



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Teles

Raquel da Silva e Castro



2017-18



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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Teles

setembro de 2017 a fevereiro de 2018

Raquel da Silva e Castro

Orientador: Dr. João Manuel de Resende Coelho

Tutor FFUP: Prof. Doutora Maria Helena Vasconcelos

Abril de 2018

Declaração de Integridade

Declaro que o presente relatório é de minha autoria e não foi utilizado previamente noutro curso ou unidade curricular, desta ou de outra instituição. As referências a outros autores (afirmações, ideias, pensamentos) respeitam escrupulosamente as regras da atribuição, e encontram-se devidamente indicadas no texto e nas referências bibliográficas, de acordo com as normas de referenciação. Tenho consciência de que a prática de plágio e auto-plágio constitui um ilícito académico.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 3 de Abril de 2018

Raquel da Silva e Castro

Agradecimentos

Este documento é o resultado de uma experiência inesquecível que me enriqueceu tanto a nível profissional como pessoal. A oportunidade de ter feito o estágio curricular, durante 6 meses, numa farmácia tão evoluída tecnologicamente assim como em todo o seu pessoal técnico não me permite começar este relatório sem agradecer a todos os que, diariamente, durante este período, me ajudaram a enriquecer a minha formação.

Aos Drs. João Coelho e Raúl Grilo agradeço a oportunidade que me deram de me integrar numa equipa profissional e coesa tornando a minha experiência maravilhosa. Agradeço também a orientação, motivação e encorajamento da minha autonomia dentro da Farmácia Teles. Deixo um agradecimento sentido à Dra. Susana e à Dra. Mónica pelo exemplo de excelência, profissionalismo, ética e disponibilidade em ajudar o outro, característica que me fez gostar desta profissão. Ao Jorge, Hugo, Pedro e Zé devo um especial agradecimento pelas centenas de questões e dúvidas colocadas por mim que nunca foram deixadas sem resposta, por me ensinarem a fazer um trabalho bem feito pelo exemplo e não pelo papel. À Dona Emília, um agradecimento pelo exemplo do que é ser um bom ser humano, um exemplo de bondade que sempre me ajudou. Agradecer também à Júlia pela boa disposição e boa companhia durante estes 6 meses de aprendizagem.

Queria também agradecer a todos os meus professores da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto que contribuíram para a minha formação, incluindo a possibilidade da realização deste estágio. Em especial, um agradecimento à Dra. Helena Vasconcelos pela orientação e disponibilidade durante este período.

Queria agradecer também aos meus amigos “de casa” e também às minhas amigas que este curso me trouxe. À Inês e à Rafaela quero agradecer pelo companheirismo, apoio e motivação ao longo destes anos.

Por fim, e não menos importante, quero agradecer à minha família, em especial aos meus pais que me proporcionaram uma educação nesta Faculdade de excelência; em casa pela motivação e por nunca me deixarem desanimar. Ao meu irmão, Carlos, agradeço o companheirismo e paciência eternos. Ao Diogo por me apoiar e acompanhar desde muito antes de ter decidido ser farmacêutica.

Resumo

“O exercício da actividade farmacêutica tem como objectivo essencial a pessoal do doente”. É com esta afirmação que inicia o Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos e foi por este princípio geral da profissão farmacêutica que me regi durante o meu estágio curricular em farmácia comunitária. Toda a atividade do farmacêutico deve ter em conta o bem-estar e saúde do doente e foi assim que procedi durante todo o meu estágio.

Assim sendo, o farmacêutico deve primeiro saber ouvir e, ter competências profissionais e conhecimentos de modo a encontrar soluções adequadas ao seu doente. O aconselhamento sobre o uso racional do medicamento, a promoção do bem-estar e da saúde do doente, assim como a prevenção da doença, monitorização do doente, prestação de cuidados de saúde, entre muitas outras ações são da competência de um bom farmacêutico e, por isso, foram ações e qualidades que tentei adquirir e desenvolver durante estes 6 meses.

Este estágio curricular é o primeiro contacto que temos verdadeiramente com a vida profissional e com o quotidiano de uma farmácia. Durante este período devemos – e tentei fazê-lo – aplicar todos os conhecimentos teóricos e científicos, sendo assim uma mais-valia para o doente, honrando sempre a profissão.

Realizei o meu estágio curricular na Farmácia Teles em Lourosa, durante 6 meses, entre Setembro de 2017 e Fevereiro de 2018 sob a atenta orientação do Diretor Técnico, Dr. João Coelho.

Durante este período realizei projetos que creio serem do interesse da população que se dirige à farmácia.

Índice

Declaração de Integridade.....	III
Agradecimentos	IV
Resumo	V
Lista de Abreviaturas.....	IX
Índice de tabelas	X
Índice de figuras	XI
Parte A – Atividades desenvolvidas no estágio	1
1. Farmácia Teles	1
1.1. Localização Geográfica e História	1
1.2. Caracterização do Utente	1
1.3. Horário de Funcionamento.....	2
1.4. Recursos Humanos	2
1.5. Caracterização do espaço interior	3
1.6. Caracterização do espaço exterior	3
1.7. Fontes de Informação.....	3
2. Gestão e Administração da Farmácia	4
2.1. Sistema Informático.....	4
2.2. Gestão de <i>stocks</i>	5
2.3. Aquisição de produtos farmacêuticos	5
2.4. Receção e conferência de encomendas	6
2.5. Armazenamento de produtos rececionados	6
2.6. <i>Robot</i>	7
2.7. Gestão dos prazos de validade	7
2.8. Devoluções (ao fornecedor)	8
3. Dispensa de Medicamentos	8
3.1. Medicamentos sujeitos a Receita Médica	9
3.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica	12
3.3. Dispensa de outros produtos farmacêuticos	13
4. Serviços Prestados pela FT	14
4.1. Determinação de parâmetros bioquímicos e físicos	14
4.2. Consultas de Nutrição.....	14

4.3.	Recolha de Medicamentos (ValorMed)	14
4.4.	Programa de troca de seringas	15
5.	Formação Contínua	15
6.	Considerações finais	16
Parte 2 – Apresentação dos temas desenvolvidos.....		17
1.	“Outubro – O mês da Vacinação – Vacina contra a Gripe”	17
1.1.	Enquadramento, objetivos e intervenção na farmácia	17
1.2.	Gripe sazonal	17
1.3.	Vacina da Gripe – recomendações e composição	18
1.4.	Vacina da Gripe – É eficaz?	19
1.5.	Conclusões	21
2.	Disfunção Erétil.....	22
2.1.	Enquadramento e objetivos	22
2.2.	Disfunção Erétil.....	22
2.3.	Intervenção na Farmácia Comunitária – Folheto	30
3.	Acompanhamento farmacêutico	31
3.1.	Enquadramento e objetivos	31
3.2.	Polimedicação nos idosos	31
3.3.	Acompanhamento farmacêutico	33
4.	Newsletters Mensais.....	37
4.1.	Enquadramento e Objetivos.....	37
4.2.	<i>Newsletters</i> – um presente da farmácia para o utente	37
Referências		39
Anexos		41
Anexo I - Cronograma de atividades realizadas ao longo do estágio na FT		41
Anexo II – Zona de atendimento ao público.....		42
Anexo III – Gabinete de atendimento ao utente		42
Anexo IV – Robot.....		43
Anexo V – Laboratório.....		43
Anexo VI – Fachada da Farmácia Teles (Espaço Exterior)		44
Anexo VII – Nota de devolução.....		44
Anexo VIII – Circular de recolha de medicamento (OCP)		45
Anexo IX – Receita eletrónica desmaterializada sob a forma de guia de tratamento.....		45
Anexo X – Receita manual		46

Anexo XI – Guia de requisição de psicotrópicos	46
Anexo XII – Registo de psicotrópicos anexado a receita manual	47
Anexo XIII – Lista das formações atendidas durante o estágio	47
Anexo XIV - Apresentação “outubro – o mês da vacinação – vacina contra a gripe	48
Anexo XV - Folheto Disfunção Erétil	50
Anexo XVI - <i>Newsletters</i> Mensais	51
Setembro	51
Outubro	52
Novembro.....	53
Dezembro	54
Janeiro	55

Lista de Abreviaturas

DE – Disfunção Erétil

FT – Farmácia Teles

OMS – Organização Mundial de Saúde

SNS – Serviço Nacional de Saúde

Índice de tabelas

Tabela 1: Índice Internacional de Função Erétil na versão reduzida para auxílio no diagnóstico de disfunção erétil	25
---	-----------

Índice de figuras

Figura 1: Eficácia da vacina da gripe por época gripal	20
Figura 2: Dispositivo de vácuo	27
Figura 3: Injeção intracavernosa de alprostadilo administrada lateralmente por punção do corpo cavernoso	28
Figura 4: Prótese peniana hidráulica de 3 componentes	29

Parte A – Atividades desenvolvidas no estágio

1. Farmácia Teles

1.1. Localização Geográfica e História

A Farmácia Teles (FT) encontra-se localizada no Largo da Feira dos Dez, na freguesia de Lourosa no concelho de Santa Maria da Feira. Apresenta uma localização privilegiada, uma vez que se encontra junto à estrada nacional N1 e está inserida numa praça onde se fazem, regularmente, feiras de comércio e onde estão presentes serviços como cafés, talho, restaurantes e clínica médica, sendo por isso local de passagem a muitos habitantes da freguesia de Lourosa e freguesias vizinhas.

A FT conta já com mais de 100 anos de história tendo herdado o nome “Teles” dos seus primeiros donos, os irmãos Telles, Carlos e Aurora. Atualmente, a FT é detida por uma sociedade entre os Drs. João Coelho e Raúl Grilo.

Esta farmácia foi recentemente alvo de obras profundas, reafirmando-se como uma farmácia de referência na região pelo avanço tecnológico e competência dos seus profissionais.

A longevidade da FT aliada à sua natureza de serviço público dão a esta farmácia reconhecimento de mérito por parte da comunidade que apoia.

1.2. Caracterização do Utente

Os utentes da FT são na sua maioria fidelizados, sendo que os utentes ocasionais constituem a minoria da população da FT.

A FT serve uma população vasta e eclética no que diz respeito à classe socioeconómica, faixa etária e grau de escolaridade. Verifica-se, no entanto, uma afluência acrescida e constante da faixa etária mais idosa, compreensivelmente, visto ser um grupo etário onde a prevalência de patologias crónicas ou doenças prolongadas é mais acentuada e que, muitas vezes, apresenta regimes terapêuticos de polimedicação. Este grupo particular, de entre todo o espectro de utentes da FT, é um grupo que pelas suas características próprias acima referidas, como a polimedicação, necessita de especial atenção por parte do farmacêutico. De facto, a FT com o seu sistema de cartão de fidelização associado a uma ficha, permite que toda a medicação dispensada a um utente fique registada podendo ser consultada em qualquer altura. Dados como o nome do medicamento, dose e data da dispensa do medicamento são guardados no sistema, permitindo assim um acompanhamento mais fácil e rigoroso dos utentes.

