

U. PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Ribeirinha

Amadeu Costa Câmara

M

2016-17



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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Ribeirinha

Fevereiro a julho de 2017

Amadeu Costa Câmara

Orientador: Dra. Anabela Maria de Mendonça Soares

Tutor FFUP: Prof. Doutora Maria Irene de Oliveira Monteiro Jesus

Setembro de 2017

Declaração de Integridade

Eu, Amadeu Costa Câmara, abaixo assinado, nº 201402182, aluno do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste documento.

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

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, ____ de ____ de ____

Assinatura: _____

Agradecimentos

O estágio em farmácia comunitária é o culminar do meu percurso académico, que teve início na Universidade dos Açores, campus de Angra do Heroísmo, e termina na Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto. Estes cinco anos de curso foram os melhores da minha vida e, como tal, gostaria de agradecer àqueles que me apoiaram e marcaram durante esta fase:

- À Universidade dos Açores, campus de Angra do Heroísmo, pela sua essência e singularidade no ensino, pela transmissão de valores cruciais e por terem fomentado os seus alunos a olhar o “mundo” de uma forma crítica, incentivando-os à descoberta. Aos fantásticos professores e nobres funcionários que me tornaram uma pessoa melhor e mais completa.
- À Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, nomeadamente aos professores que fazem com que os seus alunos tenham orgulho em pertencer a esta grande família – pelo leque de conhecimentos e experiências transmitidos e por nunca deixarem de acreditar no melhor para os seus estudantes, entendendo que um aluno não vale só pelo que aprende, mas pela vida académica que o envolve e pelo modo como pode utilizar este conhecimento de uma forma diferenciada, futuramente.
- Agradeço profundamente à Farmácia Ribeirinha, em particular à Dra. Anabela Soares, por me ter apadrinhado nesta etapa de crescimento profissional e pelos seus sábios conselhos nas mais variadas áreas. Ao Dr. Carlos Comédias, ao Senhor João Medeiros e ao Fábio Amaral pela partilha de conhecimentos resultantes das suas experiências, pela ajuda, pela enorme paciência e pelos bons momentos que me proporcionaram.
- À comissão de estágios por ter conseguido uma vaga adequada às minhas necessidades e à Professora Doutora Irene Rebelo pelas sugestões outorgadas ao meu relatório.
- Deixo também um sentido e ímpar agradecimento ao Laboratório de Química Orgânica e Farmacêutica, em particular à Professora Doutora Madalena Pinto, Professora Doutora Marta Correia da Silva, Professora Doutora Emília Sousa e Doutora Sara Cravo, por terem acreditado em mim, pela disponibilidade e profissionalismo na transmissão de conhecimentos e por me terem permitido experimentar na primeira pessoa a investigação científica ao mais alto nível. Um abraço especial a todos os elementos e amigos que constituíam o laboratório pelo grande ambiente que existia e pela entreaajuda excecional e exemplar.

- Às duas Anas do meu percurso académico, Mestre Ana Rita Neves e Mestre Ana Carolina Costa, por terem sido o meu braço direito em áreas profissionais tão distintas – pelo respeito, exímia transmissão de conhecimento e por, muitas vezes, colocarem a ajuda que me prestavam à frente dos seus afazeres pessoais. Isso torna-vos únicas. Obrigado, moças.
- Também quero agradecer às equipas de futsal e basquetebol da Associação de Estudantes da Faculdade de Farmácia, pois foi um orgulho ter pertencido a essa família especial. “Siiiiiiiiim!!!”.
- Aquele abraço... Aos meus colegas e amigos que me acompanharam desde que ingressei nos Açores, às amizades que fiz no Porto, aos meus ilustres colegas de quarto e casa, a todos os moradores da monumental Residência da Bandeirinha e, claro, à Dona Natal, Dona Elvira e ao Senhor Custódio.
- À pessoa que mudou a minha vida nestes últimos anos, por seres quem és, por teres partilhado comigo não só os momentos bons, mas também os momentos hercúleos desta caminhada. Eternamente grato.
- Finalmente e mais importante de todos, à grande Senhora e fonte de inspiração que é a minha Mãe...

“Se costumam bem os campos cultivar

Os pobres e cansados lavradores,

E com sementes esquisitas semear

A preparada terra, já com dores,

Porque isto farão?

Senão por só cobrar O fruto,

galardão de seus suores;

Mas quem quer ter amor sem esperança,

Pois lhe fuge o favor, porque se cansa?”

Dr. Gaspar Frutuoso – Saudades da Terra, Livro V

Resumo

O estágio curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas surge como uma oportunidade de o estudante estabelecer contacto com a realidade da atividade farmacêutica profissional, funcionando como uma ponte entre os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo dos cinco anos de curso com os conhecimentos práticos adquiridos ao longo do estágio, representando uma ajuda preciosa na preparação técnica e deontológica para o futuro desempenho da profissão farmacêutica.

Através deste relatório, pretendo descrever as atividades em que participei no decorrer do estágio realizado na Farmácia Ribeirinha, no período de 1 de fevereiro a 31 de julho de 2017, sob a orientação da Dra. Anabela Maria de Mendonça Soares.

A primeira parte serve como introdução à farmácia comunitária, nomeadamente às tarefas que fazem parte da sua rotina, fulcrais ao seu bom funcionamento e em que tive a oportunidade de participar.

A segunda parte diz respeito aos temas desenvolvidos no decurso do estágio.

O primeiro tema, intitulado “Escabiose – Tratar eficazmente e controlar a transmissão”, foi realizado com o intuito de ampliar o conhecimento já adquirido, face a necessidade encontrada, e transmitir esse mesmo conhecimento à população da Farmácia Ribeirinha. Para tal, foram analisados alguns dados informáticos e realizou-se um inquérito, tendo sido, ainda, distribuído um panfleto com vista a auxiliar o tratamento desta patologia. Dois casos reais de utentes diagnosticados com escabiose foram registados e expostos neste trabalho como casos clínicos.

Dada a relativa frequência de casos de pé de atleta na Farmácia Ribeirinha, e especialmente devido a um caso em particular, foi desenvolvido um segundo tema, “Pé de atleta – *Tinea pedis*”, que visou alertar para potenciais complicações desta patologia quando não tratada. Neste sentido, foi realizado e distribuído um panfleto com algumas medidas importantes para o sucesso do tratamento.

O terceiro tema, intitulado “Interação planta-medicamento”, surgiu da constatação de que a grande maioria dos utentes utiliza as chamadas “mezinhas caseiras” para o tratamento de males menores, sendo esta uma prática enraizada na população frequentadora da Farmácia Ribeirinha. Assim, e na qualidade de futuro profissional de saúde, foi constante a preocupação de potencial interação destas mezinhas com a medicação habitual dos utentes, pelo que abordo as três plantas mais consumidas na Farmácia Ribeirinha. Recorrendo ao material disponibilizado no website do Observatório

de Interações Planta-Medicamento, decidi distribuir panfletos elaborados pelo mesmo organismo aos utentes.

No que diz respeito a este percurso de aprendizagem, repleto de desafios e situações caricatas, considero que termino esta etapa muito mais enriquecido tanto pessoal como profissionalmente. Através do contacto com a atividade farmacêutica, tornei-me consciente da real importância do farmacêutico na sociedade e da responsabilidade que carrega aos ombros.

Índice

LISTA DE ABREVIATURAS	XI
ÍNDICE DE FIGURAS	XII
ÍNDICE DE TABELAS	XII
PARTE I - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ESTÁGIO	1
1 Introdução.....	1
2 Farmácia da Ribeirinha.....	2
2.1 Localização, direção técnica e horário de funcionamento	2
2.2 Recursos Humanos.....	2
2.3 Instalações e equipamentos	3
2.3.1 Espaço exterior	3
2.3.2 Espaço interior	3
2.3.2.1 Zona de atendimento ao público	4
2.3.2.2 Zona de atendimento personalizado	4
2.3.2.3 Laboratório	5
2.3.2.4 Zona de receção de encomendas	5
2.3.2.5 Armazenamento	6
2.4 Sistema informático	6
2.5 Fontes de informação	7
3 Gestão de produtos na farmácia.....	7
3.1 Aquisição de medicamentos e produtos de saúde	7
3.2 Receção e conferência de encomendas.....	9
3.3 Prazos de validade	10
3.4 Devoluções.....	10
4 Aconselhamento e dispensa de medicamentos e produtos de saúde.....	10
4.1 Medicamentos sujeitos a receita médica	11
4.1.1 A receita médica	11
4.1.2 Medicamentos psicotrópicos e estupefacientes	12
4.1.3 Medicamentos manipulados	13
4.1.4 Validação e aviamento da prescrição	13
4.1.5 Conferência de receituário e faturação	14
4.2 Dispensa de medicamentos não sujeitos a receita médica	15
4.3 Dispensa de outros produtos farmacêuticos	15
4.3.1 Produtos cosméticos e de higiene corporal.....	15

4.3.2	Medicamentos e produtos de uso veterinário	15
4.3.3	Dispositivos médicos.....	16
4.3.4	Suplementos alimentares	16
4.3.5	Produtos fitoterápicos e medicamentos homeopáticos.....	17
4.3.6	Produtos de obstetrícia, puericultura e nutrição infantil	17
5	Serviços e cuidados de saúde prestados na farmácia	18
5.1	Medição da pressão arterial	18
5.2	Determinação da glicemia e colesterol total	18
5.3	Determinação do peso, altura e IMC	19
5.4	Consultas de nutrição	19
6	VALORMED.....	19
7	Atividades complementares.....	20
PARTE II – PROJETOS DESENVOLVIDOS NO DECURSO DO ESTÁGIO		21
Tema 1: Escabiose – Tratar eficazmente e controlar a transmissão.....		21
1	Contextualização do tema e objetivos	21
2	Epidemiologia.....	21
3	Fisiopatologia	22
4	Transmissão	23
5	Manifestações clínicas	23
6	Diagnóstico.....	24
7	Tratamento	24
8	Conselhos relativos à aplicação dos medicamentos e controlo da transmissão.....	25
9	Casos clínicos.....	27
10	Estudos realizados.....	27
10.1	Análise de dados informáticos	27
10.2	Inquérito	28
10.2.1	Objetivos.....	28
10.2.2	Amostra	28
10.2.3	Resultados e Discussão	29
11	Conclusão	29
Tema 2: Pé de atleta – <i>Tinea pedis</i>.....		30
1	Contextualização do tema e objetivos	30
2	O que é e como ocorre o pé de atleta?.....	30
3	Quais os sintomas?.....	31
4	Tratamento	32
4.1	Medidas não farmacológicas	34

5	Conclusão	35
Tema 3: Interação Planta-Medicamento		36
1	Contextualização do tema e objetivos	36
2	Introdução.....	36
2.1	Planta do Chá - <i>Camellia sinensis</i>	37
2.2	Erva cidreira - <i>Melissa officinalis</i>	38
2.3	Camomila - <i>Matricaria recutita</i>	39
3	Conclusão	39
BIBLIOGRAFIA.....		41
ANEXOS		46
	Anexo I – Panfleto “Como tratar a Escabiose? (Sarna Humana)”	46
	Anexo II – Caso 1: Criança com Sarna	47
	Anexo III – Caso 2: Homem com Sarna	48
	Anexo IV – Gráfico 1 “Distribuição das vendas de medicamentos para tratamento de Escabiose Humana de agosto de 2016 a julho de 2017”	49
	Anexo V – Gráfico 2 “Distribuição das vendas de Acarilbial® de julho de 2015 a julho de 2017”	49
	Anexo VI – Inquérito “Escabiose (Sarna)”	50
	Anexo VII – Gráfico 3 “Distribuição de Idades”	51
	Anexo VIII – Gráfico 4 “Sexo”	51
	Anexo IX – Gráfico 5 “É o único, no seu agregado familiar, diagnosticado com Sarna, neste momento?”	51
	Anexo X – Gráfico 6 “Realizou algum tratamento para a referida patologia nas 2 últimas semanas?”	52
	Anexo XI – Gráfico 7 “É a primeira vez que é diagnosticado com Sarna, nos últimos 5 anos?”	52
	Anexo XII – Utente com erisipela	53
	Anexo XIII – Panfleto “Pé de Atleta”	54
	Anexo XIV – Panfleto disponível no site do OIPM “Não Misture Produtos Naturais com Medicamentos: Doentes Oncológicos”	55
	Anexo XV – Panfleto disponível no site do OIPM “Não Misture Produtos Naturais com Medicamentos: Doentes Polimedicados”	56
	Anexo XVI – Panfleto disponível no site do OIPM “Não Misture Produtos Naturais com Medicamentos: População Saudável”	57

Lista de abreviaturas

FR – Farmácia Ribeirinha

MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica

MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica

OIPM – Observatório de Interações Planta-Medicamento

PF – Preço de Faturação

PV – Prazo de Validade

Índice de Figuras

Figura 1. Localização da Farmácia Ribeirinha.....	2
Figura 2. Aspeto exterior da Farmácia Ribeirinha.....	3
Figura 3. Zona de atendimento da Farmácia Ribeirinha.....	4
Figura 4. Gabinete de atendimento personalizado.	4
Figura 5. Laboratório.	5
Figura 6. Zona de receção de encomendas.	5
Figura 7. Armário com gavetas dispensatórias.....	5
Figura 8. Ciclo de vida de <i>Sarcoptes scabiei var. hominis</i> [adaptado de 22].	22
Figura 9. Interações de <i>Camellia sinensis</i> com fármacos ^{57,64,68–72}	38
Figura 10. Interações de <i>Melissa officinalis</i> com fármacos ^{57,64}	38
Figura 11. Interações de <i>Matricaria recutita</i> com fármacos. ^{57,66,67}	39

Índice de Tabelas

Tabela 1. Cronograma das atividades desenvolvidas durante o estágio curricular em farmácia comunitária.	1
Tabela 2. Formações frequentadas durante o estágio.	20
Tabela 3. Fármacos comercializados em Portugal.	24
Tabela 4. Formas clínicas de <i>Tinea pedis</i>	31
Tabela 5. Opções terapêuticas para <i>Tinea pedis</i>	33

Parte I - Descrição das atividades desenvolvidas no estágio

1 Introdução

O estágio curricular profissionalizante em farmácia, com a sua componente de índole obrigatória em farmácia comunitária, constitui a última etapa do ciclo de estudos conducente ao grau de mestre em Ciências Farmacêuticas. Esta unidade curricular é uma das mais multifacetadas do percurso académico dos estudantes; é onde finalmente se torna possível aplicar na prática os conhecimentos teóricos, onde se pode adquirir importantes ferramentas técnicas e científicas essenciais e se inicia o contacto com o mercado de trabalho e a possibilidade de ter um papel na educação para a saúde da comunidade. O meu estágio curricular em farmácia comunitária realizou-se na Farmácia Ribeirinha (FR) entre os dias 1 de fevereiro e 31 de julho de 2017 – 5 dias por semana –, nos seguintes horários: das 09 às 17 horas, das 10 às 18 horas ou das 11 às 19 horas.

Neste relatório, encontram-se descritas as principais atividades que desenvolvi durante o estágio, descritas cronologicamente na **Tabela 1**.

Tabela 1. Cronograma das atividades desenvolvidas durante o estágio curricular em farmácia comunitária.

Atividades	Meses					
	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho
Receção e armazenamento de encomendas	x	x	x	x	x	x
Atendimento ao público	x	x	x	x	x	x
Determinação de parâmetros bioquímicos e tensão arterial	x	x	x	x	x	x
Formações		x	x	x		x
Tema 1: Escabiose – Tratar eficazmente e controlar a transmissão		x	x	x	x	x
Tema 2: Pé de atleta – <i>Tinea pedis</i>			x	x		
Tema 3: Interação Planta-Medicamento						x
Outros trabalhos	x	x	x	x	x	x

2 Farmácia da Ribeirinha

2.1 Localização, direção técnica e horário de funcionamento

A FR encontra-se localizada na cidade de Ribeira Grande, freguesia da Ribeirinha, na ilha de São Miguel (**Figura 1**). Abriu portas em janeiro de 1998 e mudou de instalações para a Rua Direita 1ª Parte em 2011, onde se encontra de momento. A direção técnica é da responsabilidade da Dra. Anabela Maria de Mendonça Soares. Encontra-se aberta ao público das 09 às 19 horas em dias úteis e aos sábados das 09 às 13 horas. Em dia de serviço permanente, a farmácia permanece aberta desde a hora de abertura até à hora de encerramento do dia seguinte, cumprindo o disposto no DL nº 53/2007, de 8 de março.¹

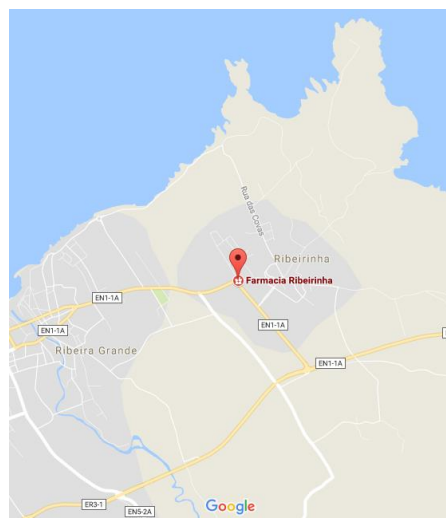


Figura 1. Localização da Farmácia Ribeirinha.

