico reduzido ou semivida curta pode ser particularmente afetado.	polpa), refrigerantes, chá ou café (sem leite). Não devem ser ingeridos outros tipos de alimentos. - Não deverá ser tomada qualquer medicação via oral na hora anterior à administração e até que o exame/cirurgia suceda. - O utente deverá ser informado da necessidade de evacuação frequente após início de tratamento, bem como da consistência líquida das fezes. Podem recomendar-se as gelatinas, exceto as de morango e frutos vermelhos.
--	--	--	--	--	---

Para ADMINISTRAÇÃO NASAL:



DCI	NOME COMERCIAL	CONDIÇÕES DISPENSA "EF":	POSOLOGIA	CONTRA-INDICAÇÕES E INTERAÇÕES	CROSS-SELLING
FLUTICASONA	Flonaze[®]	-Tratamento sintomático da rinite alérgica devido a febre dos fenos ou a outros alérgenos transportados pelo ar	- Não deve exceder os 3-4 dias -Maiores de 18 anos duas aplicações em cada narina, uma vez por dia de manhã no caso de sintomas graves pode ir até duas aplicações em cada narina 2 vezes por dia	Hipersensibilidade à substância ativa	Água do mar (usar antes da aplicação do spray para melhor absorção do fármaco) e um anti-histamínico

Anexo VIII: Cartões elaborados sobre os parâmetros bioquímicos que a FMR determina (para consulta dos colaboradores)

RELATÓRIO DE ESTÁGIO 2016-17

Alimentação a preferir

Alteração do estilo de vida

Suplementos NSRM

variados

- Praticar exercício físico
- Preferir os cozidos, grelhados e cozinhados ao vapor;
- Evitar cozinhar carne, todos os pedaços de gordura e as...

- Suplementação Vit C e E
- Omegacol®
- Armolid Plus®
- Cholevel®

o físico;
de

- Vitamina D
- Crómio
- Canela
- Glucolvel®

Suplementos NSRM

- Alcachofra
- Ómega-3
- Omegacol®
- Cholevel®
- Armolid® Plus
- Mix Omega Fold®

ta
a água