Em geral, a comunidade que se dirige à FT fá-lo há muitos anos e, por isso, existem laços de amizade e confiança para com os profissionais que lá trabalham. Foi então um grande desafio, para mim, enquanto estagiária, ganhar essa confiança por parte de utentes mais exigentes. Por outro lado, fui muito bem-recebida por outros utentes que agradeceram, não só o serviço prestado, mas também a disponibilidade para ouvir uma vez que se trata, muitas vezes, de idosos isolados e sozinhos que, por vezes, se dirigem à farmácia apenas para cumprimentar o pessoal técnico.

A população idosa que se dirige à FT é muito heterogénea. Verifiquei, com alguma surpresa, que parte da comunidade idosa é iletrada constituindo um grande desafio para mim ajudar os utentes de modo a tomarem a medicação de forma correta, obtendo assim um melhor resultado terapêutico. Recorria muitas vezes às cores das caixas dando exemplos como “o medicamento da caixa azul é das tensões e é para ser tomado de manhã” ou então ao local de armazenamento dos próprios medicamentos. Uma utente pode não saber ler nem escrever, mas sabe que em cima do micro-ondas estão os medicamentos para serem tomados em jejum, dentro do armário estão os medicamentos para serem tomados ao almoço e dentro de uma caixinha estão os tomados ao jantar. De igual forma, os utentes que já não ouvem apropriadamente, requerem outro nível de empenho, acompanhamento e adequação da linguagem que tentei adquirir ao longo destes 6 meses. Contudo, há também utentes seniores que compreendem perfeitamente o seu plano terapêutico e que acompanham, de forma exemplar, a evolução da sua terapêutica.

1.3. Horário de Funcionamento

A FT está aberta de segunda-feira a sexta-feira das 8 horas às 23 horas. Ao sábado encontra-se aberta das 8 horas às 13 horas. Quinzenalmente está aberta das 8 horas da manhã às 23 horas ao sábado e domingo. Em dias de serviço encontra-se aberta 24 horas.

Desde o início do meu estágio na FT fiz, até à segunda semana de outubro, o horário das 9 horas às 17 horas. A partir dessa semana foi-me proposto que fizesse o horário das 14 horas às 21 horas às segundas, terças e quintas-feiras visto que o período do final da tarde é o período mais movimentado na FT. Durante esse horário tive a oportunidade de observar, aprender e executar todas as tarefas que permitem o bom funcionamento de uma farmácia. O cronograma das atividades desenvolvidas ao longo do meu estágio na FT encontra-se no Anexo I.

1.4. Recursos Humanos

Uma equipa técnica dotada de conhecimentos científicos e experiência profissional é a base essencial para uma farmácia de excelência e é nesta base que é construída a equipa da FT.

A equipa da FT é constituída por dez funcionários, quatro farmacêuticos, quatro técnicos, uma técnica oficial de contas e uma funcionária polivalente que, de acordo com o DL nº 307/2007, de 31 de agosto, constituem o quadro farmacêutico e o quadro não farmacêutico¹.

Todos os profissionais que integram a equipa da FT estão nesta farmácia há mais de dez anos. Esta longevidade e estabilidade da equipa faz com que esta Farmácia seja uma farmácia de referência e merecedora da confiança dos utentes, permitindo a sua fidelização.

A direção técnica da FT é assumida pelo Dr. João Manuel de Resende Coelho que, com o Dr. Raúl Grilo, faz sociedade na propriedade da FT.

1.5. Caracterização do espaço interior

A FT está disposta num único piso. Apresenta um espaço moderno, remodelado na sua totalidade há 5 anos, amplo e com divisões adequadas às diferentes áreas da atividade farmacêutica, cumprindo os requisitos de áreas mínimas e espaços obrigatórios referidos na Deliberação n.º 1502/2014, de 3 de julho².

A FT usufrui de uma zona de atendimento ao público (Anexo II) ampla e luminosa onde estão disponíveis quatro balcões de atendimento e várias zonas de exposição como espaço de cosmética e espaço de artigos de puericultura e ortopedia. Tem também disponível um gabinete de atendimento ao utente (Anexo III), para um serviço mais personalizado e discreto, onde se realizam os testes de glicémia e colesterol, onde se faz a medição da pressão e onde se administram vacinas que não estão incluídas no Programa Nacional de Vacinação. A área de armazém da FT engloba várias unidades distintas de arrumação. Uma das áreas de armazenamento constitui o *robot* (Anexo IV) adotado pela FT. O laboratório da FT (Anexo V) é uma área destinada à preparação de soluções e suspensões orais, uma vez que a FT não prepara medicamentos manipulados.

1.6. Caracterização do espaço exterior

A FT é facilmente identificada, exteriormente, por um letreiro grande e luminoso exterior com o seu nome e pelas suas montras em vidro. A fachada da farmácia (Anexo VI) é na sua totalidade em vidro, sendo por isso, facilmente reconhecida pelos transeuntes. Apresenta também a cruz verde das farmácias, em conformidade com o DL n.º 307/2007, que emite uma luz verde intermitente quando a farmácia se encontra de serviço¹.

Na montra, do lado direito da porta de entrada da farmácia, encontra-se o horário de funcionamento da farmácia e o nome do Diretor Técnico¹.

Existe também um painel informativo por cima da porta de entrada onde, além de estarem expostas informações sobre a farmácia ou promoções, informa, após o horário de fecho da farmácia, qual a farmácia que se encontra em serviço permanente¹.

A FT garante a acessibilidade a todos os utentes pela ausência de quaisquer degraus ou obstáculos no acesso à farmácia, permitindo assim a entrada a utentes portadores de deficiência, idosos ou utentes com dificuldades motoras.

1.7. Fontes de Informação

Como previsto na lei¹, as farmácias devem dispor nas suas instalações de documentos de apoio à prática farmacêutica, nomeadamente a Farmacopeia Portuguesa, em formato de papel ou formato eletrónico, e outros documentos indicados pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. – INFARMED.

A FT dispõe de uma grande variedade de fontes de informação físicas e digitais. Em formato de papel, existem as versões mais atualizadas do Prontuário Terapêutico, da Farmacopeia Portuguesa e do livro *Index Merck*.

Como complemento do suporte de informação em papel está também disponível o software *4DigitalCare* que possibilita uma consulta, mais rápida e no momento do atendimento, de informações relativas a cada medicamento. Após a seleção de um medicamento é possível visualizar um botão intitulado “INFARMED”. Quando selecionado, esse botão dá acesso direto ao Resumo de Características do Medicamento e ao Folheto Informativo do medicamento selecionado, permitindo assim, o esclarecimento de dúvidas que possam surgir aquando da dispensa de medicamentos ao balcão, evitando erros e demoras na procura de informação.

2. Gestão e Administração da Farmácia

2.1. Sistema Informático

O sistema informático disponível em todos os computadores da FT, como mencionado em 1.7., é o *4DigitalCare*. Este sistema informático é recente e ainda utilizado por um número reduzido de farmácias. Este *software* tem a particularidade de ter sido desenvolvido por uma equipa multidisciplinar da qual o Dr. Raúl Grilo, sócio da FT, fez parte.

Trata-se de um sistema moderno e extremamente intuitivo e interativo pelo que me foi relativamente fácil adaptar. Este sistema informático foi a minha ferramenta de trabalho todos os dias do meu estágio na FT. Está pensado de forma a facilitar todo o processo de gestão, administração e atendimento numa farmácia, por isso através dele realizei encomendas, rececionei e conferi encomendas, verifiquei prazos de validade, imprimir etiquetas, fiz reservas e atendi ao balcão. O *4DigitalCare* é uma ferramenta muito importante de gestão na FT. Este sistema permite ver, em tempo real, e em qualquer computador, quer seja de balcão ou *back-office*, o produto, o stock do produto, o stock que o *robot* tem do produto, prazo de validade, fornecedor, permite controlar as saídas de determinado produto apresentando, em forma de tabela, as vendas do produto ao longo dos meses permitindo assim uma melhor gestão de stocks. Ao balcão, quando solicitados por um produto que a farmácia não tem em stock recorremos ao sistema informático; em tempo real é consultada a disponibilidade do fornecedor para aquele produto através de um botão intitulado “consultar fornecedor” e se o produto estiver disponível em algum fornecedor é possível fazer a encomenda, instantaneamente, ao balcão evitando esperas por parte do utente. No final da venda, o utente recebe um talão de reserva do produto que solicitou podendo o produto ficar pago ou não. Quando o produto é rececionado, o programa avisa que este já está reservado para determinado utente e envia mensagem ao utente informando que o produto reservado se encontra disponível na farmácia para levantamento. A reserva fica assim “satisfeita”. Quando o utente recebe o produto a reserva passa ao estado “resolvida”.

O *4DigitalCare* disponibiliza um vasto leque de indicadores de desempenho tais como qual o produto mais rentável para a farmácia, o produto que existe em maior quantidade; se se tratar de

genéricos, quais os genéricos mais baratos e os mais rentáveis, os medicamentos rateados e efetuar encomendas “via verde” quando necessário. Este sistema de informação apresenta também vantagens ao nível da gestão de fichas dos clientes uma vez que guarda o histórico de vendas de um cliente com ficha permitindo assim um melhor acompanhamento do utente por parte do farmacêutico que o atende ao balcão.

2.2. Gestão de *stocks*

Tal como uma empresa, uma farmácia necessita apresentar viabilidade económica para conseguir executar a sua atividade. No caso de uma farmácia, grande parte da gestão passa por uma gestão rigorosa do *stock* de medicamentos, dispositivos médicos, produtos cosméticos e outros produtos. A gestão de *stocks* passa então pela seleção, aquisição, receção, armazenamento e dispensa dos produtos, que permitem garantir a disponibilidade e qualidade dos serviços prestados pela farmácia garantindo assim o seu bom funcionamento.

Uma boa gestão de uma farmácia deve evitar níveis de *stocks* elevados, tendo sempre em conta que uma rutura de *stock* pode significar a perda de um cliente, constituindo um *trade-off* com impacto bastante significativo para o desempenho da farmácia a médio e longo prazo. A farmácia deve procurar um nível de *stock* que lhe permita manter um elevado nível de serviço ao utente sem incorrer em custos resultantes da obsolescência do inventário. Todos os produtos existentes na farmácia estão registados no sistema informático e têm a sua própria ficha de produto. Na ficha de produto é possível visualizar dados como prazos de validade e saídas mensais do produto permitindo assim fazer uma análise e identificar, se for o caso, a existência de tendências, tais como sazonalidade, ou seja, em que período é mais ou menos vendido determinado produto, ajustando assim a aquisição dos mesmos. Para uma melhor gestão de *stocks* é então possível fixar um limite mínimo de existências para um produto, assim como o seu limite máximo. Esses limites são determinados pelos técnicos e são estes dados que vão influenciar a aquisição de produtos.