2.2 Recursos Humanos

A FR é composta por uma equipa qualificada, que tem como principal foco a satisfação do utente. Integra os seguintes elementos:

- Diretora técnica – Dra. Anabela Soares;
- Farmacêutico adjunto – Dr. Carlos Comédias;
- Farmacêutica – Dra. Ana Carolina Costa;
- Técnico de farmácia – João Medeiros;
- Técnico de farmácia – Fábio Amaral;
- Assistente operacional – Maura Sousa.

A equipa da FR conjuga experiência com jovialidade. A grande experiência de alguns dos seus elementos fidelizou gerações de utentes, e o facto de também dispor de trabalhadores jovens confere à farmácia uma dinâmica especial, para além de uma visão moderna no que aos cuidados farmacêuticos diz respeito. Toda a equipa mantém uma atmosfera profissional e acessível, assegurando um ambiente de trabalho descontraído.

2.3 Instalações e equipamentos

Quer o espaço exterior como o interior da FR rege-se em concordância com as Boas Práticas de Farmácia, como dispostas pelo DL nº 307/2007, de 31 de Agosto².

2.3.1 Espaço exterior

A FR é facilmente identificada pela sua dimensão, cor verde e pela inscrição “Farmácia” que se encontra nas paredes envidraçadas (**Figura 2**). À entrada está visível o nome da diretora técnica e o horário de funcionamento da farmácia, bem como a informação que assinala as farmácias do concelho em regime de serviço permanente e respetiva localização. Existe ainda um postigo para o exterior que permite o atendimento nas noites de serviço permanente.



Figura 2. Aspeto exterior da Farmácia Ribeirinha.

2.3.2 Espaço interior

A FR tem um espaço físico bastante agradável para o utente e para quem nela trabalha. Apresenta as seguintes divisões: zona de atendimento ao público (incluindo 3 balcões); gabinete para consultas farmacêuticas/atendimento em privado e laboratório; zona de receção de encomendas; zona de armazenamento; gabinete da direção técnica; zona de descanso para o pessoal; e instalações sanitárias para o pessoal.

2.3.2.1 Zona de atendimento ao público

Este é o local mais importante numa farmácia comunitária, uma vez que é onde se dá o primeiro contacto entre o farmacêutico e o utente. A zona de atendimento da FR (**Figura 3**) é constituída por três balcões de atendimento, envolvidos por diversas prateleiras e lineares, internamente designadas por “ilhas”, onde se encontram expostos produtos de venda livre, como produtos cosméticos, produtos de puericultura, fitoterapia, higiene oral, higiene íntima, entre outros. Existe também uma balança eletrónica que permite ao utente obter o seu peso, altura e o seu índice de massa corporal, assim como uma zona lúdica dedicada às crianças, de modo a ocupar o tempo de espera a que ficam sujeitas.



Figura 3. Zona de atendimento da Farmácia Ribeirinha.

2.3.2.2 Zona de atendimento personalizado

Esta zona confere uma maior privacidade ao utente, caso seja necessária, e onde podem ser efetuadas as medições de pressão arterial ou parâmetros bioquímicos a pedido do mesmo (**Figura 4**). Neste gabinete também são realizadas consultas de aconselhamento nutricional.

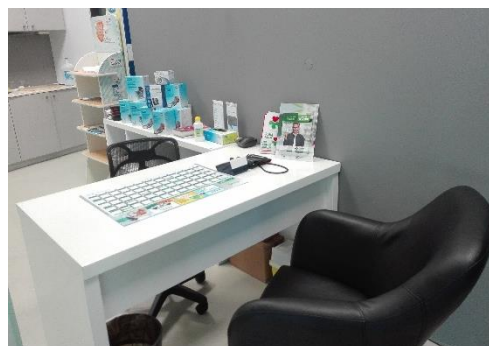


Figura 4. Gabinete de atendimento personalizado.

2.3.2.3 Laboratório

O laboratório da FR (**Figura 5**) é uma zona de preparação de medicamentos manipulados e reconstituição de suspensões orais, com temperatura e humidade controladas. Todas as matérias-primas e restante material indispensável estão acondicionados em armários, dispondo ainda de balança analítica, tal como o disposto na Portaria nº 594/2004, de 2 de julho, e na Deliberação nº 1500/2004, 7 de dezembro.^{3,4}



Figura 5. Laboratório.

2.3.2.4 Zona de receção de encomendas

Na zona de receção de encomendas (**Figura 6**) é possível encontrar um balcão com todo o material necessário para a receção de encomendas e marcação de produtos. Esta zona inclui também um frigorífico para conservar produtos que necessitam de conservação a temperaturas inferiores à temperatura ambiente, entre 2 e 8°C.⁵ Na mesma divisão, encontra-se um armário com gavetas dispensatórias (**Figura 7**) onde se mantêm os medicamentos sujeitos a receita médica, ordenados por ordem alfabética do nome comercial ou da denominação comum internacional (DCI), no caso dos medicamentos genéricos, e por ordem de dosagem. Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes são armazenados em local próprio de acesso restrito, à parte dos restantes fármacos.

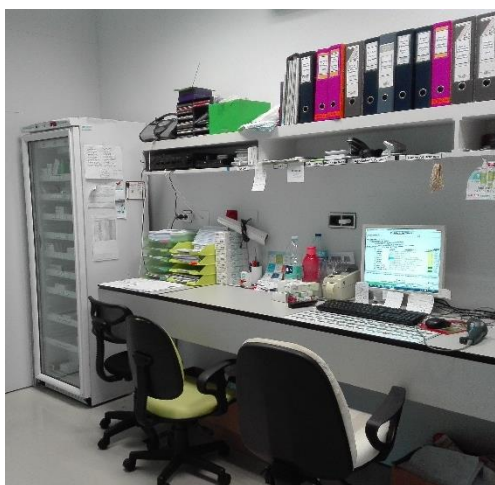


Figura 6. Zona de receção de encomendas.



Figura 7. Armário com gavetas dispensatórias.

2.3.2.5 Armazenamento

No armazém são guardados os excedentes dos medicamentos arrumados por ordem alfabética, dispositivos médicos, leites, papas, produtos de cosmética e os restantes produtos encomendados em grandes quantidades. Aquando do armazenamento dos produtos, utilizam-se os princípios “*first in, first out*” e “*first expired, first out*”. A aplicação destes conceitos é fundamental para que medicamentos com prazo de validade expirado não permaneçam em *stock* na farmácia. É necessário ter atenção aos prazos de validade quando se arruma os produtos nas gavetas de dispensação rápida ou no armazém, pois é imperativo dispor os produtos de modo a que o próximo a ser dispensado seja sempre aquele que tem o prazo de validade mais curto.

2.4 Sistema informático

O sistema informático utilizado na FR é o Sifarma2000®, desenvolvido pela Glintt®. De um ponto de vista empresarial, este programa assume extrema relevância, pois permite a análise e gestão de todos os fluxos de *stock* dos produtos, fornecedores de cada produto, conferir o histórico de compras e vendas, elaborar relatórios de inventário, analisar o consumo médio de cada produto e produzir listagens para controlo das validades e análise das existências. Permite ainda encomendar os produtos aos respetivos fornecedores, com base na análise dos *stocks*, e possibilita fazer o registo da receção de encomendas. No que concerne ao atendimento, este *software* permite obter listagens relativas à situação de créditos de utentes, criar uma ficha de acompanhamento do doente – onde se registam problemas de saúde, alergias, contraindicações individuais e medicação frequente –, e ainda consultar as vendas realizadas. Uma outra funcionalidade do Sifarma2000® que acho particularmente útil aquando do atendimento é a base de dados, uma vez que disponibiliza informação científica fidedigna para cada medicamento, importada do resumo das características do medicamento (RCM), que inclui a composição qualitativa e quantitativa, indicação terapêutica, posologia, contraindicações, reações adversas e interações medicamentosas. **Esta informação é uma ferramenta de extrema importância para auxiliar o farmacêutico no esclarecimento de dúvidas e ter uma fonte de consulta rápida e segura.**

2.5 Fontes de informação

Em conformidade com o DL nº 307/2007, de 31 de agosto, a FR possui as fontes de informação de acesso obrigatório, nomeadamente a última edição do Prontuário Terapêutico e a Farmacopeia.²

3 Gestão de produtos na farmácia

Uma gestão eficiente de *stocks* é imprescindível para o bom funcionamento de uma farmácia, sendo que estes representam um investimento significativo. Representa um fator fulcral não só para a viabilidade financeira da farmácia, como também para a satisfação dos utentes. Um *stock* excessivo é desaconselhado, uma vez que implica um grande esforço financeiro e leva a uma maior tendência para a perda de rotatividade de produtos, maior número de produtos com prazo de validade expirado e disponibilização de maior espaço na farmácia. Por outro lado, o *stock* também não deve ser demasiado baixo ao ponto de não suprir a procura e as necessidades do utente, comprometendo assim o serviço prestado pela farmácia. O Sifarma2000® permite definir, para cada produto, um *stock* mínimo e máximo; no entanto, é essencial ter um conhecimento profundo dos movimentos de saída dos produtos, da procura de cada um e dos custos associados, de modo a tentar evitar ruturas de *stock* e impedir a retenção de produtos. A gestão de *stocks* deve ter em conta não apenas o perfil dos utentes da farmácia, mas também certos aspetos que podem aumentar ou diminuir a procura de certos produtos, como o tipo de prescrição, a época sazonal e a relevância dada pelos *media* a determinados produtos. **Ao longo do meu estágio, procurei sempre colaborar na correta gestão de *stocks*, tanto de uma forma ativa, quando algum produto era solicitado no atendimento ao público, como também na revisão dos *stocks* físicos por comparação com o *stock* informático.**

3.1 Aquisição de medicamentos e produtos de saúde

Na FR, as encomendas de produtos são maioritariamente efetuadas aos armazenistas de distribuição grossista, mas, em alguns casos, podem ser realizadas diretamente aos laboratórios. A comercialização por grosso de medicamentos de uso humano está sujeita ao regime definido nos artigos 94.º a 102.º do DL nº 176/2006, de 30 de agosto, e à observância das Boas Práticas de Distribuição Grossista de Medicamentos.⁶ Na Região Autónoma dos Açores, a atividade de distribuição por grosso de medicamentos de uso humano está sujeita a autorização da Direção Regional da Saúde, sendo apenas

permitida a aquisição de produtos a armazéns de medicamentos constantes da lista publicada pela entidade referida.⁷

O Sifarma2000® permite efetuar três tipos de encomendas:

Instantânea

Realizada em casos pontuais, quando a farmácia necessita de comprar um produto específico ou quando a quantidade de produto necessário para a venda é superior ao disponível, no momento, na farmácia. As encomendas instantâneas são geralmente realizadas durante o atendimento ao utente, sendo possível visualizar no momento a disponibilidade do produto no armazenista.

Diária informatizada

As encomendas diárias são geradas a partir do *stock* mínimo e máximo do produto definido na sua ficha. Logo que se atinja o *stock* mínimo, os produtos entram automaticamente para a nota de encomenda diária que será revista pelo farmacêutico antes do envio ao fornecedor. Na revisão da encomenda, é possível alterar a quantidade a pedir, bem como incluir ou excluir produtos.

Manual

Neste tipo de encomendas, o contacto com o fornecedor é realizado via telefone. Este processo pode ser vantajoso em situações de produtos rateados que aparecem como indisponíveis no Sifarma2000®. Contrariamente às encomendas instantâneas, estas não ficam registadas no sistema informático. Assim, no momento da entrega da encomenda na farmácia, é necessário, no menu de "Gestão de Encomendas" do Sifarma2000®, criar uma encomenda manual, sendo o pedido "enviado em papel" em vez de seguir para o fornecedor. Só posteriormente se faz a respetiva receção.

Relativamente às encomendas feitas aos laboratórios, estas são geralmente efetuadas via e-mail ou, mais comumente, após reunião com os delegados comerciais. Nesta última situação, o responsável pelas compras a esse laboratório – que, no caso da FR, é a diretora técnica – e o respetivo delegado estudam o histórico de vendas da farmácia e, em conjunto, elaboram uma nota de encomenda que deve ser conferida no momento de receção. Estas encomendas estão sujeitas à compra de quantidades significativas, mas apresentam vantagens como descontos e bonificações que vão desde produtos cosméticos a suplementos alimentares, puericultura, medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) ou medicamentos genéricos. **Durante o meu estágio, tive a possibilidade de assistir uma compra a um laboratório de medicamentos genéricos,**

onde me foi explicado todo o procedimento de compra baseado na realidade da farmácia.

3.2 Receção e conferência de encomendas

As encomendas efetuadas são entregues à FR em contentores, acompanhados da fatura da encomenda em duplicado. Os produtos conservados no frio são enviados em contentores térmicos de fácil identificação e são os primeiros a ser conferidos e armazenados. Na fatura, constam informações que incluem a identificação do fornecedor, a identificação da farmácia, o número do documento e a identificação dos produtos faturados. Os produtos em falta e a devida justificação são referenciados no final da fatura. A receção da encomenda é efetuada no menu “Receção de Encomendas” do Sifarma2000®, selecionando-se a encomenda ou, no caso de serem várias encomendas, agrupando-as posteriormente numa só. No momento de receção faz-se, primeiramente, a identificação do número da fatura ou da guia de remessa. Em seguida, regista-se no computador o Código Nacional de Prescrição (CNP) ou recorre-se à leitura ótica do código de barras dos produtos, verificando, para cada um, o estado e número de embalagens, a existência de possíveis produtos bónus, o Prazo de Validade (PV) e o Preço de Faturação (PF). Para os produtos que vão ser comercializados na FR pela primeira vez, é necessária a criação de uma ficha de produto detalhada, com atualização do *stock* mínimo e máximo. No caso de produtos já existentes na farmácia, se este apresentar um PV inferior ao já existente em *stock*, o referente PV deverá ser atualizado no sistema. Depois de inseridos todos os produtos, completa-se a informação do PF e estabelecem-se as margens dos produtos sem preço inscrito na cartongem. A verificação do Preço de Venda ao Público (PVP) dos produtos de venda livre é feita a partir do preço de venda à farmácia (PVF), da taxa de Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA) e da margem de lucro a aplicar. Uma vez terminada esta tarefa, verifica-se se o número de produtos recebidos corresponde ao número de produtos faturados na encomenda e se o valor total apresentado é o mesmo no sistema informático e na fatura que acompanha a encomenda. Após a aprovação da encomenda, é necessário imprimir as etiquetas dos produtos de venda livre, tendo a precaução de, ao colá-las, tentar não ocultar o PV, o lote ou outra informação relevante para o utente. **Durante o meu estágio, esta foi a primeira tarefa que me foi atribuída, com o objetivo de estabelecer um primeiro contacto com os produtos disponíveis na farmácia.**

3.3 Prazos de validade

O controlo do PV é importante para garantir a qualidade dos produtos dispensados pela farmácia. Com o intuito de evitar o máximo de perdas, é feito o controlo dos PV todos os meses, emitindo uma listagem dos produtos cujo PV expira nos seguintes três meses através do Sifarma2000® e conferindo manualmente. Os produtos que estão com o PV expirado são colocados de parte e os produtos com o PV a terminar são colocados numa zona de maior destaque, de forma a terem prioridade na sua saída. **Durante o estágio, realizei controlo dos PV na receção de encomendas e verificação na contagem física de stock.**

3.4 Devoluções

A devolução de produtos é efetuada em diversas situações, entre elas: PV expirado, desistência da compra de produtos reservados pelo utente, embalagens danificadas no momento da receção de encomendas, produtos não encomendados que foram debitados, e devido à emissão de circulares de suspensão de comercialização pelo INFARMED e de circulares de recolha voluntária pelo detentor da autorização de introdução no mercado (AIM). Em caso de devolução, é necessário elaborar uma nota de devolução que será entregue (em duplicado), juntamente com o produto a devolver, ao estafeta que entrega a encomenda seguinte. Quando o pedido de devolução é aceite, o fornecedor/laboratório procede à emissão de uma nota de crédito ou à troca do produto; caso não seja aceite, o produto é reenviado para a farmácia, sendo considerado quebra.

4 Aconselhamento e dispensa de medicamentos e produtos de saúde

O ato de dispensação coloca o farmacêutico no centro do processo de uso do medicamento, uma vez que se encontra entre a seleção do medicamento (seja por prescrição, indicação ou automedicação) e a administração do mesmo. O farmacêutico é, efetivamente, o último profissional de saúde a contactar com o utente antes do início da terapêutica. Deste modo, é importante que seja não só capaz de disponibilizar a medicação e/ou outros produtos, como também de prestar um aconselhamento personalizado, de forma a garantir que o utente faz um uso racional destes, aderindo à posologia e cumprindo com as precauções associadas à sua utilização.

4.1 Medicamentos sujeitos a receita médica

O MSRM é um medicamento que pode ser dispensado ao utente na farmácia apenas mediante apresentação da receita prescrita por um profissional de saúde devidamente habilitado para o efeito. De acordo com o DL nº 176/2006, de 30 de agosto⁶, estão sujeitos a receita médica todos os medicamentos que preencham uma das seguintes condições:

- a) Possibilidade de constituir um risco para a saúde do doente, de forma direta ou indireta, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, nos casos onde não há vigilância médica;
- b) Possibilidade de constituir um risco para a saúde, de forma direta ou indireta, quando utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam;
- c) Conttenham substâncias ou preparações à base dessas substâncias cuja atividade seja indispensável aprofundar;
- d) Destinem-se a ser administrados por via parentérica.

É a procura de MSRM que leva a maior percentagem da população às farmácias, constituindo assim grande parte da faturação da farmácia.

4.1.1 A receita médica

O modelo de receita médica encontra-se aprovado pelo despacho 15700/2012, de 30 de novembro, e deverá ser utilizado em hospitais e centros de saúde, bem como por profissionais e unidades de saúde privadas.⁸ A prescrição médica deve ser efetuada por via informática, podendo ser feita manualmente nos casos de falência informática, inadaptação do prescriptor, prescrição no domicílio, ou até 40 receitas por mês.

As receitas podem ser renováveis, não renováveis ou especiais. As receitas renováveis destinam-se à dispensa de medicamentos para tratamentos crónicos ou prolongados, sendo por isso constituídas por até 3 vias. Têm validade máxima de 6 meses. Já as receitas não renováveis só apresentam uma via e a validade é de, no máximo, 30 dias após a prescrição. Nestas receitas só é possível prescrever até 4 tipos de medicamentos diferentes e no máximo 2 embalagens por medicamento. As receitas especiais destinam-se à dispensa de estupefacientes ou psicotrópicas constantes das tabelas I, II-B, II-C e IV, DL nº 15/93, de 22 de Janeiro, uma vez que, pelo seu efeito, podem criar toxicod dependência ou ser utilizadas para fins ilegais.⁹ Esta receita tem apenas uma via, validade de 30 dias e nela não pode constar qualquer outro tipo de medicamento. Os

dispositivos médicos de controlo da glicemia (agulhas, seringas e lancetas) são prescritos em receitas faturadas por um organismo específico, não podendo incluir outros medicamentos.

A prescrição deve ainda incluir, obrigatoriamente, a DCI da substância ativa. A denominação comercial ou o nome do titular de AIM podem ser incluídos, excecionalmente, no caso de haver justificação técnica, a qual se traduz nas seguintes exceções:

Exceção a): Medicamento com margem ou índice terapêutico estreito;

Exceção b): Intolerância ou reação adversa prévia;

Exceção c): Continuação do tratamento superior a 28 dias.

No que diz respeito às exceções a) e b), o medicamento dispensado tem que ser, obrigatoriamente, o que consta da receita. Quando é referida a exceção c), o utente pode optar por medicamentos equivalentes com um PVP igual ou inferior ao que foi prescrito.

Atualmente coexistem três tipos de receita: a receita eletrónica sem papel (desmaterializada), a receita eletrónica em papel (materializada) e a receita manual. **Durante o estágio, tive a oportunidade de contactar com os três tipos de receita; no entanto, a que mais contactei foi a eletrónica materializada, ainda que me tenha deparado bastante com receitas manuais, que ainda são aceites se devidamente justificadas.**

4.1.2 Medicamentos psicotrópicos e estupefacientes

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, como por exemplo a buprenorfina, podem ser utilizados na terapêutica de diversas patologias. Estas substâncias apresentam alguns riscos, uma vez que podem induzir habituação e, até, dependência física e psíquica. Neste contexto, existe um regime jurídico de controlo a estas substâncias, que se encontra descrito no DL nº15/93, de 22 de janeiro.⁹ Ao dispensar medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, o Sifarma2000® obriga ao preenchimento de um quadro com os dados do médico prescriptor, do doente e do adquirente. Finalizada a venda, é emitido o documento de psicotrópicos, que é anexado ao duplicado da receita, e que deve ser arquivado na farmácia por um período de três anos. **Durante o meu estágio, este procedimento foi-me explicado de forma minuciosa, tendo sido, posteriormente, realizado por mim autonomamente.**

4.1.3 Medicamentos manipulados

Apesar de não tão frequente como outrora, a produção de manipulados assume ainda grande importância, seja por o utente necessitar de determinada forma farmacêutica não disponível comercialmente, por a dosagem não poder ser convenientemente atingida com as opções disponíveis, ou até por o utente demonstrar uma reação adversa a algum excipiente que impeça a toma de todas as formas farmacêuticas em comercialização para uma dada substância ativa.

Os medicamentos manipulados são usualmente preparados e destinados a um utente em particular e sob indicação médica para tal, podendo também eles ser comparticipados quando prescritos. A lista de medicamentos manipulados sujeitos a comparticipação está ao cargo do INFARMED, que habitualmente inclui todos os preparados oficiais inscritos na Farmacopeia Portuguesa e no Formulário Galénico Português. Em todo o caso, para que uma prescrição médica de um medicamento manipulado seja considerada válida, tem de obedecer, obrigatoriamente, às regras que regem as prescrições de medicamentos sujeitos a receita médica, com a adenda de, na linha que explicita o medicamento, deverem também estarem escritas as palavras “Manipulado” ou “FSA” (*fac secundum artem*). O seu PVP é calculado com base no valor dos honorários de preparação, valor dos materiais de embalagem e das matérias-primas, de acordo com uma fórmula indicada na legislação em vigor. A ficha de preparação é preenchida e impresso o rótulo. Após a preparação, é feito o acondicionamento e imediatamente colado o rótulo e etiqueta com indicações, precauções na utilização e nome do médico prescriptor. **Durante o meu estágio, preparei e ajudei a preparar alguns medicamentos manipulados, especialmente enxofre em vaselina sólida.**

4.1.4 Validação e aviamento da prescrição

Para que o farmacêutico possa aceitar a receita e dispensar os medicamentos nela contidos, necessita de validar a prescrição. Para tal, é obrigatório verificar sempre o número da receita, a identificação do médico prescriptor, os dados do utente, a identificação dos medicamentos, a posologia e duração do tratamento, comparticipações especiais, o número de embalagens, a data de prescrição e a assinatura do médico prescriptor. Nas receitas manuais, deve verificar-se a ausência de rasuras ou caligrafias distintas.

Uma vez validada a prescrição médica, procede-se ao ato da dispensa propriamente dito. Em simultâneo com a validação da prescrição, o farmacêutico deverá, sempre que possível, fazer questões de forma a tentar enquadrar o quadro clínico do

utente, e detetar possíveis contraindicações ou interações. Deverá ter também o cuidado de explicar ao utente a posologia, a indicação terapêutica e possíveis efeitos adversos dos medicamentos dispensados, principalmente quando a medicação vai ser realizada pela primeira vez. Caso se tratem de medicamentos de uso crónico, é importante compreender se a terapêutica está a ser eficaz ou se tem causado algum efeito indesejado. No final da dispensa, o doente deve assinar no verso da receita, em local próprio, demonstrando consentimento em relação aos medicamentos dispensados, declarando ter exercido ou não o direito de opção e confirmando que lhe foi prestada a informação necessária para que possa fazer um uso correto. O farmacêutico deverá completar o verso da receita com a data da dispensa, a sua assinatura e o carimbo da farmácia.

4.1.5 Conferência de receituário e faturação

Mensalmente, as receitas aviadas na farmácia necessitam ser enviadas aos respetivos organismos responsáveis pela comparticipação, de modo a que seja efetuado o reembolso dos valores correspondentes. Esta ação implica um conjunto de tarefas que são realizadas ao longo do mês e que fazem parte da rotina da FR.

Após a dispensa dos MSRM comparticipados, é impresso no verso da receita (materializada e manual) um documento de faturação onde são descritos, entre outras informações, o preço total de cada medicamento, o encargo do doente em valor por medicamento, a comparticipação, as declarações e a assinatura do utente. As receitas são, de seguida, colocadas numa gaveta para que possam ser verificadas pelo farmacêutico responsável. Os erros detetados são, na sua grande maioria, erros de prescrição, término do prazo de validade, falta do carimbo da farmácia ou assinatura do farmacêutico responsável. Com o surgimento das receitas eletrónicas, verificou-se uma redução significativa do número de erros aquando da dispensa, uma vez que são apresentados, no sistema, todos os produtos que podem ser dispensados de acordo com o CNP prescrito, permitindo ainda confirmar se o CNP dos produtos seleccionados no sistema corresponde aos CNP impressos na embalagem dos produtos. Por vezes, para solucionar o erro, é necessário contactar o utente ou o médico prescritor.

Uma vez conferidas, as receitas são organizadas por organismo de faturação em lotes de 30 receitas, que serão posteriormente enviados às entidades competentes. O Sifarma2000® é crucial na faturação dos lotes no final de cada mês, pois permite a sua gestão e a emissão de um verbete de identificação de cada lote, ao qual é anexado. Neste documento, devem constar dados relativos à identificação da farmácia, identificação do organismo a que corresponde o lote, assim como o número de receitas que contém, e,

ainda, as importâncias totais do lote relativas ao valor de PVP, ao valor pago pelos utentes e ao valor a pagar relativo à comparticipação do organismo.

4.2 Dispensa de medicamentos não sujeitos a receita médica

Os MNSRM são substâncias, ou associações de substâncias, utilizadas na prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, estando incluídos neste grupo todos os medicamentos em que não se aplique as características dispostas relativamente aos MSRM.¹⁰ Podem ser adquiridos na farmácia ou em locais de venda autorizados sem necessidade de receita médica. A seleção e dispensa deste tipo de medicamentos requer o máximo de responsabilidade por parte do farmacêutico, a fim de combater ou tratar um problema de saúde de caráter não grave (transtorno menor ou sintoma menor, autolimitante, de curta duração) de modo a não criar interação com manifestações clínicas de outros problemas de saúde do doente. Portanto, deverá ter em conta a situação fisiológica do doente, alergias medicamentosas, historial clínico e terapêutico, promovendo assim a automedicação consciente e o uso racional do medicamento. Estes medicamentos não são comparticipados, salvo exceções justificadas, e não têm PVP fixo.

4.3 Dispensa de outros produtos farmacêuticos

4.3.1 Produtos cosméticos e de higiene corporal

Segundo o DL nº 189/2008, de 24 de setembro, entende-se por produto cosmético “qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com as partes externas do corpo humano (...) ou com os dentes e as mucosas bucais, tendo em vista, exclusiva ou principalmente, limpá-los, perfumá-los, modificar-lhes o aspeto, protegê-los, mantê-los em bom estado ou de corrigir os odores corporais”.¹¹ **Esta foi uma área em que verifiquei um crescimento exponencial do meu conhecimento face ao início do estágio, uma vez que frequentei formações de algumas marcas de cosmética e tive a oportunidade de discutir ideias e conceitos com experientes colegas de profissão, o que se revelou muito vantajoso.**

4.3.2 Medicamentos e produtos de uso veterinário

De acordo com o DL nº 314/2009, de 28 de outubro, entende-se por medicamento veterinário “toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como

possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas”.¹² Os produtos e medicamentos veterinários são da responsabilidade da Direção Geral de Alimentação e Veterinária, estabelecida pelo Decreto Regulamentar nº 11/2007, de 27 de fevereiro.¹³ Tal como nos medicamentos de uso humano, estes podem ser divididos em MSRM e MNSRM. Aquando da sua dispensa, o farmacêutico deverá explicar o modo de administração e cuidados a ter, alertando para o impacto que o uso incorreto destes medicamentos pode ter na saúde pública. Na FR, os produtos de uso veterinário mais procurados são os antiparasitários internos e externos.

4.3.3 Dispositivos médicos

Os dispositivos médicos são instrumentos de saúde utilizados na prevenção, diagnóstico ou tratamento de um problema de saúde, sendo que os resultados que advêm da sua utilização são obtidos por mecanismos que não se traduzem por ações farmacológicas, metabólicas ou imunológicas, distinguindo-se assim dos medicamentos.¹⁴ A FR dispõe de uma grande gama de dispositivos médicos, desde material ortopédico, material de penso e sutura, seringas e testes de gravidez. Durante o meu estágio, os dispositivos médicos mais procurados foram as compressas, pensos para feridas, seringas e testes de gravidez.

4.3.4 Suplementos alimentares

O DL nº 136/2003, de 28 de junho, define suplementos alimentares como “géneros alimentícios que têm por objetivo complementar uma dieta alimentar equilibrada, sendo constituídos por concentrações de determinadas substâncias nutrientes ou outras com efeito nutricional ou fisiológico, como vitaminas, aminoácidos, fibras, minerais, ácidos gordos essenciais, bem como vários extratos de plantas e ervas”.¹⁵ Dada a elevada procura destes produtos na FR, realizei atendimentos que visavam o aconselhamento de suplementos alimentares. **Nestas situações, e de modo a decidir qual o produto mais indicado para cada caso em particular, tentei sempre perceber se o utente adotava um estilo de vida saudável e para que fim desejava o suplemento, alertando para o facto destes produtos não substituírem um regime alimentar equilibrado.**

4.3.5 Produtos fitoterápicos e medicamentos homeopáticos

Segundo o estabelecido pelo DL nº 176/2006, de 30 de agosto, um produto fitoterápico é aquele que “apresenta, de forma exclusiva, uma ou mais substâncias ativas derivadas de plantas, uma ou mais preparações à base de plantas ou uma ou mais substâncias derivadas de plantas em associação com uma ou mais preparações à base de plantas”.¹⁶ Os produtos fitoterápicos mais solicitados na FR destinavam-se ao tratamento de transtornos menores do sono e ansiedade (Valdispert®) e problemas de varizes e varicosidades ou problemas de insuficiência venosa (Daflon500®, Venex®).

O mesmo DL estabelece que medicamento homeopático é “um medicamento obtido a partir de substâncias denominadas *stocks* ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia ou, na sua falta, em farmacopeia utilizada de modo oficial num estado-membro, e que pode conter vários princípios”.¹⁶ **Apesar de existir em stock, na FR, alguns medicamentos homeopáticos da Boiron®, laboratório francês especializado em homeopatia, não era muito frequente a sua dispensa.**

4.3.6 Produtos de obstetrícia, puericultura e nutrição infantil

A FR dispõe de uma pequena área destinada à venda de produtos para grávidas. Nesta área, existem produtos como cremes, óleos anti-estrias e protetores de mamilo. Os produtos de puericultura destinam-se a bebés e crianças, e têm como função promover o sono e o relaxamento, facilitar a higiene ou ajudar na sucção e alimentação. Fazem parte desta classe de produtos as chupetas, tetinas, biberões, fraldas, soro fisiológico, águas de lavagem, cremes hidratantes, entre outros.

Os produtos de nutrição especial para lactentes são essenciais ao fornecimento de todos os macro e micronutrientes necessários ao seu desenvolvimento físico e intelectual. A estes produtos, correspondem os leites de iniciação, leites de transição, leites de continuação e alimentos de transição (papas, preparados de frutas, preparados de carne, sumos e chá de ervas medicinais). Para casos especiais, existem leites hipoalergénicos (HA), antirregurgitantes (AR), anti-obstipantes (AO), anticólicas (AC) e leites sem lactose.