2.3. Aquisição de produtos farmacêuticos

A aquisição de produtos farmacêuticos é uma componente de grande importância na gestão de *stocks* e é facilitada pelo sistema informático. Como descrito no ponto anterior, cada produto tem definidos os *stocks* mínimo e máximo, assim, quando um produto é vendido e o número de existências é menor do que o limite máximo ou até do limite mínimo, é gerada uma encomenda automática. Este tipo de encomendas são chamadas de encomendas programadas/automáticas pois são geradas automaticamente no sistema e são enviadas para os fornecedores diários pré-estabelecidos em cada ficha do produto. Os fornecedores diários da FT são a Cooprofar, *Alliance Helthcare*, Botelho e Rodrigues, Lda, Empifarma e Udifar. Um produto pode ser pedido a um fornecedor e um produto diferente a outro fornecedor dependendo do preço. Há também o tipo de encomenda instantânea quando, ao balcão, é solicitado um produto que não existe na farmácia. Estas encomendas são feitas através de um botão que se encontra visível no ecrã quando se abre

a ficha de um produto. Também nestas encomendas é possível escolher a qual fornecedor diário se quer fazer a encomenda de acordo com os preços apresentados pelos armazenistas. É também possível fazer encomendas pelo telefone diretamente ao fornecedor. Por outro lado, existem encomendas negociadas que são feitas diretamente a laboratórios como, por exemplo, os laboratórios Alter que chegam à farmácia esporadicamente e não fazem parte das encomendas diárias.

Durante o meu período de estágio realizei vários tipos de encomendas, principalmente instantâneas, ao balcão por pedido do utente, e por telefone.

2.4. Receção e conferência de encomendas

Quando uma encomenda é rececionada, independentemente da forma como foi pedida, o primeiro passo é abrir a encomenda correspondente no sistema informático e é feita uma verificação do número de unidades entregues. Este número tem de corresponder sempre ao que foi faturado. Esta conferência é feita, simultaneamente, com o processo de entrada dos medicamentos no sistema informático, passando todos os produtos, um a um, pelo leitor ótico. No processo de entrada dos produtos no sistema são sempre verificados os preços de custo (preço a que o produto foi adquirido pela farmácia), preços de venda ao público, margens de lucro e o prazo de validade. No final da receção de todos os produtos, verifica-se o preço final da fatura e, se conforme, finaliza-se o processo de receção registando-se o número da fatura no sistema à qual corresponde a uma encomenda rececionada e guarda-se a fatura em papel.

2.5. Armazenamento de produtos rececionados

Uma vez que a FT dispõe de um *robot*, o armazenamento de medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM), incluindo os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes e de alguns medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) está facilitado. Este processo de armazenamento no *robot* será explorado mais detalhadamente no ponto seguinte.

Todos os medicamentos e produtos farmacêuticos existentes na FT são armazenados de acordo com o princípio *first-in first-out*, ou seja, se existirem, previamente, produtos iguais aos rececionados, os pré-existentis têm de se encontrar numa posição anterior aos que chegam posteriormente. Isto acontece para que produtos que apresentem um prazo de validade inferior ao dos produtos mais recentes não fiquem estagnados, correndo o risco de expiração dos mesmos.

Os produtos armazenados fora do *robot* incluem os xaropes, medicamentos que necessitam de refrigeração, armazenados num frigorífico próprio, medicamentos de uso veterinário, suplementos alimentares, produtos de cosmética e higiene corporal, que se encontram distribuídos por marcas na zona de atendimento ao público, artigos de puericultura, produtos de ortopedia, produtos de higiene oral e alguns MNSRM que se encontram atrás dos farmacêuticos.

Durante o meu estágio fiz várias vezes o armazenamento de produtos rececionados dentro e fora do *robot*, tendo sempre em atenção as datas de validade e sugerindo mudança de local de

exposição quando achava pertinente. De facto, o armazenamento de todos os medicamentos e produtos farmacêuticos foi a primeira tarefa que executei no meu estágio, uma vez que me permitia conhecer produtos, os seus locais de armazenamento e assim estruturar a base do meu atendimento e aconselhamento.

2.6. Robot

O *robot* existente na FT, Apostore[®], é sem dúvida uma ferramenta de grande utilidade e valor para a farmácia, uma vez que permite não só agilizar o processo de obtenção de medicamentos aquando do atendimento ao balcão, como é, ele mesmo, uma ferramenta importante na gestão de *stocks* e validades na medida em que cada medicamento que se encontre armazenado no *robot* tem associada uma data de validade. Assim, o *robot* dispensa sempre o medicamento com prazo de validade menor.

O armazenamento no *robot* faz-se através de leitura ótica dos medicamentos. O *robot* reconhece o código e armazena o medicamento de forma a otimizar o espaço de armazenamento dentro do mesmo podendo assim armazenar, aproximadamente, 20000 medicamentos.

Quase todos os MSRM são armazenados no *robot*, existindo, porém, algumas exceções como medicamentos com embalagens cujas dimensões são incompatíveis com o *robot*, medicamentos que necessitem de refrigeração, ampolas e algumas pílulas visto estarem envolvidas em plástico o que constitui uma incompatibilidade com o aparelho.

Apesar de ser uma mais valia na área do armazenamento, verifiquei também que a existência do *robot* facilita, em muitos aspetos, o atendimento uma vez que se perde menos tempo a ir buscar os medicamentos, ganhando esse tempo para aconselhamento do utente. A utilização do *robot* evita erros na dispensa de medicamentos, constituindo assim uma vantagem na sua utilização, no entanto é impreterível verificar que o produto que nos é entregue ao balcão, pelo *robot* tem a dose e unidades pretendidas, preço correto e prazo de validade em vigor. Durante o meu estágio aconteceram algumas – poucas – situações em que o medicamento que chegou ao balcão, não era o medicamento certo. Isto pode acontecer por algum erro no momento do armazenamento. Contudo, essas situações foram devidamente detetadas a tempo e corrigidas.

2.7. Gestão dos prazos de validade

A gestão dos prazos de validade torna-se simples nos medicamentos que estão armazenados no *robot* visto que cada medicamento tem a si associado um prazo de validade que, quando está prestes a expirar, gera um alerta no sistema, sendo este medicamento imediatamente retirado. No entanto, nos produtos que são armazenados fora do *robot* o processo é mais moroso. Todos os meses, são retiradas listagens de produtos que possam estar a expirar a validade e são verificados por um técnico um a um. Caso o registo da validade esteja errado, o produto é mantido e no sistema a validade é alterada pela validade real. Caso o produto esteja, de facto, a expirar, é retirado.

Ao longo do meu estágio fiz conferências de prazos de validade e verifiquei que são de relevância extrema uma vez que permitem fazer uma revisão de *stocks* (quando estes se encontram errados) e uma revisão da arrumação. Os produtos cujas datas de validade estão a expirar ou que a data não seja compatível com o período necessário para o seu consumo são devolvidos ao respetivo fornecedor.

2.8. Devoluções (ao fornecedor)

As devoluções de produtos, por parte da farmácia, ao fornecedor podem acontecer por variadas razões como o prazo de validade expirado ou reduzido, produto danificado, alteração de preço, recolha do produto do mercado ou falta do produto na encomenda. Todas as devoluções são acompanhadas de uma nota de devolução (Anexo VII) na qual consta o motivo da devolução, número das embalagens a serem devolvidas e o número da fatura a que se refere. A nota de devolução é então impressa em triplicado sendo todas as cópias carimbadas e assinadas. O documento original e o duplicado são enviados, juntamente com o produto, para o fornecedor, e o triplicado é arquivado na farmácia. Caso a devolução seja aceite pelo fornecedor, este emite uma nota de crédito à FT, no valor dos produtos ou envia produtos cujo valor é correspondente ao valor dos produtos devolvidos.

No decurso do meu estágio, foram realizadas várias devoluções ao fornecedor que tive a oportunidade de acompanhar. Na sua maioria as devoluções são devidas a prazos de validade expirados ou reduzidos e falta de produtos na encomenda. Foi também realizada a recolha de um medicamento com vista à sua retirada voluntária do mercado. Esta recolha é anunciada pela receção de uma circular de recolha (Anexo VIII) por parte dos fornecedores.

3. Dispensa de Medicamentos

O ato da dispensa de medicamentos, por parte do farmacêutico, é um ato que requer máxima responsabilidade devendo ser efetuado de forma segura e eficaz, para assegurar, sempre, o bem-estar e saúde do utente. Sendo o último profissional de saúde a contactar com o utente antes deste iniciar a terapêutica, cabe ao farmacêutico fazer a ponte entre a prescrição do médico e o utente, tentando colmatar problemas de perceção sobre a terapêutica sugerida e promover a adesão à mesma de forma a garantir o sucesso clínico pretendido. Para tal, devem ser transmitidas, de forma clara e com linguagem adequada e objetiva, informações como a posologia, duração do tratamento, via de administração, precauções de utilização e condições de armazenamento do medicamento.

Durante este período de estágio, aconteceu por diversas ocasiões ser necessário estabelecer o contacto direto com o médico prescritor a fim de colmatar erros na prescrição que foram detetados ao balcão ou, simplesmente, por dúvidas de leitura, nomeadamente por ilegibilidade de medicamentos prescritos nas receitas manuais. Um exemplo desta necessidade de contacto aconteceu quando uma senhora chegou ao meu balcão com uma receita de uma câmara

expansora *Vortex*[®] e de *Symbicort*[®] *Turbohaler* (AstraZeneca). Uma vez que o *Symbicort*[®] *Turbohaler* necessita que a pessoa que a utiliza tenha coordenação e boa capacidade respiratória, o que não se verificava neste caso. Contactei o médico que reconheceu haver um lapso na prescrição e que o pretendido seria o *Symbicort*[®] (AstraZeneca) em suspensão pressurizada de modo a ser utilizada com a câmara expansora.

Ao longo deste estágio, procurei manter um atendimento e aconselhamento responsáveis de forma a garantir a adesão à terapêutica por parte do utente. Entendo que uma boa compreensão da medicação que é prescrita e estabelecimento de objetivos são essenciais para que o utente se sinta envolvido e empenhado em seguir a terapêutica recomendada pelo médico. Por outro lado, no aconselhamento de MNSRM e outros produtos farmacêuticos é ainda mais importante ter o cuidado de obter informações sobre o utente, como por exemplo, doenças crónicas ou agudas, medicação corrente, idade e peso e informações detalhadas sobre a queixa do utente de forma a responder às necessidades de forma eficaz, segura e responsável.

3.1. Medicamentos sujeitos a Receita Médica

A dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica efetua-se mediante apresentação da mesma, devendo esta obedecer à legislação presente na Portaria nº 224/2015 de 27 de julho³. Uma receita médica inclui, obrigatoriamente, a denominação comum internacional da substância ativa indicada para a patologia do utente, a forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação, a quantidade e a posologia³. No entanto, há situações excecionais nas quais é permitido incluir a denominação comercial ou indicação do titular de Autorização de Introdução no Mercado, por exemplo, quando não existe medicamento genérico, quando o medicamento não é participado pelo Estado, ou em casos de justificação do prescritor (medicamento com margem ou índice terapêutico estreito, intolerância ou reação adversa prévia ou continuidade de tratamento superior a 28 dias)³.

As receitas médicas, de acordo com os medicamentos que englobam, podem dividir-se em receita médica renovável e não renovável, receita médica especial e receita médica restrita. As receitas renováveis têm validade de seis meses e são materializadas em três vias, incluem-se nestas receitas MSRM que se destinam a certas doenças ou tratamentos prolongados e que, pelo perfil de segurança da sua administração, podem ser adquiridos mais que uma vez, sem necessidade de nova prescrição médica. As receitas médicas não renováveis têm validade de 30 dias após data da prescrição pois incluem MSRM para tratamentos agudos ou de curta duração. As receitas médicas que incluem medicamentos psicotrópicos e estupefacientes são receitas especiais. A receita médica restrita é utilizada apenas em ambiente hospitalar onde são prescritos medicamentos de uso exclusivo em hospital³ e, por isso, não existem no contexto da farmácia comunitária.

De acordo com a mesma portaria³, a prescrição de medicamentos deve ser efetuada, preferencialmente, por via eletrónica, no entanto pode ser feita a prescrição por via manual, em casos específicos e excecionais. As receitas eletrónicas podem apresentar-se desmaterializadas – sob a forma de mensagem no telemóvel, e-mail ou guia de tratamento (Anexo IX) ou materializadas

em papel. Em ambos os casos está presente o número da prescrição, o código de acesso e o código de direito de opção. Estas receitas permitem que o utente avie toda a medicação da prescrição ou apenas uma parte, podendo levantar o restante mais tarde, até à data da validade da prescrição. As receitas manuais apresentam-se em papel na forma pré-impressa na qual o médico prescriptor redige manualmente (Anexo X), ou de forma informatizada, os medicamentos prescritos. Neste formato de receita, a dispensa de medicamentos tem de ser efetuada numa única visita à farmácia. Aquando da dispensa das receitas manuais é necessário imprimir no verso da receita o registo dos medicamentos cedidos e o registo que o utente exerceu o seu direito de opção. São consideradas situações excecionais para a prescrição manual a falência do sistema informático, a inadaptação fundamentada pelo prescriptor, previamente confirmada e validada anualmente pela respetiva Ordem profissional, a prescrição ao domicílio e prescrição de um máximo de quarenta receitas por mês.

Durante o período do meu estágio verifiquei que a maioria das receitas eram desmaterializadas sob a forma de guia de tratamento ou mensagem de telemóvel. Constatei também que as pessoas mais idosas preferiam o formato de guia de tratamento visto que no papel conseguiam ver e controlar a medicação que já tinham levado e o que faltava aviar. De forma a facilitar esse processo de controlo a equipa da FT escreve no papel o número de caixas de cada medicamento que ainda está disponível na receita, dando baixa dos que são aviados. As receitas desmaterializadas em formato de mensagem de telemóvel não são muito aceites pelos idosos pela dificuldade que estes apresentam em funcionar com o próprio dispositivo e por não lhes ser possível visualizar os medicamentos que se encontram ainda por aviar.

Apesar da maioria do receituário da FT ser em formato eletrónico, aparecem, frequentemente, receitas manuais devido a falência do sistema informático. A maior dificuldade com que me deparei nestas receitas foi conseguir perceber o que estava prescrito nas receitas redigidas manualmente pelo médico, tendo sido necessário, pontualmente, contactar o médico prescriptor para prestar esclarecimento.

3.1.1. Dispensa de medicamentos psicotrópicos

As substâncias designadas de psicotrópicos e estupefacientes podem constituir elementos de grande importância na terapêutica e podem resultar em elevados benefícios terapêuticos, desde que aplicadas de forma apropriada. No entanto, visto que são substâncias que atuam diretamente no sistema nervoso central estimulando-o ou deprimindo-o, estes medicamentos têm um regime jurídico diferente dos restantes medicamentos disponíveis na farmácia. As substâncias em causa encontram-se discriminadas nas tabelas I e II do Decreto Regulamentar nº 61/94, de 12 de outubro e no Decreto Lei nº 15/93, de 22 de janeiro e para a sua dispensa na farmácia é necessário que o clínico responsável emita uma receita médica especial³.

A aquisição de estupefacientes e/ou psicotrópicos pela farmácia e pelo utente rege-se por lei própria discriminada na Portaria nº 224/2015, de 27 de julho³, estando estes fármacos sob controlo rigoroso em todo o seu circuito. A aquisição de psicotrópicos por parte da farmácia é acompanhada de uma guia de requisição (Anexo XI), que contém informações relativas a esses

fármacos transportados como a sua designação, quantidade, data do pedido e número da requisição. Uma vez que a FT dispõe de um *robot* que se encontra fechado, os psicotrópicos são aí armazenados, quando se dá a sua entrada. A receção dos psicotrópicos é acompanhada por uma guia de requisição original que é arquivada, ficando na farmácia por um período de três anos, enquanto um duplicado da mesma guia de requisição é reenviado ao fornecedor, devidamente carimbado e assinado pelo diretor técnico ou farmacêutico responsável. No momento da dispensa destes medicamentos, o farmacêutico procede ao preenchimento de um formulário com os dados do utente e do adquirente (quando não é o próprio a levantar a sua medicação). No sistema da FT, o *4DigitalCare*, esse processo torna-se facilitado pelo facto de, automaticamente, aquando da dispensa desses fármacos, aparecer no computador um aviso para preencher o formulário. É pedido o cartão de cidadão do utente e do adquirente (caso sejam pessoas diferentes) e o formulário é rapidamente preenchido e impresso. O documento impresso, denominado Documento de Psicotrópicos é assinado pelo farmacêutico responsável e arquivado. Quando se trata de uma receita manual, o utente ou o adquirente deve assinar o verso da receita de forma legível, não sendo feito esse procedimento nas receitas eletrónicas. Após conclusão da venda e do Documento de Psicotrópicos ser impresso este é anexado à cópia da receita manual e é também assinado pelo farmacêutico responsável e arquivado (Anexo XII).

Mensalmente, uma listagem dos estupefacientes e psicotrópicos dispensados é emitida, para conferência na farmácia e esta mesma listagem é enviada ao INFARMED até ao dia 8 do mês seguinte à dispensa, juntamente com uma cópia das receitas manuais. No final de cada ano civil, é feito o balanço das entradas e saídas destes fármacos e é enviado ao INFARMED³.

Tive oportunidade de fazer a dispensa de vários fármacos psicotrópicos e estupefacientes, no atendimento ao balcão e de rececionar esses mesmos fármacos. Os psicotrópicos e estupefacientes que mais dispensei ao balcão foram fármacos para controlo da dor e perturbação de hiperatividade e défice de atenção.

3.1.2. Regime de Comparticipação de Medicamentos

Os medicamentos prescritos aos utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS), beneficiários da Direção Geral de Proteção Social e Funcionários e Agentes da Administração Pública (ADSE) têm uma comparticipação no preço por parte do Estado que é estabelecida com base num sistema de escalões, que determina a percentagem paga pelo Estado em função da classificação farmacoterapêutica do medicamento. No entanto, a comparticipação não é linear, variando de acordo com as indicações terapêuticas do medicamento, a sua utilização, o consumo acrescido para doentes com patologias específicas e entidades prescritoras⁴. Existe ainda um regime especial de comparticipações em casos específicos previstos na lei, entre eles alguns pensionistas, patologias especiais e grupos especiais em que os utentes beneficiam de outro organismo que oferece um complemento de comparticipação para além do SNS, como é exemplo a Caixa Geral de Depósitos (CGD), Serviço de Assistência Médico-Social (SAMS), SAVIDA, seguradoras, entre muitos outros. No momento da dispensa de medicamentos comparticipados, adiciona-se a complementaridade e

um documento é impresso no final da venda especificando qual o plano de comparticipação e medicamentos. Este documento é enviado, no final de cada mês, para as diferentes entidades.

No decurso do meu estágio verifiquei que a maioria das receitas eram comparticipadas pelo SNS, na sua maioria no regime normal e especial pensionistas. Em regime de comparticipação com complementaridade, a maioria dos utentes da FT têm complementaridade SAMS, SAVIDA e de seguradoras.

3.1.3. Conferência de Receituário e Faturação

No final de cada mês é feita uma conferência de receituário sendo este enviado para o respetivo organismo de comparticipação para que a farmácia possa obter o reembolso do montante correspondente à comparticipação dos medicamentos dispensados. Com o objetivo de manter o receituário organizado e assim minimizar erros, na FT o receituário não é apenas conferido no final de cada mês, mas é semanalmente organizado pelo Diretor Técnico. Depois de verificadas e confirmadas, as receitas são agrupadas em lotes de 30, de acordo com ordem da dispensa. A cada lote de 30 receitas corresponde um “Verbete de Identificação do Lote” que é impresso, carimbado e envolto no lote, para permitir uma melhor organização e identificação. A faturação é então fechada, no final de cada mês, e o receituário é enviado para a ANF e para o Centro de Conferência de Faturas do SNS, que faz a faturação a cada organismo individualmente. São impressas quatro cópias das faturas, três são enviadas para a ANF e uma é guardada para contabilidade da farmácia. Caso seja detetada alguma irregularidade em alguma receita, esta será devolvida à farmácia procedendo-se à sua correção sendo reenviada no mês seguinte. Este processo de conferência ocorre apenas para as receitas materializadas, uma vez que as receitas eletrónicas são enviadas, automaticamente, à ANF e Centro de Conferência de Faturas, pelo sistema informático.

Ao longo destes meses, foi-me possível observar e aprender o processo de conferência do receituário e a faturação no final dos meses de novembro, janeiro e fevereiro.

3.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Os MNSRM são medicamentos comumente designados de “venda livre” visto que são medicamentos passíveis de serem dispensados sem apresentação de receita médica. No aconselhamento destes medicamentos, o farmacêutico adquire uma nova dimensão que deve ser encarada com especial responsabilidade. Com o aumento dos locais de venda destes medicamentos e com o crescimento da automedicação, o farmacêutico pode muitas vezes sentir-se como uma peça não fundamental. No entanto, mesmo quando um utente se dirige à farmácia para pedir algo específico de forma a automedicar-se, o farmacêutico apresenta um papel fulcral. Algumas perguntas simples podem ser essenciais para determinar se o medicamento pedido é o mais aconselhado para a queixa do utente. Se as perguntas e conversa com o utente promoverem o seu envolvimento, este estará mais predisposto a aceitar o aconselhamento do farmacêutico e a

estabelecer laços de confiança essenciais para uma boa adesão à terapêutica e assim atingir melhores resultados ao nível do seu bem-estar e saúde.

A venda de MNSRM tem uma grande expressão na FT uma vez que toda a equipa técnica está muito empenhada em oferecer um aconselhamento muito personalizado e profissional de forma a responder corretamente às necessidades do utente. Um simples pedido de um antigripal específico é encarado como uma oportunidade de envolvimento com o utente procurando que o mesmo fique esclarecido em relação à adequação do medicamento, posologia e via de administração. Uma vez que o período do meu estágio ocorreu nos períodos de outono e inverno, como seria de esperar, os MNSRM mais requisitados e aconselhados foram os antigripais, descongestionantes nasais, xaropes indicados para a tosse e anti-histamínicos de acordo com as queixas e necessidades de cada utente. Verifiquei também que a publicidade deste grupo de medicamentos nos meios de comunicação social traduz-se de forma proporcional na procura dos produtos publicitados. Perante a procura destes medicamentos é essencial que o farmacêutico procure encontrar contraindicações – caso existam - para a toma destes medicamentos, muitas vezes subestimados por parte dos utentes.

3.3. Dispensa de outros produtos farmacêuticos

A FT dispõe de uma extensa variedade de produtos e marcas de cosméticos, ortopedia, dispositivos médicos, suplementos alimentares e puericultura. O facto de ter uma grande variedade de produtos ajuda o farmacêutico a fazer um melhor aconselhamento de acordo com as necessidades do utente.