5 Serviços e cuidados de saúde prestados na farmácia

A crescente prestação de serviços de saúde torna, cada vez mais, a farmácia comunitária num local de reconhecimento pelos utentes. O farmacêutico, enquanto agente de saúde, possui uma responsabilidade acrescida na promoção da saúde e prevenção da doença. A Portaria nº 1429/2007, de 2 de novembro, define os serviços farmacêuticos que podem ser prestados pelas farmácias no âmbito da promoção da saúde e do bem-estar dos utentes.¹⁷

5.1 Medição da pressão arterial

Tendo em conta que a hipertensão arterial é o principal fator de risco para uma grande variedade de patologias, torna-se fundamental a monitorização frequente da pressão arterial. Na FR, a medição é realizada através de um tensiómetro de braço automático. Para garantir que o resultado obtido seja fiável, o farmacêutico deve assegurar-se de que o utente está sentado confortavelmente, tranquilo e repousado durante 5 a 10 minutos antes, que não consumiu estimulantes nem fumou na meia hora antecedente, e que o braço se encontra despido de roupa apertada, apoiado e posicionado à altura do peito. Em caso de valores fora dos intervalos de referência, procurei ter uma atitude ativa na educação para a saúde e, em conversa com o utente, saber quais os seus hábitos e de que forma os poderia alterar, adotando um estilo de vida mais saudável. Assim, procurei incentivar a adesão ou continuidade da terapêutica, ou remeter para o médico, caso se verificasse pertinente.

5.2 Determinação da glicemia e colesterol total

A medição da glicemia e colesterol total são os únicos parâmetros bioquímicos que se determinam na FR.

O método utilizado para determinação da glicemia na FR faz-se por punção capilar, sendo este um método rápido, simples e fiável. Os valores de glicemia ideal num adulto em jejum são de 70-100mg/dL, pós-prandial $\leq$ 200 mg/dL e ocasional $\leq$ 140 mg/dL.

O colesterol é uma gordura vital para o normal funcionamento do nosso organismo, no entanto, tem um grande impacto no desenvolvimento de patologias. Segundo os valores de referência da DGS, o colesterol total deve ser inferior a 190 mg/dL e o colesterol LDL

deve ser inferior a 115 mg/dL; caso contrário, o risco de eventos tromboembólicos aumenta exponencialmente.

Durante o período de estágio, tive a oportunidade de proceder à determinação destes parâmetros a vários utentes. Nos casos em que os valores determinados de colesterol total ou glicemia eram superiores ao recomendado, reforçava a importância das medidas não farmacológicas, alertava para a necessidade de vigilância ou, se necessário, encaminhava o utente para o médico.

5.3 Determinação do peso, altura e IMC

Como referido na secção 2.3.2.1, existe na FR uma balança eletrónica que determina estes parâmetros automaticamente.

5.4 Consultas de nutrição

A disponibilidade das consultas de nutrição nas farmácias vem prestar este cuidado de saúde de forma mais prática e rápida para o utente, já que o tempo de espera é menor e a consulta mais económica, comparativamente com unidades de saúde privadas. **A FR dispõe de um protocolo que permite consultas de nutrição agendadas, uma vez por semana, realizadas por um profissional de saúde qualificado na área da nutrição.**

6 VALORMED

A VALORMED é uma sociedade sem fins lucrativos criada com o objetivo de oferecer uma solução às embalagens e medicamentos fora de uso, reduzindo assim o impacto destes sobre o meio ambiente. A VALORMED recolhe e trata de forma segura medicamentos de uso humano e veterinário, medicamentos fora do prazo de validade, embalagens dos medicamentos, folhetos informativos, frascos, bisnagas, blisters e inclusive acessórios utilizados na administração dos medicamentos, sendo que estes poderão conter resíduos de produto. Esta recolha é realizada nas farmácias comunitárias, hospitalares e ainda em explorações agrícolas. É importante salientar e informar a população de que agulhas e seringas, termómetros, dispositivos eletrónicos, gaze ou material cirúrgico, e produtos químicos ou radiografias não devem ser entregues. Durante o estágio, procedi ao fecho dos contentores da VALORMED, indicando o nome e número da farmácia, peso do contentor, data de recolha e rubrica. A recolha dos contentores é

realizada pelo distribuidor que os encaminha para as entidades responsáveis pela reciclagem e incineração.

7 Atividades complementares

O farmacêutico é estudante para toda a vida. Um dos pontos fundamentais do Código Deontológico prende-se com a responsabilidade do farmacêutico em adquirir e desenvolver os conhecimentos, manter atualizadas as suas capacidades técnicas e científicas, e aprimorar atitudes e capacidades que contribuam para que o utente desfrute da melhor saúde possível.¹⁸ Vários laboratórios e empresas convidam os colaboradores das farmácias a frequentar formações. Durante o estágio, tive a oportunidade de frequentar algumas destas formações (**Tabela 2**) e retirar o máximo proveito das mesmas.

Tabela 2. Formações frequentadas durante o estágio.

Data	Formação	Duração	Organização	Local
Março de 2017	Eucerin® Sun Proteção Solar	2 horas	J. Silva Júnior, Lda.	Hotel Marina Atlântico
Abril de 2017	Bioderma®	6 horas	Bioderma®	VIP Executive Azores Hotel
Maio de 2017	Vichy®	4 horas	Higiaçores - Comércio E Serviços, Lda.	VIP Executive Azores Hotel
	Roche-Posay®	5 horas	Higiaçores - Comércio E Serviços, Lda.	VIP Executive Azores Hotel
Julho de 2017	Comunicação Efetiva no Atendimento ao Cliente	5 horas	Delk Açores, Lda.	VIP Executive Azores Hotel

Parte II – Projetos desenvolvidos no decurso do estágio

Tema 1: Escabiose – Tratar eficazmente e controlar a transmissão

1 Contextualização do tema e objetivos

Durante o período de estágio, deparei-me com vários casos de escabiose. Nesse sentido, achei necessário e oportuno desenvolver este tema, abordando a fisiopatologia e diagnóstico desta infestação já largamente estudada, bem como as opções de tratamento e conselhos sobre a aplicação dos fármacos e medidas não farmacológicas. Com o decorrer do tempo, recolhi alguns dados de forma sistemática para, posteriormente, interpretá-los.

2 Epidemiologia

Vulgarmente designada por sarna, a escabiose é uma infestação cutânea contagiosa provocada pelo parasita *Sarcoptes scabiei var. hominis*, provocando uma erupção com um padrão muito característico, associado a um quadro de prurido intenso.^{19,20} Tem uma distribuição mundial e estima-se que a sua prevalência anual seja de 300 000 milhões de casos, apesar destes valores serem variáveis.^{20–22} É endémica nos países subdesenvolvidos^{19,22,23}, já nos países desenvolvidos, onde se inclui Portugal, os casos são maioritariamente esporádicos e ocorrem em grupos socialmente desfavorecidos e instituições, como lares de idosos, infantários, hospitais ou prisões.^{19,21,24,25} Os casos de escabiose são mais comuns no inverno, o que pode ser explicado pela ocorrência de um maior aglomerado de pessoas, pelo facto dos parasitas conseguirem sobreviver mais tempo fora do corpo humano a baixas temperaturas e por serem sensíveis a alguns péptidos presentes no suor humano, mais abundante em épocas mais quentes.^{19,21,24} Apesar desta parasitose ocorrer em ambos os géneros, todas as etnias e idades, as crianças, idosos e doentes com imunossupressão ou atrasos no desenvolvimento apresentam um risco significativamente superior.^{19,23–27} São apontados como fatores de risco para o aparecimento de escabiose a pobreza, carência alimentar, falta de higiene, aglomerados populacionais e difícil acesso a cuidados de saúde.^{19,23,25,26}

3 Fisiopatologia

O agente causador da escabiose é um ectoparasita obrigatório que mede entre 0.2 a 0.5 mm. O seu corpo é globoso, mole e esbranquiçado, possui quatro pares de patas quando na forma adulta, não consegue pular ou voar e desloca-se na pele a 2.5 cm por minuto.^{19–21,26} É muito suscetível a desidratação quando fora do hospedeiro,^{27,28} sobrevivendo durante 24 a 36 horas em condições de temperatura e humidade típicas. Quanto menor a temperatura e maior a humidade relativa, maior a sobrevivência do parasita.^{20,21,25,28} Está representado na **figura 8** o ciclo de vida deste ácaro, onde se pode inferir que é a fêmea adulta a responsável pela infestação.

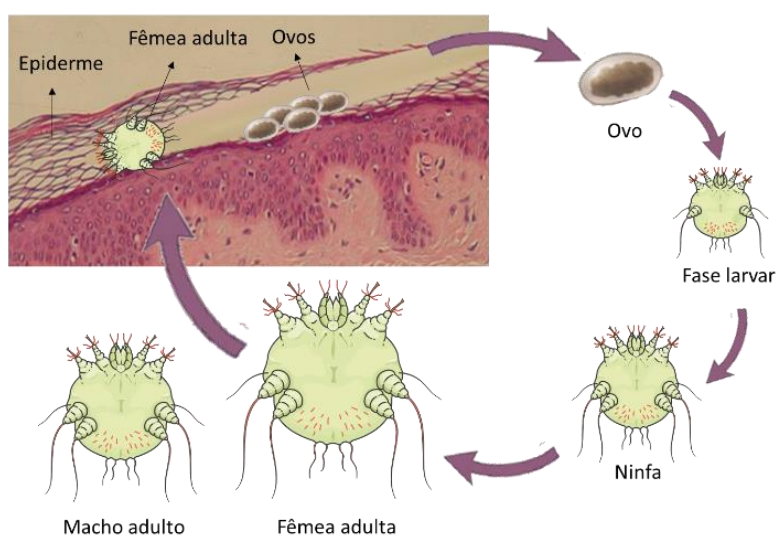


Figura 8. Ciclo de vida de *Sarcoptes scabiei* var. *hominis* [adaptado de 22].

A fêmea adulta atravessa a epiderme recorrendo a enzimas proteolíticas, dando origem a um sulco coberto, designado de galeria, onde deposita cerca de 15 ovos ao longo de vários dias, morrendo logo de seguida.^{19,21,23–28} Três a quatro dias depois, eclodem larvas, que irão dirigir-se para a superfície cutânea onde escavam bolsas superficiais. Após o seu amadurecimento, fase que dura entre 10 a 15 dias, fêmea e macho adultos copulam, sendo que o macho morre após fertilização e a fêmea escava nova galeria, iniciando-se um novo ciclo.^{19,20,23,26,28} O número de parasitas fêmea envolvidos numa infestação, no Homem adulto, é cerca de 10 a 15; porém, em imunocomprometidos, este número pode aumentar para milhões, originando uma forma grave e muito contagiosa de sarna, denominada crostosa ou norueguesa.^{19,21,22,25,28}

4 Transmissão

A transmissão de sarna ocorre por contacto cutâneo direto, sendo maior a probabilidade de transmissão quanto maior a carga parasitária.^{23,24,28} Em indivíduos adultos, a transmissão por contacto sexual tem-se evidenciado uma forma relevante de transmissão.^{19,22,28} A transmissão a outros elementos da família e em instituições é frequente.^{19,24,28} Raramente, alguns fómites, como roupas, lençóis, ou toalhas, têm sido reportados como meio de transmissão da doença.^{21–23,25,28} Os animais também podem ser infestados com *Sarcoptes scabiei*, mas a subespécie difere da dos humanos.^{19,20,24,28} Embora possa ocorrer uma transmissão entre espécies, a escabiose transmitida por animais domésticos, por exemplo, tem baixa probabilidade de provocar uma infestação no Homem.^{19,23,24,28}

5 Manifestações clínicas

A manifestação clínica mais comum é o prurido intenso com agravamento noturno.^{23,24,28} Ocorre entre 2 a 4 semanas após a infestação primária ou alguns dias após reinfestação, resultando de uma hipersensibilidade ao parasita, à sua saliva, aos seus ovos e/ou fezes.^{19,27,28} A intensidade do prurido não se correlaciona com a exuberância das lesões cutâneas,²³ que se caracterizam por pápulas eritematosas e presença de galerias, descritas como linhas finas e acinzentadas, salientes ou achatadas, que marcam o percurso do parasita no interior da epiderme.^{19,20,26,28} Apesar das galerias serem patognomónicas de escabiose, a sua observação é difícil na maioria dos doentes, uma vez que ocorre eczematização, escoriações ou infeções secundárias que sobrepõem as lesões primárias.^{20,23,28} Além disso, as lesões primárias podem originar lesões bacterianas.^{21,23,28} No adulto, estas manifestações apresentam uma distribuição característica, nomeadamente nas zonas interdigitais, flexura dos pulsos, axilas, cotovelos, joelhos, tornozelos, região glútea, face interna das coxas, zona genital – especialmente nos homens – e aréolas mamárias nas mulheres.^{19,22,23,25,27,28} Em bebés e crianças, a palma das mãos, planta dos pés, face e couro cabeludo são zonas especialmente afetadas.^{19,23,25,28} Ocasionalmente, pode ocorrer uma forma nodular de sarna, observada na zona genital, virilhas, nádegas e dobras axilares, e que pode ocorrer após tratamento.^{19,23,27,28} Uma outra variante atípica de sarna é a designada por crostosa ou norueguesa, em que se pode observar a formação de crostas ou placas no couro cabeludo, mãos, pés e face, que podem alastrar por todo o corpo se não tratada. Os pacientes relatam que o prurido, nestes casos, é mínimo ou inexistente.^{23,25,27}

6 Diagnóstico

O profissional de saúde deve suspeitar de um caso de escabiose em qualquer criança que apresente prurido recente que se intensifica em horário noturno, conjuntamente com um quadro de dermatose generalizada que se apresente em localização típica, e se membros do agregado familiar apresentam lesões semelhantes às descritas nas manifestações clínicas.²³ De referir que o diagnóstico definitivo desta condição patológica tem como base a identificação microscópica do parasita, fragmentos, fezes ou ovos após raspagem tangencial de uma galeria.²³

7 Tratamento

As substâncias ativas atual e mundialmente utilizadas para o tratamento da escabiose são: benzoato de benzilo, crotamiton 10%, enxofre 6-10%, ivermectina oral, lindano 1% e permetrina 5%.^{19,21,23,25,28} Das referenciadas, apenas se encontram disponíveis em Portugal o benzoato de benzilo e enxofre 6-10% em vaselina sólida (**Tabela 3**).

Tabela 3. Fármacos comercializados em Portugal.

Medicamento	Modo de aplicação	Contraindicações	Indicação em crianças	Informações adicionais
Benzoato de benzilo 277 mg/mL Solução cutânea (Acarilbial®)	Após banho com água tépida e secagem adequada, friccionando a pele recorrendo a algodão hidrófilo embebido do medicamento, aplicar uma camada fina e homogénea em toda a pele abaixo do queixo e reforçar nas pregas; repetir a aplicação, deixar secar novamente e vestir-se. Aplicar novamente nos dois dias consecutivos e, se necessário, repetir 7 a 10 dias depois. ^{23,29}	Não aplicar na face, olhos e meato uretral, ou quando exista inflamação da pele. ^{23,29} Não recomendado em caso de gravidez e aleitamento. Sensação de irritação local, ardência ou queimadura. 19,21,23,28,29	Apenas em crianças a partir dos 30 meses. ²³	São utilizadas concentrações de 28% a 25% em adultos e 10-12,5% a 6,25% em crianças; estas concentrações inferiores minimizam a irritação cutânea, mas também a eficácia. ²⁸

Medicamento	Modo de aplicação	Contraindicações	Indicação em crianças	Informações adicionais
Enxofre 6-10% em vaselina sólida (f.s.a)	Aplicar durante 24 horas, durante 3 dias consecutivos procedendo a banho e secagem adequada entre as aplicações. ^{23,25}	Nenhuma	Pode ser usado em qualquer idade e situação fisiológica. ^{23,25,28}	O Prontuário Terapêutico não refere preparações magistrais de enxofre. Apesar desde facto. é considerado primeira escolha, visto não apresentar contraindicações, ser aconselhado em qualquer idade, ser uma preparação eficaz e de baixo custo.²³ A sua qualidade cosmética, cheiro desagradável e possibilidade de provocar manchas na roupa e outros tecidos podem comprometer a adesão ao tratamento.²⁸

O prurido poderá persistir até duas semanas após tratamento da parasitose devido à hipersensibilidade desenvolvida,^{23,28} podendo ser aliviado recorrendo a anti-histamínicos, tais como a prometazina (Fenergan®).³⁰ O recurso a emolientes e à aplicação local de formulações contendo calamina pode proporcionar alívio sintomático, dado o seu efeito anestésico.^{28,30} Antibióticos são recomendados quando existe infeção bacteriana.^{23,28,30}

8 Conselhos relativos à aplicação dos medicamentos e controlo da transmissão

Compete aos profissionais de saúde a explicação sobre a forma correta da aplicação e posologia do medicamento, e, ainda, cuidados a ter face à transmissão da doença. Este processo de educação ao paciente é essencial para a cura da doença. Entre os conselhos que devem ser prestados ao paciente, incluem-se:

- Após banho com água tépida, proceder a adequada secagem de todo o corpo e só depois aplicar o produto. Em bebés e crianças, e uma vez que a absorção é superior, o medicamento não deve ser aplicado com a pele húmida ou quente.²⁸
- Os medicamentos de uso tópico devem ser aplicados em toda a superfície corporal, partindo do pescoço e incluindo a palma das mãos e a planta dos pés. Deve ser dada especial atenção às flexuras, região ungueal, virilhas, umbigo, glúteos, seios e regiões genitais. Em crianças com idade inferior a dois anos, idosos e imunodeprimidos, deve incluir-se a aplicação no couro cabeludo, face, pescoço e orelhas.^{23,28}