Os apósitos primários e secundários destinados ao tratamento de feridas são os produtos mais vendidos dentro dos dispositivos médicos e foram os produtos que mais me foram requisitados ao balcão. Os artigos de puericultura também são bastante requisitados na FT, no entanto considero que foi nesta área que tive mais dificuldade no aconselhamento. Para além dos cremes barreira e produtos de higiene corporal para o bebé, os pais procuram frequentemente chupetas e biberões adaptados aos seus bebés, contudo também eles ficam confusos quando lhes são colocadas questões de modo a oferecer um melhor aconselhamento como por exemplo “quer uma chupeta de silicone ou látex?” o que dificulta um bom aconselhamento nesse departamento. Em relação aos produtos cosméticos, os utentes adquirem um papel muito ativo na escolha do produto. Geralmente, e apesar de pedirem o aconselhamento, os utentes já se dirigem a uma marca sua conhecida e que lhes transmite confiança. Os produtos mais requisitados são cosméticos para tratamentos específicos como situações de acne, atopia ou rugas instaladas. Durante todo o meu estágio tive a oportunidade de fazer vários aconselhamentos na área cosmética e considero que no geral, houve boa adesão por parte dos utentes. Produtos ortopédicos como cintas de apoio lombar, pés e pulsos elásticos são, na sua maioria, requisitados por indicação médica com a exceção de meias de descanso que são bastante requisitadas por utentes principalmente do sexo feminino.

4. Serviços Prestados pela FT

Atualmente, uma farmácia aberta ao público é muito mais do que uma dispensa de medicamentos. Cada vez mais os utentes são mais exigentes e pró-ativos com a sua saúde e, por isso, as farmácias devem ser – e são – um local de promoção do bem-estar e saúde dos utentes e a FT não é exceção. Há um compromisso por parte da farmácia de fazer o acompanhamento farmacêutico e a monitorização de alguns parâmetros bioquímicos e físicos como forma de envolver os utentes no controlo das suas próprias patologias.

4.1. Determinação de parâmetros bioquímicos e físicos

A FT dispõe na área de atendimento ao público de uma balança eletrónica que faz a medição da altura e peso do utente pela introdução de uma moeda, tornando assim o utente autónomo no controlo. No mesmo espaço, existe também uma máquina de medição da pressão arterial que funciona pelo mesmo mecanismo que a balança. Esta máquina ainda causa estranheza a alguns utentes, por isso, na FT ainda temos a possibilidade de medição da pressão arterial por um aparelho eletrónico disponível no gabinete do utente. Fiz várias vezes a medição da pressão arterial e verifiquei que muitos utentes o faziam com bastante regularidade de forma a monitorizar a sua hipertensão. As medições são registadas num boletim de controlo que fica com o utente para posteriormente entregar ao seu médico. São também feitas análises rápidas de forma a medir os níveis de glicémia no sangue, colesterol total e triglicéridos. Testes de gravidez e análises à urina como forma de despiste de infeções urinárias também são realizadas na FT. Em caso de desvio anormal em relação aos valores de referência, o utente é aconselhado a dirigir-se ao seu médico.

Durante o meu estágio fiz bastantes medições e análises tendo referenciado ao médico bastantes utentes em caso de crises agudas de hipertensão onde já estavam presentes outros sintomas e em casos de urinas com valores anormais de leucócitos e presença de nitritos.

4.2. Consultas de Nutrição

A FT disponibiliza um serviço de consultas de nutrição com uma nutricionista bissemanalmente. Apesar da nutricionista não fazer parte da equipa técnica da farmácia, presta esse serviço duas vezes por semana, num gabinete próprio e preparado para as consultas de nutrição.

4.3. Recolha de Medicamentos (ValorMed)

A FT é aderente ao programa de recolha de medicamentos da ValorMed. A ValorMed é uma sociedade sem fins lucrativos cujo objetivo se centra na gestão das embalagens vazias e

medicamentos fora de uso⁵. A FT dispõe de contentores de recolha da ValorMed que, depois de cheios, são selados e entregues aos distribuidores diários da farmácia. Verifiquei que há muita adesão por parte dos utentes a este projeto e que cada vez mais há a consciência de não manter medicamentos fora do prazo em casa ou medicamentos que já não são usados e que os medicamentos não devem ter como destino final o lixo comum. Deste modo, promovemos o uso responsável do medicamento e salvaguardamos o ecossistema.

4.4. Programa de troca de seringas

O programa de troca de seringas promovido pelo SNS tem como objetivo primordial a prevenção de infeções provocadas pelo VIH, vírus das Hepatites B e C, por via sexual, endovenosa e parentérica, nos toxicodependentes utilizadores de drogas injetáveis⁶.

Efetuei, muitas vezes, trocas de seringas durante o meu estágio, verificando que eram utentes fixos e de retorno para esse serviço. Já estão familiarizados com o procedimento e, por isso, sabem que por cada 2 seringas é-lhes entregue um kit que contém 2 seringas, 2 toalhetes, 2 ampolas de água bidestilada, 2 carteiras com ácido cítrico, 2 filtros, 2 recipientes e 1 preservativo. As seringas usadas são recolhidas em recipiente próprio e os kits são comparticipados a 100% pelo SICAD, facto que favorece a adesão dos utentes ao programa.

5. Formação Contínua

Sendo o farmacêutico um profissional de saúde, este deve investir continuamente na sua formação. Na ciência, o que é dado adquirido hoje, pode não o ser amanhã, daí a necessidade do farmacêutico investir e se dedicar a uma formação e aprendizagem diárias, tentando estar a par do processo altamente dinâmico e em constante alteração que são as ciências da saúde. Enquanto estagiária, e enquanto profissional de saúde, também eu quis, durante o meu estágio, aprender o máximo possível, quer a partir de formações, quer a partir de delegados de informação médica nas visitas à farmácia ou mesmo através de questões que ia colocando diariamente aos meus colegas sobre medicamentos e outros produtos. Com o objetivo de melhorar o meu serviço ao balcão e aconselhamento, tentei estar presente em todas as formações que ao longo destes 6 meses me propuseram. Participei por isso, em formações de carácter mais prático como técnicas de vendas, polimedicação no idoso, cessação tabágica e farmacovigilância. Todas estas formações enriqueceram a minha formação e, por isso, penso que o meu atendimento e aconselhamento ao público foram beneficiados. Outras formações com carácter mais informativo sobre produtos de determinadas marcas foram dadas pelas próprias marcas, ora na farmácia ora fora da farmácia, em formações maiores abrangendo outras farmácias e colegas. A lista das várias formações que atendi durante o meu estágio encontra-se no Anexo XIII.

6. Considerações finais

Considero que este estágio curricular me proporcionou um contacto profundo com a profissão farmacêutica. Durante estes 6 meses vivi o dia-a-dia de um farmacêutico, deparando-me com obstáculos e dificuldades inerentes ao trabalho diário de trabalhar num serviço público. Todas as adversidades transformaram-se em aprendizagens e serviram para a aquisição de competências a todos os níveis. Considero que cresci enquanto pessoa e profissional, espelhando os meus conhecimentos teóricos – e agora práticos – no atendimento e aconselhamento ao balcão. Constatei também que, principalmente em farmácia comunitária, é necessário estabelecer laços de estreitamento e confiança para com os utentes, visto que estes se deslocam a FT pelos seus profissionais, sendo que para mim, enquanto estagiária, foi um grande desafio estabelecer esses laços com utentes regulares. Laços de confiança entre o utente e o seu farmacêutico aumentam o nível de empenho e adesão à terapêutica e pude observar isso, em primeira mão, em diversas ocasiões.

Para além das competências profissionais que adquiri para um melhor atendimento, este estágio permitiu-me também observar e integrar a dinâmica de uma equipa farmacêutica. O bom ambiente vivido na FT entre todos os colegas tornou a minha integração fácil e tornou a minha experiência de estágio numa experiência enriquecedora aprofundando os meus conhecimentos. Verifiquei, assim, que o sucesso da FT passa, não só pelo investimento tecnológico, mas também pelo investimento ao nível dos seus profissionais competentes que formam uma equipa técnica coesa, dinâmica e com um grande espírito de entreatajuda.

Em suma, considero que o presente relatório espelha a minha experiência de estágio e penso que os objetivos propostos foram cumpridos.

Parte 2 – Apresentação dos temas desenvolvidos

1. “Outubro – O mês da Vacinação – Vacina contra a Gripe”

1.1. Enquadramento, objetivos e intervenção na farmácia

Dei início ao meu estágio curricular em setembro, um período em que a farmácia se preparava para a época de vacinação contra a gripe fazendo a aquisição das vacinas. Ao balcão, desde cedo a equipa foi questionada sobre a existência das vacinas na farmácia e sobre a possibilidade de ser administrada no local. Verifiquei, no entanto, que existia uma certa incerteza sobre a eficácia da vacina e a presença de alguns mitos como “a vacina da gripe causa a gripe” o que condicionava diretamente a adesão à vacina e a sua aceitação. Foi então este o ponto de partida para o meu primeiro projeto na FT. Primeiramente, tentei perceber quais as dúvidas mais comuns dos utentes e qual o melhor método de difusão da informação de forma clara e eficaz. Visto que o público-alvo seria toda população pareceu-me apropriado criar uma apresentação para ser transmitida numa televisão na área de atendimento ao público com informações gerais e facilmente compreensíveis sobre o vírus da gripe, a vacina da gripe e outras formas de prevenção. Com a apresentação foi também meu objetivo incentivar a vacinação às pessoas que se enquadravam em grupos de risco, mas encontravam-se relutantes em ser vacinadas.

A apresentação (Anexo XIV) ficou disponível para visualização dos utentes da FT no início do mês de outubro até ao final do mês de dezembro.

1.2. Gripe sazonal

A gripe sazonal é a designação comum dada à infeção respiratória aguda causada pelo vírus *influenza*. Existem 4 tipos de vírus *influenza*, no entanto apenas os vírus *influenza* do tipo A e B têm a capacidade de causar epidemias gripais sazonais da doença. Os vírus *influenza* tipo C são menos frequentes e podem causar infeções ligeiras não constituindo um risco de saúde pública. Os vírus *influenza* tipo D não causam infeção em pessoas restringindo a sua ação a gado.

A sintomatologia de uma infeção causada por vírus *influenza* é caracterizada por febre repentina, tosse (normalmente seca), cefaleias, dores musculares e articulares, astenia, garganta inflamada e rinorreia⁷.

Todos os grupos etários podem contrair a infeção, no entanto de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS)⁷ existem grupos com um risco mais elevado de complicações após a infeção. Pertencem a este grupo mulheres grávidas, crianças com menos de 59 meses, pessoas idosas, doentes crónicos e doentes imunodeprimidos. Profissionais de saúde são também um grupo particular com um risco mais acrescido em relação à restante população devido à exposição aumentada ao vírus e pela possibilidade de contágio dada a proximidade a pessoas doentes ou fragilizadas.

A transmissão do vírus *influenza* ocorre facilmente através da tosse ou espirros de pessoas infetadas ou através de contacto com mãos contaminadas com o vírus daí que lavar regularmente as mãos, colocar um lenço à frente da boca ao tossir ou cobrir o nariz ao espirrar façam parte de medidas de prevenção de contágio da doença. Contudo, a OMS preconiza a vacinação como o método mais eficaz para a prevenção da doença. A vacina da gripe é mais eficaz se os vírus em circulação forem os mesmos aos contidos na vacina, no entanto esta é capaz de fornecer alguma proteção em casos de infeção com vírus *influenza* diferentes, observando-se uma redução da severidade dos sintomas da doença e diminuição da incidência de complicações e mortes⁷.

Existem fármacos para o tratamento de infeções causadas pelos vírus *influenza* como por exemplo o oseltamivir, um inibidor da neuraminidase, que quando administrado nas primeiras 48 horas após o início dos sintomas maximiza os seus benefícios terapêuticos. O tempo mínimo de tratamento são 5 dias podendo este ser prolongado até à obtenção de resultados clínicos satisfatórios. Os corticosteroides não devem ser usados rotineiramente uma vez que, a longo prazo, podem causar imunossupressão exacerbando a infeção estando por isso reservados a condições específicas como é exemplo a asma. Apesar de existir alternativa terapêutica, os doentes que não apresentam risco acrescido devem optar pelo tratamento sintomático e, se possível, optar pelo isolamento de forma a reduzir o risco de contágio⁷.

1.3. Vacina da Gripe – recomendações e composição

A OMS monitoriza continuamente os vírus *influenza* em circulação nos humanos de forma a fornecer atualizações acerca da composição da vacina contra a gripe, duas vezes por ano⁷. A composição recomendada para a vacina da gripe para a época gripal de 2017/2018 foi a seguinte⁸:

- *A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09-like virus*;
- *A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2)-like virus*;
- *B/Brisbane/60/2008-like virus*.

Esta vacina foi a vacina administrada no período em que decorreu o meu estágio curricular.

No dia 22 de fevereiro de 2018 a OMS⁹ publicou a recomendação de uma vacina quadrivalente para ser administrada na época gripal de 2018/2019 contendo duas estirpes do vírus *influenza* tipo A (*A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09* e *A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 (H3N2)*) e duas estirpes do vírus *influenza* tipo B (*B/Colorado/06/2017 B/Victoria/2/87 lineage*) e *B/Phuket/3073/2013 (B/Yamagata/16/88 lineage)*.

Na União Europeia, muitos países membros recomendam e financiam a vacina da gripe sazonal para pessoas idosas ou grupos de risco. Em Portugal, a Direção-Geral da Saúde (DGS)¹⁰ recomenda fortemente a administração da vacina da gripe a pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, doentes crónicos e imunodeprimidos e grávidas. Profissionais de saúde e prestadores de cuidados e ainda pessoas com idades entre os 60 e os 64 anos são também grupos aconselhados a fazer a vacinação sazonal. Em Portugal, a vacina da gripe é gratuita no SNS¹⁰ para os seguintes grupos:

- Pessoas com idade igual ou superior a 65 anos;

- Pessoas, independentemente da idade, nos seguintes contextos:
 - Residentes em instituições, incluindo estruturas residenciais para pessoas idosas, lares de apoio, lares residenciais e centros de acolhimento temporário;
 - Doentes integrados na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados;
 - Pessoas apoiadas no domicílio pelos Serviços de Apoio Domiciliário com acordo de cooperação com a Segurança Social ou Misericórdias Portuguesas;
 - Doentes apoiados no domicílio pelas equipas de enfermagem das unidades funcionais prestadoras de cuidados de saúde ou com apoio domiciliário dos hospitais;
 - Doentes internados em unidades de saúde de agrupamentos de centros de saúde (ACES) ou em hospitais do SNS que apresentem patologias crónicas e condições para as quais se recomenda a vacina. Os doentes poderão ser vacinados durante o internamento ou à data da alta.
- Pessoas, independentemente da idade, com as seguintes patologias crónicas ou condições:
 - *Diabetes Mellitus*;
 - Terapêutica de substituição renal crónica (diálise);
 - Trissomia 21;
 - A aguardar transplante de células precursoras hematopoiéticas ou de órgãos sólidos;
 - Submetidas a transplante de células precursoras hematopoiéticas ou de órgãos sólidos;
 - Sob quimioterapia;
 - Fibrose quística;
 - Défice de alfa-1 antitripsina sob terapêutica de substituição;
 - Patologia do interstício pulmonar sob terapêutica imunossupressora;
 - Doença crónica com comprometimento da função respiratória, da eliminação de secreções ou com risco aumentado de aspiração de secreções;
- Profissionais de saúde do SNS com recomendação para serem vacinados;
- Bombeiros, com recomendação para serem vacinados.

Para as pessoas não abrangidas pela vacinação gratuita, a vacina pode ser adquirida nas farmácias comunitárias, aquando da apresentação de receita médica, favorecendo de comparticipação de 37%. É também feito um registo de todas as vacinas administradas.

1.4. Vacina da Gripe – É eficaz?

De acordo com a *Flu News Europe*¹¹, na época de 2017/2018, foi encontrada uma maior proporção de vírus *influenza* do tipo B em relação ao vírus *influenza* tipo A sendo que a maioria dos casos de infeção com maior severidade correspondem a vírus *influenza* do tipo B e registam-se em

pessoas com idades superiores a 15 anos. Contudo, a linhagem do vírus *influenza* tipo B mais registada esta época não se encontra presente na vacina da gripe do período estudado.

O CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*)¹² conduz, todos os anos, estudos observacionais juntamente com investigadores em hospitais e universidades de forma a determinar a eficácia da vacina da gripe. A *U.S. Flu Vaccine Effectiveness Network* é uma rede constituída por cinco locais de estudo nos Estados Unidos da América que medem a eficácia da vacina da gripe por confirmação laboratorial de pacientes com doença respiratória aguda causada pelo vírus *influenza* e pacientes com doença respiratória aguda não causada pelo vírus *influenza*. Os resultados deste estudo encontram-se representados na Figura 1, onde se consegue visualizar a eficácia da vacina sazonal desde a época gripal de 2004/2005.

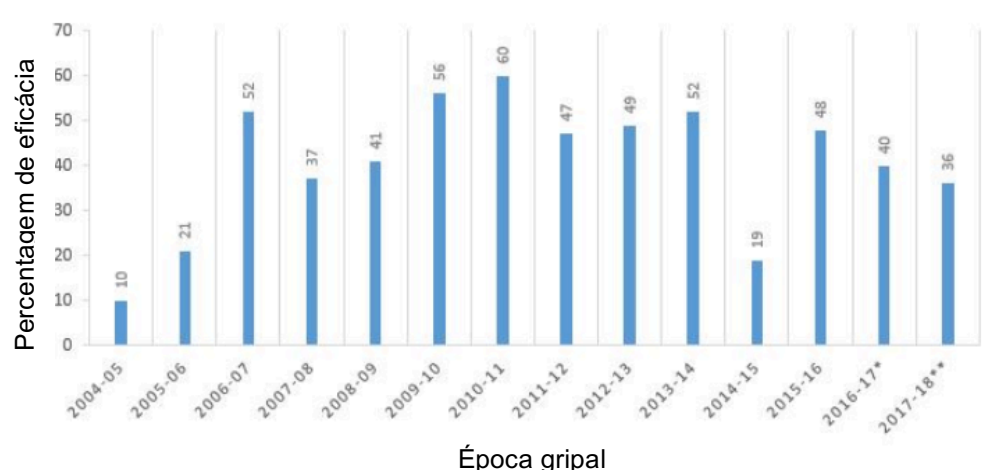


Figura 1: Eficácia da vacina da gripe por época gripal [adaptado de ¹²]

As vacinas da gripe mais atuais são, geralmente, mais eficazes contra vírus *influenza* tipo B e *influenza* A(H1N1) em relação aos vírus *influenza* A(H3N2)¹³. Segundo o CDC¹³ este fenómeno pode ser explicado por variações genéticas que são mais frequentes em vírus *influenza* A(H3N2). Pelo contrário, os vírus *influenza* A(H1N1) e os vírus *influenza* tipo B são mais estáveis. Isto significa que no espaço temporal entre a recomendação da vacina da gripe e a administração da mesma, os vírus H3N2 têm mais probabilidade de estarem modificados do que os vírus H1N1 e tipo B. Outro aspeto que deve ser considerado é o facto de muitas vacinas serem produzidas com auxílio de ovos. Enquanto dentro do ovo, os vírus sofrem modificações e, mais uma vez, os vírus H3N2 são vírus mais suscetíveis a mudanças genéticas dentro do ovo do que os restantes vírus *influenza*.

Podemos então concluir que a eficácia da vacina da gripe depende das estirpes dos vírus *influenza* contidas na vacina e da população que é vacinada. As vacinas da gripe não protegem contra outros vírus que poderão manifestar-se com sintomatologia idêntica à infeção pelo vírus *influenza* como é exemplo o rinovírus que pode ser causador das constipações comuns.

1.5. Conclusões

Durante o período que decorreu este projeto, a apresentação foi transmitida diariamente numa televisão da farmácia e verifiquei um grande interesse na leitura da apresentação assim como uma maior abertura para questionar sobre a vacina da gripe. Por diversas vezes, era iniciada uma conversa entre o utente e o farmacêutico com a apresentação como ponto de partida, resultando daí um utente mais informado e mais seguro sobre a vacina da gripe. O *feedback* que obtive dos utentes assemelhou-se ao dos meus colegas que consideraram a apresentação uma mais-valia para toda a comunidade.

Creio que o projeto foi bem-sucedido uma vez que todas as vacinas adquiridas pela FT foram dispensadas e os utentes mostraram-se agradados e satisfeitos com os esclarecimentos fornecidos quer pela apresentação quer pelo atendimento ao balcão.

2. Disfunção Erétil

2.1. Enquadramento e objetivos

Quando iniciei o atendimento ao balcão deparei-me com muitas prescrições de fármacos indicados no tratamento da Disfunção Erétil (DE). De facto, por várias vezes, os utentes do sexo masculino requisitavam um técnico para o seu atendimento, preferindo serem atendidos por um homem do que por uma mulher. Esta particularidade revela a dificuldade em falar sobre DE e como ainda é motivo de embaraço, talvez por falta de informação em relação à matéria.

O objetivo principal deste projeto foi então fornecer informação aos utentes, de forma a esclarecer e educar para um assunto considerado sensível pela sociedade em geral.

2.2. Disfunção Erétil

Introdução e definição

Embora reconhecida como patologia durante muitos anos, o estudo da DE é um fenómeno relativamente recente. De facto, só em 1992 foi definida, pelo *National Institutes of Health*¹⁴, como a incapacidade de alcançar ou manter uma ereção com uma duração e rigidez suficientes para permitir uma relação sexual satisfatória, substituindo assim o termo “impotência”. Esta definição é atualmente mantida e aceite por muitos autores, tendo sido o ponto de partida para o desenvolvimento do estudo e do conhecimento sobre a doença.