- Aquando da aplicação, deverá ser evitado o contacto com mucosas, boca, olhos ou feridas abertas. Neste contexto, também é recomendada a utilização de luvas ou meias nas mãos dos bebés ou crianças em tratamento, tendo como objetivo evitar o contacto do medicamento com as regiões mencionadas.²⁸
- Se, durante o tratamento, as mãos forem lavadas, o medicamento deverá ser novamente aplicado nessa mesma área. ^{23,28,29}
- Se a aplicação do medicamento for realizada por uma pessoa sã, esta deve usar luvas descartáveis. ²⁸
- Para um tratamento eficaz, deve o medicamento ser mantido aplicado durante o tempo especificado, para depois ser completamente enxaguado. ^{28,29}
- Como já referido, a infestação ou reinfestação por fómites ocorre raramente. Ainda assim, recomenda-se a lavagem da roupa, toalhas, lençóis e outros objetos, como brinquedos de pelúcia, a pelo menos 60°C com posterior secagem na máquina, ou, alternativamente, lavagem a seco. Caso estes procedimentos não sejam possíveis, os objetos devem ser guardados em sacos de plástico, pelo menos durante 3 dias. É imperativo que este isolamento de 3 dias seja cumprido, dado o tempo de sobrevivência do ácaro fora da pele humana. ^{21,23,28}
- Todos os cremes, desodorizantes e outros produtos que tenham contactado com a pele devem ser rejeitados.³⁰
- Caso ocorra contacto com um doente diagnosticado com escabiose, é recomendada a lavagem das mãos com água morna e sabão, para prevenir a transmissão. As soluções antisséticas, nomeadamente as alcoólicas, mostram-se ineficazes.^{28,31}
- Os doentes podem regressar ao local de trabalho ou escola no dia seguinte ao término do tratamento.^{23,28}
- Não existe necessidade de tratamento dos professores ou colegas de turma que estiveram em contacto com doentes infetados, a não ser que apresentem sinais ou sintomas de infestação.²³
- Deverá ser realizado o tratamento simultâneo de todos membros do agregado familiar que tenham mantido contacto físico com o paciente, mesmo que não revelem prurido ou erupção cutânea.³⁰
- O paciente deve, ainda, ser informado de que os sintomas podem persistir por várias semanas e que o aparecimento de novas lesões deve ser reportado aos profissionais de saúde, de modo a serem tomadas as medidas adequadas. ²⁸

Considerando que todos estes procedimentos são fundamentais para o sucesso da terapêutica e para a saúde pública em geral, decidi reunir num panfleto (**Anexo I**) destinado

aos utentes que iriam realizar tratamento, as informações mais relevantes numa linguagem mais simplificada, para que estas medidas não fossem esquecidas.

9 Casos clínicos

No seguimento de alguns atendimentos, foi-me possível recolher algumas informações e fotografias acerca de alguns casos. Exponho, de seguida, dois casos distintos.

Caso 1 – Mãe de uma criança de dois anos refere que a mesma “coça umas borbulhinhas” localizadas nas palmas das mãos, especialmente à noite, e que têm vindo a aparecer cada vez mais. Quando solicitada a observação, foi verificada a existência de pápulas, pústulas e galerias compatíveis com escabiose (**Anexo II**). Refere ainda que, no jardim de infância que a filha frequenta, outras crianças apresentaram os mesmos sinais. Após ida ao médico, foi realizado o diagnóstico definitivo de escabiose, tendo sido prescrito um manipulado de enxofre 6%. Foram prestados os devidos conselhos farmacêuticos sobre a aplicação do medicamento e medidas não farmacológicas.

Caso 2 – Homem de 25 anos dirige-se à farmácia com queixas de comichão muito intensa que aumenta no período noturno. Verificou-se, especialmente nas mãos (**Anexo III**) mas também nos braços e axilas, uma grande densidade de pápulas, pústulas e pequenas escoriações. Refere que a mãe acamada apresenta as mesmas lesões na pele. Foi aconselhado Acarilbial® e prestados conselhos farmacêuticos sobre a aplicação do medicamento e medidas não farmacológicas.

10 Estudos realizados

10.1 Análise de dados informáticos

Recorrendo aos dados registados no sistema informático Sifarma2000® da FR e aos registos em formato físico da dispensa de manipulados, foram elaborados gráficos (**Anexos IV-V**) que relacionam a venda de medicamentos indicados para a referida patologia com o mês do ano em que ocorreu a venda. Deste modo, pretendeu-se retirar algumas conclusões, nomeadamente no que diz respeito aos períodos do ano em que a patologia é mais prevalente, assim como hábitos de prescrição/aconselhamento.

Através da análise do **Gráfico 1 (Anexo IV)**, é possível inferir que o medicamento mais prescrito/recomendado é o Acarilbial®. Neste contexto, é possível admitir que os

medicamentos manipulados estão maioritariamente circunscritos a situações específicas, como idade inferior a 30 meses ou mulheres grávidas. Além disso, através da análise dos últimos 12 meses, verifica-se um aumento do número de vendas nos meses considerados mais frios, com picos de vendas nos meses de dezembro e janeiro. Estes dados são compatíveis com a informação disponível na literatura, que indica maior prevalência de sarna no inverno. Construiu-se ainda o **Gráfico 2 (Anexo V)**, onde estão representadas apenas as vendas de Acarilbial® ao longo de 2 anos (de julho de 2015 a julho de 2017). Da análise deste gráfico, confirma-se a existência de um aumento de vendas nos meses mais frios e, novamente, destaque para os meses de dezembro e janeiro. É também possível verificar que, ao longo de dois anos, existiu pelo menos um caso de escabiose em cada mês, uma vez que este medicamento não possui outra valia como tratamento.

10.2 Inquérito

10.2.1 Objetivos

O inquérito realizado (**Anexo VI**) tem como objetivos os seguintes aspetos:

- Identificar a idade em que a infestação é mais frequente e comparar com dados da literatura;
- Verificar se existe maior frequência em algum dos sexos;
- Determinar a frequência de infestação de outros membros do agregado familiar;
- Avaliar a possibilidade de falha do tratamento;
- Quantificar a ocorrência de reinfestações.

10.2.2 Amostra

A amostra inclui 12 participantes, 5 do sexo feminino e 7 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 0 e os 50 anos e que se enquadram no perfil pretendido (doentes de sarna). Todos os participantes foram abordados aquando do atendimento, sendo devidamente esclarecidos acerca do teor e objetivos do estudo. Aos pacientes que se mostraram disponíveis em colaborar e após consentimento da participação no estudo, foram explicadas as questões, que foram preenchidas pelo investigador. Nos casos em que os participantes eram incapazes de fornecer os dados, os mesmos foram requeridos aos seus prestadores de cuidados.

10.2.3 Resultados e Discussão

Relativamente à análise dos resultados obtidos, é possível concluir que:

- Recorrendo ao **Gráfico 3 (Anexo VII)**, a idade pediátrica – dos 0 aos 18 anos – é a que apresenta maior número de casos (8 de 12 casos), o que é compatível com a informação descrita na literatura;
- Dos pacientes inquiridos, 58% é do sexo masculino e 42% do sexo feminino (**Gráfico 4, Anexo VIII**). Pode, assim, inferir-se que esta patologia não afeta nenhum sexo em particular, considerando que a grande maioria dos pacientes abordados aceitou a participação no estudo;
- 33% dos inquiridos referiu não ser o único membro do agregado familiar a contrair a infestação (**Gráfico 5, Anexo IX**). Este número evidencia a facilidade com que o ectoparasita é capaz de infestar um novo hospedeiro, especialmente aqueles com quem se mantém um maior contacto físico;
- 17% dos participantes realizou tratamento nas últimas 2 (**Gráfico 6, Anexo X**). Este valor pode estar relacionado com uma falha no tratamento primário;
- No **Gráfico 7 (Anexo XI)**, verifica-se que 17% dos participantes relatou não ser a primeira vez a contrair escabiose no espaço de 5 anos, o que nos remete para a facilidade de reinfestação do parasita em membros da população. Além disso, também se pode especular que as medidas de higiene necessárias à eliminação do parasita são desconhecidas ou negligenciadas por parte dos pacientes.

11 Conclusão

Durante o meu estágio constatei que, na realidade em que estava inserido, a escabiose é uma dermatose frequente, especialmente em idade pediátrica e com maior incidência nos meses mais frios. A suspeita de infestação e consequente diagnóstico de sarna, apesar de ter como base lesões características, é por vezes difícil, tendo que ser relacionados outros dados do meio envolvente do utente. Atualmente, o tratamento da infestação encontra-se circunscrito ao Acarilbial® e manipulado de enxofre em vaselina sólida 6-10%. Neste contexto, penso que seria importante rever esta patologia e tentar chegar a novas alternativas de aplicação tópica, como o óleo de *Melaleuca alternifolia*,³² que tem obtido bons resultados como acaricida.

No tratamento desta patologia, o farmacêutico assume um papel de extrema importância no bom uso do medicamento, sucesso do tratamento e restauração da

qualidade de vida do utente e dos indivíduos que o envolvem, promovendo assim a saúde pública. As evidências encontradas neste trabalho alertam para a relevância da escabiose enquanto patologia, para a importância de manter os utentes informados e para a necessidade da realização de mais estudos acerca deste problema de saúde pública que tem atingido grandes proporções na região dos Açores, nos últimos tempos.

Tema 2: Pé de atleta – *Tinea pedis*

1 Contextualização do tema e objetivos

Durante o estágio, atendi alguns utentes que apresentavam queixas relativamente a prurido, sensação de ardor, fissuras e mau odor nos pés, compatível com pé de atleta. Esta patologia é muito recorrente na Ribeirinha, uma vez que esta é uma zona onde se pratica muito desporto, especialmente futebol. Além disso, a época balnear resulta num aumento do acesso a piscinas e duchas, sendo estes locais propícios à exposição aos agentes etiológicos desta infeção.

No entanto, o que realmente me despertou para esta problemática foi o facto de um utente desportista, que desenvolveu pé de atleta, ter desenvolvido uma infeção grave por *Streptococcus pyogenes*, designada por erisipela (**Anexo XII**), no seguimento da falha do tratamento para o pé de atleta e por continuar a frequentar instalações desportivas. Por este motivo, e de modo a alertar para as possíveis consequências desta patologia se não tratada corretamente, decidi aprofundar este tema, tentando sempre associar medidas não farmacológicas ao aconselhamento farmacológico.

2 O que é e como ocorre o pé de atleta?

A tinha do pé ou *Tinea pedis*, comumente designada por pé de atleta, é uma infeção fúngica dos pés. É considerada a dermatofitose mais frequente, sendo maioritariamente causada por dermatófitos dos géneros *Epidermophyton* e *Trichophyton*.^{33,34} O pé de atleta possui um nível de contágio muito elevado, que pode ocorrer por contacto direto de pele com pele, ou de forma indireta pelo contacto com fómites, como meias, sapatos, toalhas, tapetes de banheiras e superfícies, como as de piscinas ou instalações desportivas.^{33–35} Ocorre com mais frequência e maior gravidade nos meses do ano com temperaturas mais elevadas, sendo que o calor e a humidade são

fatores de predisposição.^{33,34} É também sabido que o risco de infecção é aumentado nos indivíduos que apresentem sudação abundante e que utilizem frequentemente calçado oclusivo, que evita a evaporação da humidade e retém o calor.^{33,34} Além disso, evidências apontam para o possível desenvolvimento de infecções fúngicas com maior gravidade em indivíduos com doença vascular periférica e diabetes.^{33,36} Alguns desportos como o atletismo, em especial corridas de longa distância, proporcionam a invasão fúngica das camadas externas da pele, ao causar trauma crónico.³⁷

3 Quais os sintomas?

De uma forma geral, o primeiro sintoma do pé de atleta, e que gera algum desconforto inicial no paciente, é o prurido, seguido de vermelhidão, descamação da pele e sensação de ardor, especialmente entre os dedos.³³ A pele afetada poderá apresentar alterações, nomeadamente uma maior fragilidade, gretas, bolhas e um tom esbranquiçado. Em algumas infecções mais avançadas, devido ao não tratamento, ocorre contaminação das unhas com alteração da sua cor (branca, amarelada ou acastanhada), formato e espessura, tornando-se mais quebradiças.³³

Existem diversas formas clínicas de *Tinea pedis* (**Tabela 4**), podendo, inclusive, ocorrer sobreposição:

Tabela 4. Formas clínicas de *Tinea pedis*.

Tipo	Características
Crónica intertriginosa ou interdigital ^{33,34,38} 	• É a forma mais frequente; • Descamação ou maceração visíveis nos espaços interdigitais e frequente fissura do fundo da prega; • Mau cheiro, prurido e sensação de ardor no pé; • A infecção ocorre tipicamente entre o 4º e o 5º dedo, podendo estender-se aos outros dedos e à planta do pé; • Pode ocorrer infecção bacteriana secundária, originando casos graves.

Tipo	Características
Crônica hiperqueratósica ou “Mocassin” ^{33,34,38} 	• Eritema discreto, com envolvimento da planta do pé, dorso e calcanhar; • A planta dos pés pode ficar seca e escamosa; • Conhecida também por <i>Tinea pedis</i> tipo “mocassin”, pela forma característica como se desenvolve no pé; • Frequentemente causada por <i>T. rubrum</i>.
Forma vesicular ^{33,34,38} 	• Aparecimento de pequenas vesículas ou vesicopústulas em zonas próximas do peito do pé e na superfície plantar; • Escamação da pele nestas áreas e entre os dedos; • Forma sintomática no verão e inativa durante o resto do ano; • Frequentemente causada por <i>T. mentagrophytes</i>.
Forma aguda ulcerativa ³³	• Ulcerações maceradas, em carne viva, exsudativas, na planta do pé; • Hiperqueratose e cheiro ativo; • É frequente ocorrer sobreinfecção de bactérias oportunistas como <i>Proteus</i> e <i>Pseudomonas</i>, com consequências muito graves, impedindo o doente de caminhar.

O diagnóstico do pé de atleta é essencialmente clínico, sendo que casos de maior gravidade devem ser confirmados laboratorialmente através da recolha de amostras de pele para identificação microscópica e cultura.^{33,34}

4 Tratamento

O tratamento do pé de atleta tem como objetivos o alívio sintomático, tratamento da infeção e prevenção do reaparecimento da infeção. Assim sendo, a seleção do tratamento

deve proporcionar a cura clínica e micológica e diminuir a probabilidade de recidiva, tentando, sempre que possível, adequar-se às características e preferências do doente, de forma a promover a sua adesão à terapêutica.

O pé de atleta interdigital, forma clínica mais frequente, é eficazmente tratado com recurso a antifúngicos tópicos, resumidos na **Tabela 5**. Os dois principais grupos são as alilaminas (terbinafina) e derivados do imidazol (como por exemplo clotrimazol, econazol, miconazol, sertaconazol).^{33,34} A terbinafina tópica é, por vezes, referida como primeira escolha,^{33,35} ainda que ensaios revelem que os imidazóis tópicos parecem obter cura micológica e sintomática semelhante.³³ Há, ainda, pouca evidência de diferenças entre os vários imidazóis.³³ Assim sendo, pode ser difícil justificar a escolha de um medicamento face a outro.

Tabela 5. Opções terapêuticas para *Tinea pedis*.