Epidemiologia

O estudo *Massachusetts Male Aging Study*¹⁵ (MMAS) é referenciado em muitas das publicações referentes a DE. Este facto deve-se por ter sido o primeiro grande estudo populacional com o objetivo de determinar a prevalência da DE sendo por isso um pilar do estudo da patologia. Foram alvos deste estudo homens com idades entre os 40 e os 70 anos e a avaliação foi feita através de um questionário sobre atividade sexual. Independentemente da gravidade da patologia determinou-se uma prevalência de 52%. A prevalência de DE completa aumentou de 5,1%, em homens com 40 anos, para 15% em indivíduos no grupo dos 70 anos. Existe por isso uma relação estreita entre a idade e a patologia uma vez que a prevalência aumenta significativamente com o aumento da idade. De acordo com a Universidade de Boston¹⁶, 25% dos homens entre os 40 e os 70 anos têm dificuldades moderadas ou intermitentes em manter a ereção. Em 2005, foi publicado um estudo¹⁷ realizado em 29 países de forma a estudar a saúde nas relações sexuais, em homens e mulheres entre os 40 e os 80 anos. Apesar de Portugal não estar incluído neste estudo, países próximos como Espanha, França e Itália registaram dificuldades na ereção em 12,9% da população estudada.

A maioria dos estudos epidemiológicos sobre a DE tem como objetivo identificar a prevalência desta doença sendo, por isso, difícil apresentar uma taxa de incidência sobre a DE e assim estimar se o número de homens com esta condição está a aumentar ou a diminuir. Contudo, em 2000 o MMAS publicou resultados de um estudo sobre a incidência de DE em homens dos 40 aos 69 anos onde foi determinada uma taxa de incidência de DE de 25,9 casos por ano em cada 1000 homens¹⁸.

Etiologia e fatores de risco

As causas de DE podem ser categorizadas de acordo com a sua natureza orgânica, psicogénica ou mista¹⁹. A DE de origem orgânica é ainda dividida de acordo com a sua origem vascular, neurogénica, endocrinológica¹⁹, anatómica ou estrutural e iatrogénica²⁰.

Atualmente, pensa-se que 25% de DE será de origem psicogénica, 25% de natureza orgânica, 25% origem mista e 5% de origem desconhecida¹⁹. Doenças como aterosclerose, doença cardíaca, hipertensão, diabetes, obesidade, síndrome metabólica têm entre elas o fator comum da capacidade diminuída de normal circulação do sangue nos vasos sanguíneos, podendo ser causa de DE de origem vascular¹⁹⁻²¹.

Na doença psicogénica, a patologia pode ser desencadeada pela libertação de adrenalina associada ao stress psicológico¹⁹. Em resposta ao stress, são libertadas grandes quantidades de catecolaminas resultando num fluxo sanguíneo nos genitais muito diminuído, inibindo a tumescência peniana^{19,22}. Doenças ou distúrbios do foro psicológico como a ansiedade generalizada, depressão, culpa, problemas associados à relação afetiva e doenças mentais podem ser potenciadores da patologia tendo impacto direto na vida sexual^{19,21}.

A DE com origem vascular deve-se à progressão de condições vasculares que resultam em insuficiência arterial ou doença vascular oclusiva sendo que apresentam fatores de risco como a hipertensão, diabetes, índice de massa corporal elevado, dislipidemias, circunferência da cintura elevada, tabagismo e sedentarismo¹⁹, trauma pélvico ou perineal e irradiação pélvica²⁰. O bloqueio arterial da árvore arterial hipogástrica-cavernosa-helicina faz diminuir a pressão sanguínea, dificultando a perfusão dos espaços sinusoidais. Esta dificuldade na perfusão sanguínea resulta num aumento do tempo até à ereção máxima e diminuição da ereção do pénis. Por conseguinte, doenças que comprometem o fornecimento de sangue ao pénis constituem fatores de risco para a ocorrência de DE²⁰.

Estima-se que 10 a 19% dos casos de DE seja de origem neurogénica²⁰. Uma vez que a ereção constitui um fenómeno neurovascular, a presença de qualquer disfunção que afete os nervos pudendos, cérebro e medula espinhal pode provocar DE²⁰.

São várias as doenças ou disfunções de origem endocrinológica que podem resultar em DE. A testosterona, assim como os androgénios em geral, é responsável pelo normal crescimento e desenvolvimento do sistema reprodutor e dos caracteres sexuais secundários. A testosterona tem ainda a função de aumentar a libido sendo esta essencial na função sexual normal. Qualquer disfunção que interrompa o fluxo do eixo hipotálamo-hipófise pode causar o hipogonadismo. A DE

pode ser um dos sintomas do hipogonadismo. Outras doenças como o hipotireoidismo e hipertireoidismo são também associadas à DE. A diabetes *mellitus*, uma doença endocrinológica que afeta 0,5% a 2% da população mundial, é causa de DE não pela deficiência hormonal, mas sim pelas suas complicações a nível vascular, neurológico, endotelial e psicogénico²⁰.

Existem mais de 200 fármacos associados a DE¹⁹. A maior parte dos anti-hipertensores, utilizados no controlo da hipertensão, podem ser causadores de DE¹⁹⁻²¹. Os diuréticos tiazídicos estão associados a taxas mais elevadas de DE no entanto esse efeito pode ser contrariado pela terapêutica de combinação e perda de peso²⁰. Beta-bloqueadores, inibidores da enzima de conversão da angiotensina e espironolactona são também associados a casos de DE¹⁹. Por outro lado, os bloqueadores alfa1 e os antagonistas dos recetores da angiotensina II parecem ser favoráveis no melhoramento da função sexual e por isso podem ser úteis em homens com DE pré-existente²⁰. Fármacos anti-depressivos como os anti-depressivos tricíclicos, inibidores da recaptação da serotonina e inibidores da monoaminooxidase assim como fármacos utilizados em condições psiquiátricas como as benzodiazepinas, antipsicóticos e fenitoína estão também associados a ocorrência de DE¹⁹.

Fisiologia da Ereção

A ereção peniana ocorre quando estruturas como os sistemas nervosos central e periférico e estruturas penianas estão interligadas entre si, formando redes funcionais²⁰. Os corpos cavernosos e o músculo liso dos sistemas arterial e arteriolar desempenham um papel fulcral no processo erétil. A estimulação sexual provoca a descarga de neurotransmissores nas terminações nervosas do nervo cavernoso resultando no relaxamento do músculo liso desencadeando todo o processo erétil. O relaxamento do músculo liso cavernoso é o passo chave na ereção peniana. Os dois mensageiros mais importantes envolvidos no relaxamento do músculo liso são o AMPc (Monofosfato cíclico de Adenosina) e GMPc (Monofosfato cíclico de Guanosina)²⁰.

Num indivíduo saudável, o fluxo sanguíneo chega ao pénis pela artéria pudenda interna que deriva da artéria ilíaca interna. Esta artéria torna-se na artéria peniana comum que ramifica até artérias cavernosas. A artéria dorsal fornece o sangue às glândulas e é a artéria cavernosa a responsável pela ereção uma vez que transporta o sangue até aos corpos cavernosos.

No seu estado de repouso o pénis encontra-se flácido devido a uma contração moderada da matriz dos corpos cavernosos, constituída por músculo liso trabecular, que limita o fluxo sanguíneo. Por outro lado, durante a ereção, a estimulação sexual estimula a libertação de vários neurotransmissores como a dopamina, serotonina, oxitocina e óxido nítrico (NO). O NO é então responsável pela ligação e ativação da guanilil ciclase que catalisa a transformação da guanosina 5'-trifosfato (GTP) em GMPc levando ao relaxamento do músculo liso cavernoso. Apesar da ereção ser iniciada pela libertação de NO por parte dos neurónios, a manutenção da ereção é da responsabilidade de NO sintetizado pelas células endoteliais vasculares. Aquando do relaxamento do músculo liso, o tecido erétil trabecular e os sinusoides enchem-se de sangue resultando num aumento da rigidez peniana. A ereção é mantida até a GMPc ser degradada pela enzima

fosfodiesterase¹⁹ ou pela cessação da libertação de NO²⁰. Desta forma, fármacos inibidores da enzima fosfodiesterase são largamente utilizados na terapêutica desta patologia.

Diagnóstico

De modo a proceder ao diagnóstico de DE é essencial conhecer o historial médico detalhado do doente de modo a detetar comorbilidades como hipertensão, diabetes *mellitus*, doença do miocárdio, lipidemia, hipercolesterolemia, insuficiência renal, hipogonadismo, doenças neurológicas ou psiquiátricas e outras doenças crónicas^{23,24}. É desejável que o parceiro sexual esteja presente na avaliação e que todo o processo seja conduzido num ambiente que facilite a comunicação entre todos os intervenientes²⁴.

A história clínica do paciente é um fator essencial na avaliação da DE. É muito importante distinguir DE de outros problemas sexuais como problemas ejaculatórios ou diminuição da libido. De forma a facilitar o diagnóstico é frequentemente utilizado o Índice Internacional de Função Erétil (IIFE), principalmente na sua versão reduzida (Tabela 1) que consiste em 5 questões respondidas, individualmente, pelo paciente²⁰.

Tabela 1: Índice Internacional de Função Erétil na versão reduzida para auxílio no diagnóstico de DE. [retirado de ¹¹]

Nos últimos 6 meses,				
1. Qual o seu nível de confiança em conseguir e manter uma erecção?				
Muito Baixo (1)	Baixo (2)	Moderado (3)	Alto (4)	Muito Alto (5)
2. Quando teve erecções, quantas vezes é que estas são suficientemente firmes para a penetração?				
Quase nunca (1)	Poucas vezes/ <metade (2)	Algumas vezes/ metade (3)	Muitas vezes/ >metade (4)	Quase sempre (5)
3. Durante as relações sexuais, quantas vezes é que após a penetração conseguiu manter a erecção?				
Quase nunca (1)	Poucas vezes/ <metade (2)	Algumas vezes/ metade (3)	Muitas vezes/ >metade (4)	Quase sempre (5)
4. Durante as relações sexuais, é difícil manter a erecção até ao final?				
Extremamente difícil (1)	Muito difícil (2)	Difícil (3)	Algo difícil (4)	Fácil (5)
5. Quando tentou ter relações sexuais, quantas vezes estas foram satisfatórias para si?				
Quase nunca (1)	Poucas vezes/ <metade (2)	Algumas vezes/ metade (3)	Muitas vezes/ >metade (4)	Quase sempre (5)

1-7 Disfunção erétil severa
8-11 Disfunção erétil moderada
12-16 Disfunção erétil ligeira/moderada
17-21 Disfunção erétil ligeira
22-25 Ausência de disfunção erétil

A história clínica do paciente deve ter em conta a duração, progressão e gravidade da DE. Frequentemente, a DE é associada a fármacos devendo ser feita uma revisão terapêutica²⁰ uma vez que o uso de fármacos como anti-hipertensores ou fármacos psicotrópicos podem desencadear a DE. O uso de drogas de abuso como marijuana, heroína, metadona bem como a presença de alcoolismo estão associados a uma grande percentagem de casos de DE.

Os estudos e exames físicos ao paciente devem ter especial incidência no trato geniturinário, sistemas endócrino, vascular e neurológico²³. Devem ser registrados dados como a pressão arterial e frequência cardíaca, dando particular atenção a doentes com doenças cardiovasculares. Análises ao sangue devem ser requisitadas de modo a determinar o nível de glucose, perfil lipídico e perfil hormonal. Posteriormente, podem ser necessários exames laboratoriais mais específicos como, por exemplo, a determinação do PSA para despiste de cancro na próstata²³.