Medicamento	Apresentação farmacêutica	Frequência de aplicação	Duração recomendada de tratamento
Bifonazol ³⁹ Canespor ® ⁴⁰	Creme 1% Solução 1%	1 vez por dia	3-4 semanas
Cetoconazol Tedol ® ⁴¹	Creme 2%	1 a 2 vezes por dia	4-6 semanas
Clotrimazol ⁴² Canesten ® ⁴³	Creme 1% Solução 1% Pó 1% Spray %	2-3 vezes por dia	4-6 semanas
Nitrato de econazol Pevaryl ® ⁴⁴	Creme 1% Solução 1% Spray 1%	2 vezes por dia	2-5 semanas
Miconazol Daktarin ® ⁴⁵	Creme 2%	2 vezes por dia	2-6 semanas
Sertaconazol Dermofix ® ⁴⁶	Creme 2%	1 a 2 vezes por dia	3-4 semanas

Medicamento	Apresentação farmacêutica	Frequência de aplicação	Duração recomendada de tratamento
Tioconazol Trosyd® ⁴⁷	Creme 1%	1 a 2 vezes por dia	2-4 semanas
Terbinafina ⁴⁸ Lamisil® ⁴⁹	Creme 1% Solução 1%	1 a 2 vezes por dia	1 semana

Os antifúngicos estão disponíveis no mercado em diversas formas farmacêuticas, sendo que a solução para pulverização cutânea e o pó são as menos eficazes, por apresentarem uma menor penetração cutânea. Ainda assim, são de grande importância quando associadas ao creme na profilaxia e na prevenção de reinfecções.³³

À parte de todas as opções terapêuticas tipicamente utilizadas no tratamento de *Tinea pedis*, o iodo é o mais representativo de todos os antissépticos fungicidas. É um germicida ativo contra praticamente todos os microrganismos, incluindo formas esporuladas. Sob a forma de tintura de iodo 1%, pode ser útil no tratamento de infeções superficiais.⁵⁰

O tratamento oral raramente é necessário e está reservado a situações crónicas, situações graves quando o tratamento tópico falha (por exemplo tipo “mocassin”) ou quando associado a onicomicoses em estado avançado.^{33,34}

4.1 Medidas não farmacológicas

O sucesso terapêutico também depende, em grande parte, da adesão do utente a medidas não farmacológicas destinadas a complementar o efeito dos antifúngicos e a prevenir uma recidiva. Algumas destas medidas podem limitar o risco de desenvolvimento desta micose e são úteis para prevenir infeções secundárias. Neste contexto, elaborei um panfleto (**Anexo XIII**) que distribuí aos utentes da FR, onde sintetizei algumas das seguintes medidas:

Limpeza

- Manter a pele limpa e seca. Recomenda-se a lavagem diária dos pés, tendo o cuidado de os secar muito bem, especialmente entre os dedos, podendo mesmo recorrer-se a um secador de cabelo. No processo de lavagem, se possível, recorrer

a produtos como Betadine® solução espuma,⁵¹ destinados ao tratamento e prevenção de pé de atleta.

- A toalha deve ser individual.
- Lavar bem a banheira após o banho.

Calçado

- Evitar calçado oclusivo. Se possível, usar sandálias ou calçado que assegure uma boa ventilação do pé, especialmente em dias mais quentes.
- Mudar o calçado frequentemente.
- Não partilhar o calçado.
- Trocar de meias diariamente e preferir usar meias de algodão, sendo que estas mantêm o pé seco.
- Utilizar um antifúngico em pó nas meias e no interior do calçado.

Higiene

- Não caminhar descalço em superfícies que possam estar contaminadas, especialmente de forma a evitar infeções oportunistas.
- Não será necessário evitar a prática de desporto ou presença em ambiente escolar, apesar de deverem ser mantidos cuidados de higiene, assegurando evitar a transmissão a outras pessoas em balneários desportivos e outros espaços públicos partilhados.

5 Conclusão

Os casos de pé de atleta, assim como de onicomicoses, têm vindo a aumentar, o que pode ser justificado pelos fenómenos de urbanização e por hábitos humanos frequentes, que incluem a utilização de banhos comuns em piscinas, saunas, ginásios, instalações desportivas e a utilização de calçado oclusivo. Esta infeção fúngica superficial, apesar de, aparentemente, não colocar a vida do indivíduo em risco, pode ser uma porta de entrada a potenciais bactérias oportunistas quando não tratada, podendo levar a casos graves com a possibilidade de internamento. Assim sendo, o aconselhamento farmacêutico, quer do ponto de vista terapêutico, quer do ponto de vista humano e económico, é de extrema importância. Na maioria das vezes, e apesar de existir uma vasta panóplia de opções de tratamento, a resolução da patologia está dependente do cumprimento das medidas não farmacológicas por parte do utente, sendo estas preponderantes para o sucesso da terapêutica.

Tema 3: Interação Planta-Medicamento

1 Contextualização do tema e objetivos

A população que frequenta a FR insere-se no meio rural, estando enraizada a utilização das chamadas “mezinhas caseiras” para o tratamento de males menores como indigestão, abaixamento da glicemia, colesterol, febre, tosse, constipações, calos e verrugas. Estas terapêuticas tradicionais são constituídas, em grande parte, por infusões de plantas, habitualmente obtidas através do cultivo caseiro. De referir que a mais antiga e atualmente única plantação de chá da Europa está situada na ilha de São Miguel, onde muitas pessoas trabalharam na sua juventude e fizeram do seu consumo um hábito diário que se transmitiu de geração em geração.

Por outro lado, fui também várias vezes questionado acerca da composição de suplementos de origem natural, especialmente para efeitos de emagrecimento, e se os mesmos interagem com a medicação realizada pelo utente.

Assim sendo, e querendo alertar para a possibilidade de interação planta-medicamento, decidi explorar um pouco este tema, muitas vezes desvalorizado, e ainda que a informação disponível não seja muito clara ou mesmo coerente. De modo a simplificar esta abordagem, decidi selecionar e abordar apenas as três infusões mais referidas pelos utentes da FR.

2 Introdução

O recurso a plantas medicinais visando a recuperação da saúde é uma prática generalizada, resultante do acumulo secular de conhecimento adquirido empiricamente e que acompanhou o Homem durante toda a sua evolução.⁵² Atualmente, a utilização de produtos à base de plantas e infusões tem vindo a aumentar em popularidade.^{53,54} O fácil acesso destes produtos ao consumidor, que podem ser adquiridos sem receita médica em farmácias, locais de venda de MNSRM, supermercados, lojas de produtos naturais ou via Internet, assim como a facilidade de cultivo caseiro, estão associados ao crescimento das medicinas alternativas e complementares.⁵³

Em 2006, a população portuguesa foi sujeita a um estudo conduzido pela ASAE, com o objetivo de caracterizar o consumo de suplementos alimentares em Portugal. De acordo com este estudo, 65% da população referiu ser consumidora de suplementos

alimentares, sendo que 38% desses suplementos eram à base de plantas.⁵⁵ Neste contexto, estudos já demonstraram que muitas pessoas usam produtos ou extratos à base de plantas de forma indiscriminada e sem recurso ao aconselhamento médico ou farmacêutico, uma vez que o produto “natural” é erroneamente considerado inócuo, não sendo, muitas vezes, mencionados aos profissionais de saúde.^{53,56} Apesar da designação de “naturais”, estes produtos não são isentos de efeitos adversos e interações farmacológicas, apresentando um risco acrescido nos indivíduos mais idosos, doentes oncológicos e polimedicados.^{53,56–58} Este panorama representa um grave problema de saúde pública, tendo captado a atenção da comunidade farmacêutica para a importância de estudar, recolher e documentar o potencial que uma dada planta apresenta para interagir com medicamentos, assim como avaliar as suas ações sobre o organismo.⁵⁸ Assim sendo, foi criado o Observatório de Interações Planta-Medicamento (OIPM), que se encontra sediado na Faculdade de Farmácia da Universidade da Universidade de Coimbra, e que lançou uma base de dados onde compilou e organizou informação científica sobre potenciais interações. Estas informações estão acessíveis no respetivo website, que constitui uma ferramenta de consulta útil para profissionais de saúde e população em geral. Foram ainda realizadas campanhas publicitárias nos media, de modo a sensibilizar a população para a desmistificação da inocuidade associada aos produtos naturais.^{57,58}

2.1 Planta do Chá - *Camellia sinensis*

O termo “chá” é erradamente utilizado para descrever inúmeras infusões, uma vez que se refere exclusivamente à infusão de *Camellia sinensis*. A partir desta planta, é possível obter vários tipos de chá, tendo em conta o processo de colheita e produção. Os mais conhecidos são o chá preto, chá verde e chá branco. A composição química das folhas de chá inclui polifenóis (catequinas e flavonoides), alcaloides (cafeína, teobromina, teofilina, etc.), óleos voláteis, polissacarídeos, aminoácidos, lípidos, vitaminas (como as vitaminas C e K) e elementos inorgânicos (como alumínio, flúor e manganês).⁵⁹ Os polifenóis são os principais responsáveis pelas inúmeras propriedades benéficas que são atribuídas à planta do chá, que incluem ação anti-inflamatória, antialérgica, antimicrobiana, antioxidante e anticancerígena.^{59,60} Estudos *in vitro* mostram que as catequinas podem inibir as isoformas CYP1A1, CYP1A2, CYP2B6, CYP2C8, CYP2C9, CYP2D6 e CYP3A4 do citocromo P450.⁶¹ Assim sendo, é expectável que ocorram interações entre a infusão desta planta e alguns medicamentos, resumidas na **Figura 9**.

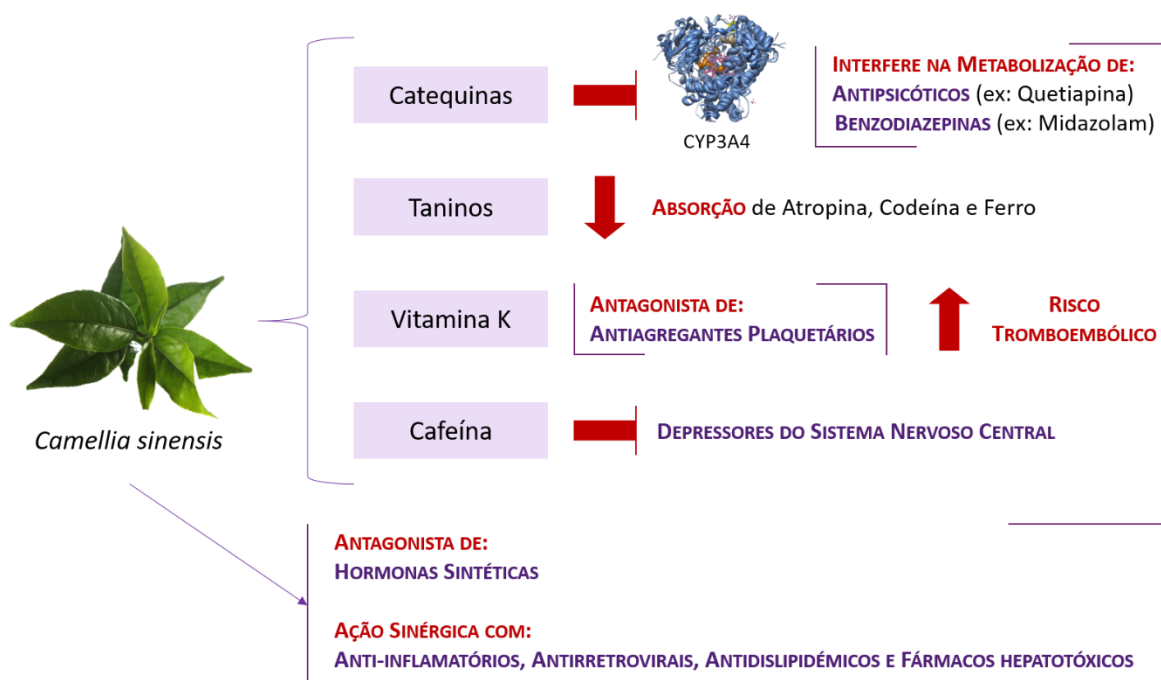


Figura 9. Interações de *Camellia sinensis* com fármacos ^{57,64,68–72}

2.2 Erva cidreira - *Melissa officinalis*

A infusão de cidreira é tradicionalmente usada na Europa como sedativo suave, tratamento de enxaqueca, insônia leve, ansiedade, problemas sintomáticos intestinais e tosse.⁶² Os seus constituintes incluem monoterpenos, aldeídos, flavonoides (luteolina e apigenina) e compostos fenólicos (principalmente ácido rosmarínico e hidroxycinâmico).^{57,62,63} Os mecanismos subjacentes às ações descritas para a *Melissa officinalis* ainda não são totalmente compreendidos, mas estudos *in vitro* indicam que o possível mecanismo de ação do extrato está relacionado com a ativação de recetores nicotínicos e muscarínicos e inibição da acetilcolinesterase, devido a sinergias entre alguns compostos.⁶³ Está descrito que pode existir interferências com fármacos ansiolíticos, barbitúricos e sedativos, como apresentado na **Figura 10**.^{57,62–64}

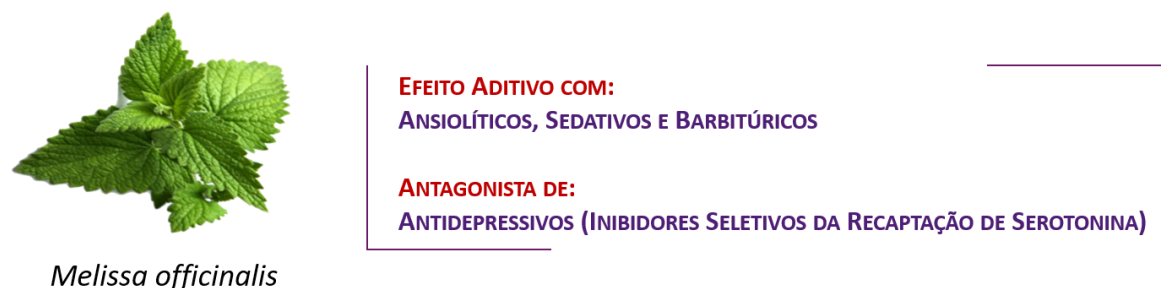


Figura 10. Interações de *Melissa officinalis* com fármacos ^{57,64}

2.3 Camomila - *Matricaria recutita*

A infusão da camomila é muito utilizada pela comunidade em tratamentos de males menores, estando descrito o seu efeito antiespasmódico, anti-inflamatório, analgésico, como adjuvante em distúrbios digestivos e insónia leve.⁶⁵ Em alguns estudos, sobre o consumo de suplementos, ocupa primeiros lugares de consumo.^{53,54} A porção da planta utilizada para fins terapêuticos é constituída pelos capítulos florais secos, que devem ser conservados ao abrigo da luz. Os seus principais constituintes químicos são alfa-bisabolol, espiroéteres, camazuleno, apigenina e mucilagens.^{57,65} Estudos demonstram que o óleo de *Matricaria recutita* é capaz de inibir as isoformas CYP1A2, CYP2C9, CYP2D6 e CYP3A4 do citocromo P450,⁶⁶ o que pode resultar em interações com fármacos por elas metabolizadas, resumidas na **Figura 11**.^{57,66}

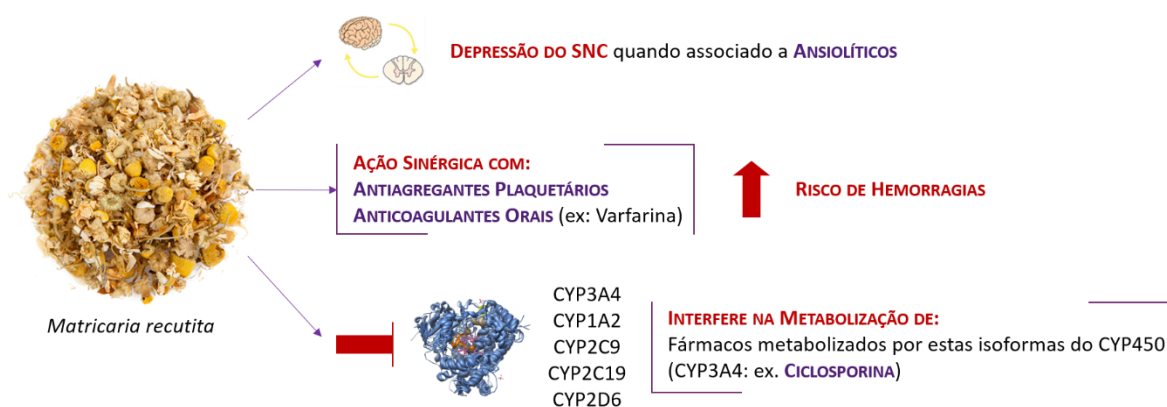


Figura 11. Interações de *Matricaria recutita* com fármacos.^{57,66,67}

3 Conclusão

O tema interação planta-medicamento é algo desvalorizado no que diz respeito ao panorama atual da saúde, merecendo mais atenção e, evidentemente, mais estudos. Enquanto profissional de saúde com contacto direto e diário com a população, o farmacêutico de oficina deve estar alertado para eventuais interações entre plantas e medicamentos, acreditando que a melhor decisão será sempre a prevenção de efeitos adversos ou complicações graves indesejáveis. De modo a cumprir a minha função no que diz respeito à transmissão de informação relevante e de confiança à população, decidi entregar a doentes polimedicados, doentes oncológicos e população saudável, os panfletos disponíveis no site do OIPM (**Anexos XIV-XVI**), que foram distribuídos consoante o perfil do utente. Muitos outros exemplos e alguns casos clínicos estão disponíveis para consulta no website do OIPM.

Acredito que num futuro próximo, com mais estudos na área das interações planta-medicamento e com uma população cada vez mais e melhor informada, possa vir a ser um meio para fazer cumprir e melhorar a legislação vigente, prevenindo assim os danos que todo este fenómeno de crescimento do consumo de produtos “naturais” pode inadvertidamente causar na saúde das populações.

Bibliografia

1. INFARMED. Decreto-Lei n.º 53/2007, de 8 de Março. Disponível em: <https://www.infarmed.pt>.
2. INFARMED. Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto. Disponível em: <http://www.infarmed.pt>.
3. INFARMED. Portaria nº 594/2004, de 2 de julho. Disponível em: <https://www.infarmed.pt>.
4. INFARMED. Deliberação n.º 1500/2004, 7 de dezembro. Disponível em: <https://www.infarmed.pt>.
5. Ordem dos Farmacêuticos. Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária. (2009).
6. INFARMED. Decreto-Lei n.º 20/2013, de 14 de fevereiro. Disponível em: <https://www.infarmed.pt>. (Acedido a 15 de Julho 2017)
7. Direção Regional da Saúde. Armazéns de Medicamentos Autorizados pela DRS. Disponível em: <http://www.azores.gov.pt/Portal/pt/entidades/srs-drs/textoImagem/Armazenistas+Autorizados+pela+DRS.htm>. (Acedido a 15 Julho 2017)
8. INFARMED. Despacho n.º 15700/2012, de 30 de novembro. Disponível em: <http://www.infarmed.pt>.
9. Ministério da Justiça. Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro. *Diário da República - Série A* Disponível em: <http://www.sicad.pt>.
10. INFARNED. Decreto-Lei n.º 209/94, de 6 de Agosto. Disponível em: <http://www.infarmed.pt>.
11. INFARMED. Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de Setembro. Disponível em: <http://www.infarmed.pt>.
12. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 314/2009, de 28 de outubro. *Diário da República, 1.ª série - nº 209, 8106–8215* Disponível em: <https://dre.pt>.
13. INFARMED. Decreto Regulamentar nº 11/2007, de 27 de Fevereiro. Disponível em: <http://www.infarmed.pt>.
14. INFARMED. Dispositivos Médicos. Disponível em: <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/dispositivos-medicos>.
15. Ministério da agricultura e do mar. Decreto-Lei nº 136/2003 de 28 de junho. *Diário da República - Série A Nº 147, 3724-3728*
16. Ministério da Saúde. Decreto-Lei-n.º-176-2006, 30 de Agosto. *Diário da República, 1.ª série — Nº 167, 6297-6383*
17. INFARMED. Portaria n.º 1429/2007, de 2 de Novembro. Disponível em: <http://www.infarmed.pt>.
18. Ordem dos Farmacêuticos. Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos. Disponível em: <http://www.ceic.pt/documents/20727/38736/Código+Deontológico+da+Ordem+dos+Farmacêuticos/0e2861ff-ab1f-4368-b6b8-ed097ba4eda3>. (Acedido a 18 de Julho 2017)
19. Hengge, U. R., Currie, B. J., Jäger, G., Lupi, O. & Schwartz, R. A. Scabies: a ubiquitous neglected skin disease. *The Lancet Infectious Diseases* **6**, 769–779 (2017).
20. Walton, S. F. & Currie, B. J. Problems in Diagnosing Scabies, a Global Disease in Human and Animal Populations. *Clinical Microbiology Reviews* **20**, 268–279 (2007).

21. Chosidow, O. Scabies. *New England Journal of Medicine* **354**, 1718–1727 (2006).
22. Currie, B. J. & McCarthy, J. S. Permethrin and Ivermectin for Scabies. *New England Journal of Medicine* **362**, 717–725 (2010).
23. Tavares, M. & Selores, M. Escabiose recomendações práticas para diagnóstico e tratamento. *Revista de Pediatria do Centro Hospitalar do Porto XXII*, 80–86 (2013).
24. Strong, M. & Johnstone, P. W. Interventions for treating scabies. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (2007).
25. Banerji, A. Scabies. *Paediatrics & child health* **20**, 395–402 (2015).
26. Gunning, K., Pippitt, K., Kiraly, B. & Sayler, M. Pediculosis and scabies: treatment update. *American family physician* **86**, 535–541 (2012).
27. Hay, R. J., Steer, A. C., Engelman, D. & Walton, S. Scabies in the developing world-its prevalence, complications, and management. *Clinical Microbiology and Infection* **18**, 313–323 (2012).
28. Mendes, A. P. Escabiose - Tratar eficazmente e controlar a transmissão. *Ordem dos farmacêuticos* (2016). Disponível em:
http://www.ordemfarmaceuticos.pt/scid/ofWebInst_09/defaultCategoryCIMViewOne.asp?categoryID=2020&articleID=11205. (Acedido a 22 de Março 2017)
29. INFARMED. Folheto informativo de Acarilbial 277 mg/ml solução cutânea. Disponível em:
http://app7.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=12&tipo_doc=fi. (Acedido a 25 de Abril 2017)
30. Soares, M. A. *Medicamentos não Prescritos - Aconselhamento Farmacêutico*. (Associação Nacional das Farmácias, Publicações Farmácia Portuguesa, 2002).
31. Folia Pharmacotherapeutica. Traitement de la gale. (2015). Disponível em:
<http://www.cbip.be/fr/articles/2276?folia=2264>. (Acedido: 21 de Abril 2017)
32. Thomas, J. et al. Therapeutic Potential of Tea Tree Oil for Scabies. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* **94**, 258–266 (2016).
33. Simón, A. Tinha do pé (Pé de atleta). *Ordem dos farmacêuticos - Centro de Informação do medicamento* Disponível em:
http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/doc2220.pdf. (Acedido a 15 Junho de 2017)
34. Gupta, A. K., Chow, M., Daniel, C. R. & Aly, R. Treatments of tinea pedis. *Dermatologic Clinics* **21**, 431–462 (2003).
35. Patel, A. et al. Topical treatment of interdigital tinea pedis: Terbinafine compared with clotrimazole. *Australasian Journal of Dermatology* **40**, 197–200 (1999).
36. Akkus, G. et al. Tinea pedis and onychomycosis frequency in diabetes mellitus patients and diabetic foot ulcers: A cross sectional - Observational study. *Pakistan Journal of Medical Sciences* **32**, (2016).
37. Lacroix, C. et al. Tinea pedis in European marathon runners. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* **16**, 139–142 (2002).

38. Al Hasan, M., Fitzgerald, S. M., Saoudian, M. & Krishnaswamy, G. Dermatology for the practicing allergist: Tinea pedis and its complications. *Current Opinion in Infectious Diseases* **2**, 1–11 (2004).
39. INFARMED. Folheto informativo: Informação para o utilizador - Bifonazol Farmoz 10 mg/g creme. Disponível em: http://app7.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=8569&tipo_doc=fi.
40. INFARMED. Folheto informativo: Informação para o utilizador - Canespor 10 mg/ml solução para pulverização cutânea Bifonazol. Disponível em: http://app7.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=5845&tipo_doc=fi.
41. INFARMED. Folheto informativo: Informação para o utilizador - Tedol 20 mg/g creme Cetoconazol. Disponível em: http://app7.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=8332&tipo_doc=fi.
42. INFARMED. Folheto informativo: Informação para o utilizador - Clotrimazol Farmoz 10 mg/g Creme. Disponível em: http://app7.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=56071&tipo_doc=fi.
43. Bayer. Folheto informativo: Informação para o utilizador - Canesten 10 mg/g Creme Clotrimazol. Disponível em: http://antifungicos.bayer.pt/pt/pdf/Canesten_creme.pdf.
44. INFARMED. Folheto informativo: Informação para o utilizador - Pevaryl 10 mg/g creme Nitrato de econazol. Disponível em: http://app7.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=6835&tipo_doc=fi.
45. INFARMED. Folheto informativo: Informação para o utilizador Daktarin 20 mg/g creme. Disponível em: http://app7.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=2317&tipo_doc=fi.
46. Grupo Azevedos. Dermofix - Resumo das características do medicamento. Disponível em: [http://www.grupoazevedos.com/content/files/Dermofix_dermicos_\(aprov_04-13\)_7.pdf](http://www.grupoazevedos.com/content/files/Dermofix_dermicos_(aprov_04-13)_7.pdf).
47. INFARMED. Folheto informativo: Informação para o utilizador - Trosyd 10 mg/g creme Tioconazol.
48. INFARMED. Folheto informativo: Informação para o utilizador - Terbinafina ratiopharm, 10 mg/g, creme.
49. INFARMED. Folheto informativo: Informação para o utilizador - Lamisil 1 10 mg/g solução cutânea Cloridrato de terbinafina.
50. Soares, M. A. em 617–618, Volume 1 (Associação Nacional das Farmácias, Publicações Farmácia Portuguesa, 2002).
51. INFARMED. Folheto Informativo: Informação para o utilizador Betadine 40mg/ml Espuma cutânea Iodopovidona. Disponível em: http://www.betadine.pt/fileadmin/uploads/Betadine_Portugal/pdf/Folheto_Espuma.pdf. (Acedido a 15 de Maio 2017)
52. Petrovska, B. Historical review of medicinal plants' usage. *Pharmacognosy Reviews* **6**, 1 (2012).
53. Barros, L. *et al.* Produtos Naturais e Avaliação Pré-Operatória. *Revista Sociedade Portuguesa de Anestesiologia* **16**, 4 (2007).
54. Soares, A., Moutinho, A., Velho, D., Campos, R. & Teixeira, Â. Estudo Prev-Natura: Estudo da Prevalência do Consumo de Produtos Naturais. *Revista associação dos docentes e orientadores de medicina geral e familiar*

55. Felício J. Estudo de Mercado – Consumo de Suplementos Alimentares em Portugal. *Centro de Estudos de Gestão do Instituto Superior de Economia e Gestão* (2006).
56. Mendes, E., Herdeiro, M. T. & Pimentel, F. O uso de terapêuticas à base de plantas por doentes oncológicos. *Acta Medica Portuguesa* **23**, 901–908 (2010).
57. Universidade de Coimbra. Observatório de interações Planta - Medicamento. Disponível em: http://www.oipm.uc.pt/interacoes/index.php?target=list&search=plantas&start_at=0.
58. Campos, M., Costa, M. & Falcão, A. Intervenção Farmacêutica na determinação de interações Planta-Medicamento. *Ordem dos farmacêuticos - Centro de Informação do medicamento* (2012).
59. Sharangi, A. B. Medicinal and therapeutic potentialities of tea (*Camellia sinensis* L.) - A review. *Food Research International* **42**, 529–535 (2009).
60. Conde, V. R., Alves, M. G., Oliveira, P. F. & Silva, B. M. Tea (*Camellia sinensis* (L.)): a putative anticancer agent in bladder carcinoma. *Anti-cancer agents in medicinal chemistry* **15**, 26–36 (2015).
61. Albassam, A. & Markowitz, J. An Appraisal of Drug-Drug Interactions with Green Tea (*Camellia sinensis*). *Planta Medica* (2017). doi:10.1055/s-0043-100934
62. Demirci, K., Akgonul, M., Demirdas, A. & Akpinar, A. Does Melissa Officinalis Cause Withdrawal or Dependence? *Medical Archives* **69**, 60 (2015).
63. Kennedy, D. & Wightman, E. Herbal extracts and phytochemicals: plant secondary metabolites and the enhancement of human brain function. *Advances in Nutrition: An* **2**, 32–50 (2011).
64. Posadzki, P., Watson, L. & Ernst, E. Herb-drug interactions: An overview of systematic reviews. *British Journal of Clinical Pharmacology* **75**, 603–618 (2013).
65. Singh, O., Khanam, Z., Misra, N. & Srivastava, M. Chamomile (*Matricaria chamomilla* L.): An overview. *Pharmacognosy Reviews* **5**, 82 (2011).
66. Ganzera, M., Schneider, P. & Stuppner, H. Inhibitory effects of the essential oil of chamomile (*Matricaria recutita* L.) and its major constituents on human cytochrome P450 enzymes. *Life Sciences* **78**, 856–861 (2006).
67. Segal, R. & Pilote, L. Warfarin interaction with *Matricaria chamomilla*. *CMAJ* **174**, 1281–1282 (2006).
68. Nishikawa, M. *et al.* Effects of Continuous Ingestion of Green Tea or Grape Seed Extracts on the Pharmacokinetics of Midazolam. *Drug Metabolism and Pharmacokinetics* **19**, 280–289 (2004).
69. Ezzeldin, E., Asiri, Y. A. & Iqbal, M. Effects of green tea extracts on the pharmacokinetics of quetiapine in rats. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine* **2015**, (2015).
70. Ge, B., Zhang, Z. & Zuo, Z. Updates on the clinical evidenced herb-warfarin interactions. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine* **2014**, (2014).
71. Sánchez, E. P., Enrique, M., Vargas, R., Carlos, J. & Gutiérrez, R. Hepatotoxicity due to green tea consumption (*Camellia Sinensis*): A review. *Revista Colombiana de Gastroenterologia* **28**, 43–49 (2013).
72. Kim, A. *et al.* Green tea catechins decrease total and low-density lipoprotein cholesterol: A systematic

review and meta-analysis. *Journal of the American Dietetic Association* **111**, 1720–1729 (2011).

Anexos

Anexo I – Panfleto “Como tratar a Escabiose? (Sarna Humana)”



U. PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Como tratar a Escabiose?
(SARNA HUMANA)

Farmácia da Ribeirinha
Rua Direita 1ª Parte, nº1
Ribeirinha
Contacto telefónico - 296479202
Email : farmaciaribeirinha@iol.pt

Bibliografia:

1 - Tavares, M. & Selores, M. "Escabiose: recomendações práticas para diagnóstico e tratamento". Nascir e Crescer 22, 80-86 (2013).

2 - Mendes, A. P. "Tratar eficazmente e controlar a transmissão". Ordem dos farmacêuticos - Centro de Informação do medicamento (2016).

Visite-nos em:
facebook.com/farmaciaribeirinha




O que é a escabiose?

A escabiose é uma infestação de pele causada pelo ácaro *Sarcoptes scabiei*.

Sinais e sintomas

- Comichão que se intensifica de noite;
- Aparecimento de nódulos e pápulas em especial nas regiões assinaladas.




Transmissão

- Contacto directo pessoa-pessoa, especialmente entre crianças e familiares.
- Pode ocorrer através da partilha de roupa, lençóis ou toalhas contaminadas.
- Contacto sexual.

Recomendações gerais para o uso de medicamentos para o tratamento da escabiose

- Os medicamentos devem ser aplicados em toda a superfície corporal, desde o pescoço até palmas das mãos e plantas dos pés, após banho de água tépida e após uma boa secagem.
- Aquando da aplicação deverá ser evitado o contacto com mucosas, boca, olhos ou feridas abertas.
- O medicamento deve ser mantido na pele após aplicação, durante 2-3 dias, evitando tomar banho.
- Se a aplicação do fármaco for realizada por uma pessoa sã, esta deve usar luvas descartáveis.

Esclarecimentos

- Recomenda-se a lavagem da roupa, toalhas, lençóis e outros objectos a pelo menos 60°C. Objectos que não possam ser lavados devem ser isolados em sacos de plásticos durante 3 dias.
- Todos os cremes, desodorizantes e outros produtos que tenham contactado a pele devem ser deitados fora.
- Podem regressar ao local de trabalho ou escola no dia após o final do tratamento.

- Os sintomas podem persistir por várias semanas.
- O aparecimento de novas lesões deve ser reportado aos profissionais de saúde.

"A correta aplicação do medicamento é fundamental para a cura da escabiose."



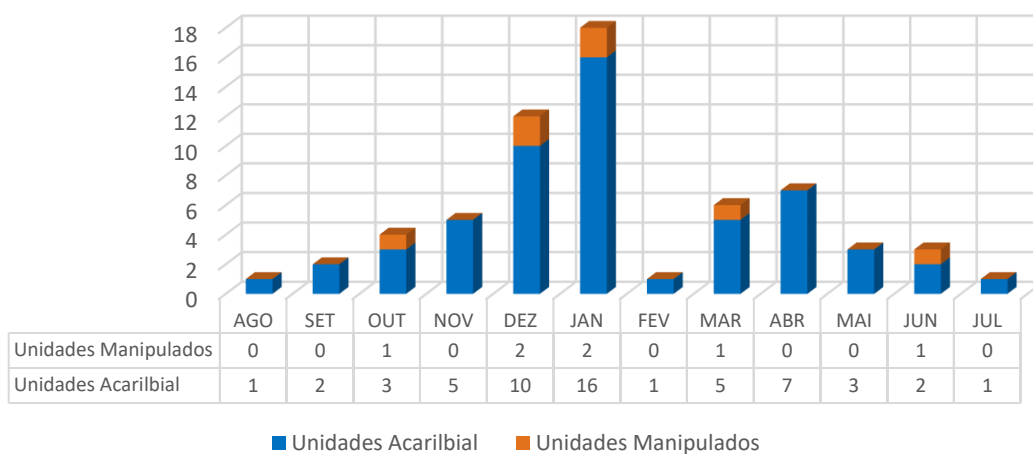
Anexo II – Caso 1: Criança com Sarna



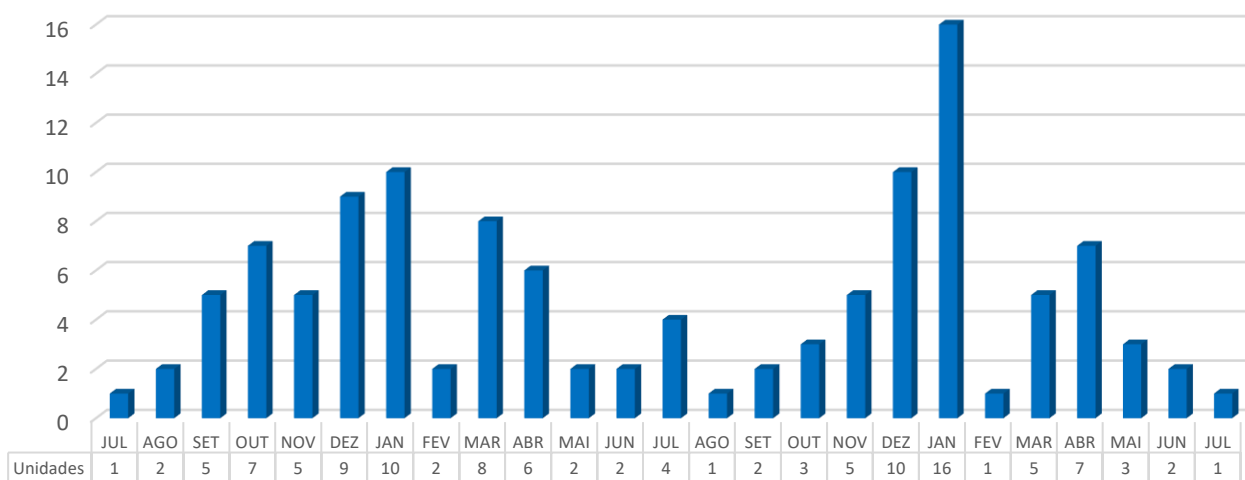
Anexo III – Caso 2: Homem com Sarna



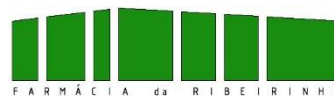
Anexo IV – Gráfico 1 “Distribuição das vendas de medicamentos para tratamento de Escabiose Humana de agosto de 2016 a julho de 2017”



Anexo V – Gráfico 2 “Distribuição das vendas de Acarilbial® de julho de 2015 a julho de 2017”



Anexo VI – Inquérito “Escabiose (Sarna)”



Inquérito – Escabiose (Sarna)

Eu, Amadeu Costa Câmara, aluno da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, estou a realizar um trabalho de pesquisa sobre a Escabiose, mais conhecida como Sarna. Neste âmbito, gostaria que respondesse a este breve inquérito, cujo objetivo é recolher e avaliar alguns parâmetros que ajudem a caracterizar a patologia. **Desde já agradeço a sua colaboração.**

1 – Idade:

- ☐ [0-5]
 ☐ [5-10]
 ☐ [10-15]
 ☐ [15-20]
 ☐ [20-30]
 ☐ [30-40]
 ☐ [40-50]
 ☒ 50+

2 – Sexo:

- ☐ Masculino
 ☐ Feminino

3 – É o único, no seu agregado familiar, diagnosticado com Sarna, neste momento?

- ☐ Sim
 ☐ Não

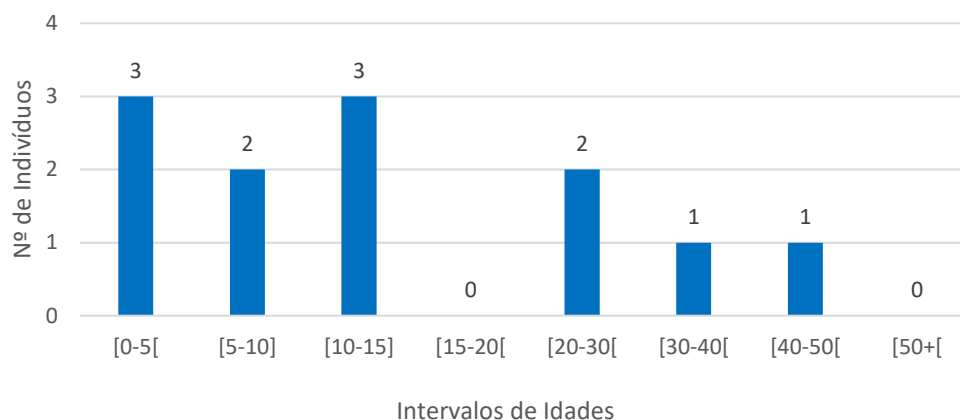
4- Realizou algum tratamento nas 2 ultimas semanas?

- ☐ Sim
 ☐ Não

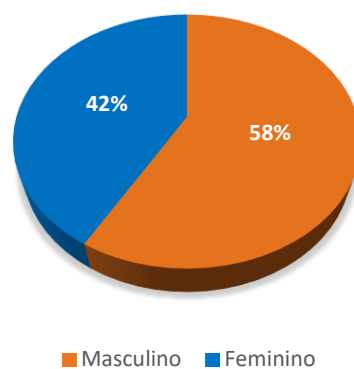
5- É a primeira vez que é diagnosticado com Sarna, nos últimos 5 anos?

- ☐ Sim
 ☐ Não

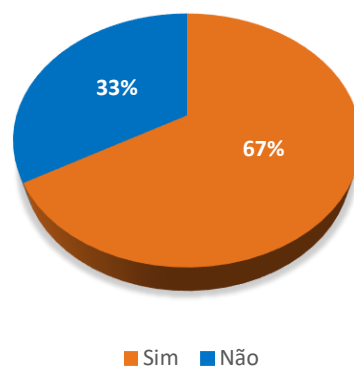
Anexo VII – Gráfico 3 “Distribuição de Idades”



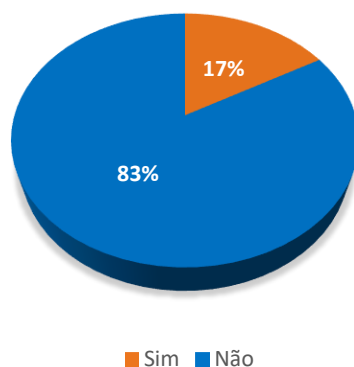
Anexo VIII – Gráfico 4 “Sexo”



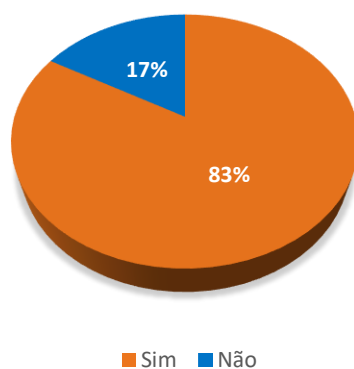
Anexo IX – Gráfico 5 “É o único, no seu agregado familiar, diagnosticado com Sarna, neste momento?”



Anexo X – Gráfico 6 “Realizou algum tratamento para a referida patologia nas 2 últimas semanas?”



Anexo XI – Gráfico 7 “É a primeira vez que é diagnosticado com Sarna, nos últimos 5 anos?”



Anexo XII – Utente com erisipela



Anexo XIII – Panfleto “Pé de Atleta”

"PÉ DE ATLETA"

O pé de atleta é uma infecção dos pés causada por um fungo. Este fungo desenvolve-se nos espaços entre os dedos dos pés e causa grande desconforto e mau odor.

RECOMENDAÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS

- 1 Manter a pele limpa e seca**
Deverá ser feita uma lavagem diária dos pés, tendo o cuidado de os secar muito bem, especialmente entre os dedos. Neste processo é possível recorrer a produtos de lavagem, destinados ao tratamento e prevenção de pé de atleta.
- 2 Evitar calçado fechado**
Se possível, usar sandálias ou calçado que assegure a uma boa ventilação do pé especialmente em dias mais quentes.
- 3 Utilizar meias de algodão**
Trocar de meias diariamente e usar meias de algodão, sendo que estas mantêm o pé seco.
- 4 Utilizar um antifúngico em pó no calçado**
- 5 Não partilhar o calçado**
- 6 Não caminhar descalço**
Algumas superfícies podem estar contaminadas e as feridas nos pés podem ser uma porta de entrada a infeções oportunistas.
- 7 Evitar a transmissão a outras pessoas**
Devem ser mantidos cuidados de higiene assegurando evitar a transmissão a outras pessoas em balneários desportivos, outros espaços públicos partilhados e até mesmo a outros familiares.



Farmácia da Ribeirinha
Rua Direita 1ª Parte, nº1
Ribeirinha

Contacto telefónico - 296479202
Email : farmaciariibeirinha@iol.pt

Visite-nos em:
facebook.com/farmaciadaribeirinha



Anexo XIV – Panfleto disponível no site do OIPM “Não Misture Produtos Naturais com Medicamentos: Doentes Oncológicos”



design by castanheira@gmail.com

NÃO MISTURE PRODUTOS NATURAIS COM MEDICAMENTOS

DOENTES ONCOLÓGICOS

O tratamento do cancro traz uma grande alteração no estado clínico do doente. Se à terapêutica forem associados produtos naturais não receitados, as consequências podem ser muito graves podendo até causar morte.

PROMOTOR



OBSERVATÓRIO
DE INTERAÇÕES
PLANTA-
MEDICAMENTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA



IPCCO, EPE

DOENTES ONCOLÓGICOS

Na tentativa de complementar a terapêutica ou aliviar efeitos adversos decorrentes da mesma, os doentes oncológicos tendem a recorrer, com alguma frequência, a Plantas Medicinais.

As Plantas Medicinais são fármacos como qualquer outro medicamento e só devem ser usadas quando necessárias e devidamente aconselhadas por um profissional de saúde, em especial na oncologia.

Consulte o seu médico
ou farmacêutico ou ligue
para a linha de apoio
239 488 505/484
ou visite a página web
www.oipm.uc.pt

PLANTAS MEDICINAIS A EVITAR EM PRÉ-OPERATÓRIO

Açafrão-das-Índias, Açaí, Alcaçuz, Aloé, Bagas de Goji, Cardo Mariano, Chá Preto, Chá Verde, Dente-de-leão, Equinácea, Hiperício, Mangostão, Nomi e Pau d'Arco — podem alterar o efeito terapêutico dos medicamentos, por potenciação da toxicidade ou por diminuição da eficácia.

Aipo, Alcachofra, Aloé, Bétula, Boldo, Cáscara Sagrada, Cavalinha, Dente-de-Leão, Ruibarbo, Sene, Urtiga e Uva-ursina — plantas com atividade laxante e/ou diurética, que podem diminuir a absorção dos medicamentos ou aumentar a sua eliminação do organismo, diminuindo o efeito terapêutico.

PLANTAS MEDICINAIS A EVITAR EM PRÉ-OPERATÓRIO

Alfalfa, Alho, Aloé, Angélica, Bagas de Goji, Camomila, Cardo Mariano, Castanheiro-da-Índia, Clorela, Gengibre, Ginkgo, Palmeto, Pirliteiro (Espinheiro-alvar) — podem aumentar o risco de hemorragias, pelo que devem ser evitadas no contexto pré-operatório.

PLANTAS QUE PROMOVEM A ANGIOGÉNESE

Podem promover o crescimento de novos vasos sanguíneos, alimentando o desenvolvimento de tumores.

Nota: O facto de uma planta (alimento ou fármaco/planta medicinal) não se encontrar nas que aqui são referidas, não significa que a sua utilização conjunta com medicamentos seja segura.

PLANTAS COM ATIVIDADE HORMONAL

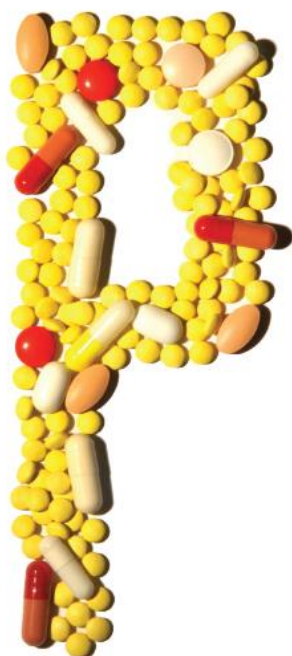
Alfalfa, Alcaçuz, Algas, Angélica, Ginseng, Linho, Soja, Trevo vermelho — podem potenciar o desenvolvimento de tumores hormono-dependentes, como cancro da mama, ovário, útero, próstata e tireóide.

PLANTAS

“DESINTOXICANTES”

Aumentam a metabolização e a eliminação dos medicamentos, diminuindo a sua eficácia terapêutica.

Os sumos e os “chá” são extratos concentrados de constituintes químicos cujo efeito no organismo pode ser muito intenso, dependente da planta de que são feitos e da quantidade que se toma.



DOENTES POLIMEDICADOS

PROMOTER

OBSERVATÓRIO
DE INTERAÇÕES
PLANTA-
MEDICAMENTO

C * FFUC FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Os sumos e os "chás" são extratos concentrados de constituintes químicos cujo efeito no organismo pode ser muito intenso, dependente da planta de que são feitos e da quantidade que se toma.

Anexo XVI – Panfleto disponível no site do OIPM “Não Misture Produtos Naturais com Medicamentos: População Saudável”



design by carinaenata@gmail.com

NÃO MISTURE PRODUTOS NATURAIS COM MEDICAMENTOS

POPULAÇÃO SAUDÁVEL

A toma de medicamentos como anti-inflamatórios, antibióticos, ansiolíticos e anti-depressivos, juntamente com produtos naturais deve ser feita com precaução. Esta mistura pode diminuir o efeito de uns ou aumentar o efeito de outros.

PROMOTOR



OBSERVATÓRIO
DE INTERAÇÕES
PLANTA-
MEDICAMENTO



FEUC FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

POPULAÇÃO SAUDÁVEL

As doenças agudas caracterizam-se pelo consumo esporádico de medicamentos.

A toma simultânea de produtos naturais pode comprometer a eficácia do tratamento.

ANALGÉSICOS E ANTI-INFLAMATÓRIOS

Alho, Açafraão-das-Índias, Alcaçuz, Alecrim, Alho, Ananás, Dente-de-Leão, Equinácea, Funcho, Noni, Toranja – podem alterar a eficácia e segurança terapêuticas.

ANTIBIÓTICOS

Açafrão-das-Índias, Alcaçuz, Alecrim, Alho, Ananás, Dente-de-Leão, Equinácea, Funcho, Noni, Toranja – podem alterar a eficácia e segurança terapêuticas.

PÍLULAS CONTRACETIVAS

Amieiro Negro, Anho-Casto, Cáscara Sagrada, Clorela, Dente-de-Leão, Hiperício, Sene, Trevo Vermelho – podem diminuir a eficácia dos contraceptivos orais.

O uso continuado, em infusões, destas e outras plantas medicinais, deve ser evitado.

PLANTAS DIURÉTICAS E LAXANTES

Produtos usados para fins de emagrecimento, contêm extratos de plantas com ação diurética e/ou laxante.

As plantas com ação diurética podem conduzir ao aumento da eliminação dos medicamentos.

Exemplos: Aipo, Alcachofra, Bétula, Boldo, Cavalinha, Dente-de-Leão, Urtiga e Uva-ursina.

As fibras, consumidas em elevadas quantidades, e plantas com ação laxante, por provocarem alterações no trânsito intestinal, não devem ser consumidas juntamente com medicamentos, podendo reduzir a sua absorção e, consequentemente, a sua eficácia terapêutica.

Exemplos: Aloé, Amieiro Negro, Boldo, Cáscara Sagrada, Ruibarbo e Sene.

Nota: O facto de uma planta (alimento ou fármaco/planta medicinal) não se encontrar nas que aqui são referidas, não significa que a sua utilização conjunta com medicamentos seja segura.

Os sumos e os “chás” são extratos concentrados de constituintes químicos cujo efeito no organismo pode ser muito intenso, dependente da planta de que são feitos e da quantidade que se toma.

Consulte o seu médico ou farmacêutico ou ligue para a linha de apoio

239 488 505/484

ou visite a página web
www.oipm.uc.pt

**RELATÓRIO
DE ESTÁGIO
2016-17**

RUA DE JORGE VITERBO FERREIRA
N.º 228, 4050-313 PORTO - PORTUGAL
www.ff.up.pt