De acordo com as *Guidelines da European Urology*²³ devem ser pedidos testes específicos de diagnóstico para doentes com disfunção erétil primária, doentes jovens com historial de trauma pélvico, deformações do pénis, doentes com desordens complexas de origem endócrina ou psiquiátrica, por requisição do próprio utente ou parceiro e em casos de implantação de próteses penianas ou abuso sexual. Fazem parte do role de testes específicos o teste de rigidez e tumescência peniana noturna (NTPR), estudos vasculares incluindo injeção intracavernosa de fármaco vasoativo e ultrassonografia com doppler das artérias cavernosas, cavernosometria ou cavernosografia dinâmica, arteriografia da artéria pudenda interna, estudos endocrinológicos e avaliação psicológica especializada.

Durante todo o processo, a educação do paciente é fundamental sendo necessário considerar as expectativas e necessidades do paciente e do seu parceiro²⁴.

Tratamento

O tratamento da DE assenta na determinação da sua etiologia uma vez que a sua terapêutica deve ser dirigida de acordo com a causa da doença. Quando a DE se deve a fatores de risco modificáveis ou reversíveis como a diabetes *mellitus*, hipertensão, dislipidemia, tabagismo, sedentarismo, obesidade ou medicação crónica estes são alvo de estudo promovendo uma abordagem específica a comorbilidades^{19,20,23}. A terapêutica da DE pode passar por psicoterapia em casos de DE de origem psicossomática e tratamentos cirúrgicos de 1ª, 2ª e 3ª linha reservados a causas orgânicas (arterial, venosa, neurológica e iatrogénica)²⁰.

O tratamento de 1ª linha no tratamento da DE é a terapêutica oral com inibidores da fosfodiesterase tipo 5 (i-PDE5) e testosterona como terapêutica de substituição²⁰. A utilização de dispositivos de vácuo é considerada por alguns autores terapêutica de primeira linha²⁰ e por outros terapêutica de segunda linha¹⁹. Do espetro de i-PDE5 o sildenafil foi o primeiro fármaco com indicação terapêutica na DE uma vez que inibe a fosfodiesterase tipo 5 presente no tecido miocavernoso impedindo a degradação do GMPc intracelular. Esta inibição possibilita um relaxamento do músculo liso e a vasodilatação arterial necessários para a ereção peniana²⁰. O sildenafil tem uma biodisponibilidade oral de 41% e deve ser administrado 1 hora antes da atividade sexual. Apresenta um tempo de semi-vida de 4 horas e é recomendada a sua administração com o estômago vazio uma vez que a comida pode aumentar o tempo até atingir a concentração máxima no plasma até 60 minutos¹⁹. Constituem contra-indicações para o uso deste fármaco a toma concomitante com nitratos em doentes com cardiopatia isquémica visto existir risco acrescido de

ocorrência de hipotensão grave e síncope²⁰. Doentes hipertensos a fazer terapêutica com alfa-2 bloqueadores podem também apresentar ou agravar os sintomas de hipotensão ortostática¹⁹. Até 2014, o sildenafil só existia como Viagra® (Pfizer), no entanto a partir dessa data, com a introdução do seu genérico, tornou-se menos dispendioso aceder a este fármaco²⁰. Outros fármacos têm sido desenvolvidos de forma a modificar o tempo de ação e outros fatores farmacocinéticos¹⁹. O tadalafil atinge a sua concentração máxima plasmática 2 a 4 horas¹⁹ apresentando um tempo de ação útil de cerca de 36 horas independentemente das refeições²⁰. O vardenafil é outro fármaco inibidor da fosfodiesterase. Após 30 minutos da sua toma devem ser evitadas refeições com alto teor de gordura ou refeições abundantes e o seu tempo útil é de 8 horas. Em 2011 foi introduzida no mercado uma nova formulação orodispersível na dosagem de 10mg de vardenafil passando então a apresentar absorção oral mais rápida e não dependente das refeições²⁰. Este fármaco deve ser evitado em pacientes com aumento síndrome QT longo ou a tomar antiarrítmicos tipo 1A e tipo 3.

Apesar de serem largamente utilizados no tratamento de DE, este grupo de fármacos pode apresentar efeitos adversos comuns como cefaleia, rubor facial, congestão nasal, dispepsia, mialgia, lombalgia, alteração na visão e tonturas^{19,20}.

Em caso de hipogonadismo, a testosterona está indicada como terapêutica de substituição. Visto que a DE pode ocorrer quando existe um desequilíbrio hormonal, a testosterona funciona como parte integrante da DE causada por hipogonadismo. A testosterona existe em formulações para aplicação transdérmica (50mg) e injetável (250mg e 1000mg) para administração intramuscular a cada 2 a 4 semanas²⁰.

Quando a terapêutica farmacológica falha, o dispositivo de vácuo oferece a possibilidade de obtenção de uma ereção após utilização do mesmo. Primeiramente o pénis é colocado num cilindro que irá estar sob pressão negativa, levando ao intumescimento passivo. De seguida, é colocado um anel constritor na base do pénis de forma a restringir a saída do sangue dos corpos cavernosos (Figura 2). Tem como principais desvantagens a dificuldade de utilização regularmente por parte do doente, fenómenos de dor local promovida pelo anel constritor, disfunção ejaculatória, alterações à sensibilidade e equimoses. Tem uma eficácia aproximadamente de 80% e taxa de abandono de 40%.



Figura 2: Dispositivo de vácuo [retirado de ²⁰]

Os tratamentos de 2ª linha para DE são constituídos pela injeção intracavernosa de alprostadilo e a aplicação de lápis uretral de alprostadilo que promove o aumento da AMPc levando ao relaxamento muscular cavernoso e vasodilatação arterial²⁰. A injeção intracavernosa de alprostadilo administra-se lateralmente por punção do corpo cavernoso (Figura 3).

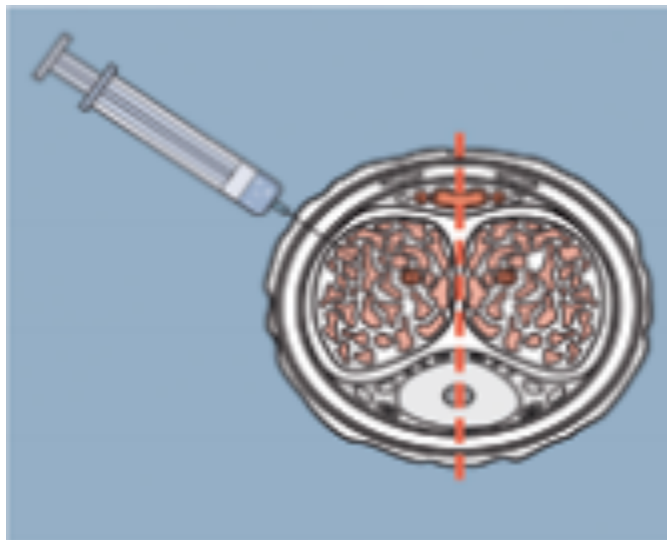


Figura 3: Injeção intracavernosa de alprostadilo administrada lateralmente por punção do corpo cavernoso. [retirado de ²⁰]

Este método exige uma aprendizagem correta da preparação e injeção por parte do doente ou do parceiro. A ereção é obtida após 5 a 15 minutos da administração tendo um tempo útil de aproximadamente 20 a 40 minutos sendo dose-dependente. Tem como principais desvantagens dor local no local da injeção, a necessidade de preparação do produto e administração, fibrose peniana e eventos raros de priapismo farmacológico. Não é aconselhável a sua utilização mais do que uma vez por dia num máximo de três vezes por semana. Este fármaco existe nas dosagens de 10 e 20 microgramas.

A aplicação de lápis uretral de alprostadilo existe nas dosagens de 125, 250, 500 e 1000 microgramas e pode causar dor local, tonturas e ardor vaginal. Recomenda-se a micção prévia com a finalidade de humidificar a uretra. Após a aplicação, é necessário executar uma pequena massagem ao pênis em movimentos circulares de modo a assegurar uma melhor distribuição do produto pelas paredes uretais. É contraindicado o seu uso sem preservativo no primeiro trimestre de gravidez uma vez que existe risco abortivo²⁰.

Encontra-se também na literatura¹⁹ a existência de supositórios intrauretrais de prostaglandina E1 visto ser um estimulador da AMPc no músculo liso, iniciando uma cascata de acontecimentos que conduzem ao relaxamento do músculo liso cavernoso e ereção do pênis.

No tratamento de 3ª linha estão incluídas as próteses penianas e a cirurgia vascular e está reservado para doentes que não obtiveram resultados favoráveis com os tratamentos anteriormente mencionados ou para quem pretende uma solução definitiva.

As próteses penianas podem ser maleáveis e hidráulicas de 2 ou 3 componentes (Figura 4). Enquanto as próteses maleáveis mantêm o pênis ereto continuamente, as próteses hidráulicas permitem a flacidez do pênis utilizando-se uma bomba localizada no escroto para promover a ereção apenas no momento que a ereção é pretendida.



Figura 4: Prótese peniana hidráulica de 3 componentes [retirado de ²⁰]

As próteses penianas apresentam uma taxa de infecção pós-cirúrgica na ordem dos 2-3% e tem uma das maiores taxas de satisfação do tratamento da DE com taxas de satisfação entre os 92% e os 100%. As desvantagens mais significativas destes procedimentos são a sensação de pênis frio e erosão com exposição da prótese a médio-longo prazo principalmente nas próteses maleáveis.

A cirurgia vascular constitui outra alternativa no tratamento da DE. No entanto entrou em desuso nas últimas décadas uma vez que terapêuticas alternativas existentes passaram a ser largamente utilizadas. A cirurgia vascular do pênis ramifica-se em cirurgia arterial onde é feita a revascularização e a cirurgia venosa onde o procedimento utilizado é a laqueação²⁰. Pode ser opção para doentes com idades inferiores a 55 anos, não fumadores, não diabéticos e com estenose arterial isolada quando não existem evidências de doença vascular generalizada²⁵.

O tratamento da DE é então um processo multidisciplinar que deve envolver vários profissionais de saúde como o médico de família podendo passar por psicólogos, psiquiatras, sexólogos, endocrinologistas de forma a garantir um bom sucesso terapêutico. Atualmente, existe uma panóplia terapêutica vasta permitindo assim uma solução satisfatória para os pacientes que procuram tratamento para a DE.

2.3. Intervenção na Farmácia Comunitária – Folheto

Com a finalidade de educar o público em geral, mas principalmente os utentes da FT que sofrem de DE, realizei um folheto informativo (Anexo XV). Uma vez que os utentes-alvo não mostravam receptividade na conversa ao balcão sobre o assunto e não manifestavam interesse em expor dúvidas sobre a condição, fatores de risco ou mesmo sobre o tratamento, concluí que a forma mais eficaz de transmitir a informação seria por via de um folheto informativo. Neste folheto procurei transmitir informações sobre o que é a DE, os seus fatores de risco, possíveis tratamentos e prevenção de forma clara e utilizando uma linguagem acessível e simples para que a informação fosse recebida e compreendida por todos os utentes.

Comecei por tentar perceber quais seriam as principais preocupações e dúvidas dos utentes, fazendo posterior pesquisa sobre a informação que pretendia que fosse adquirida e entendida pelo utente, compilando-a de forma simples no folheto. De seguida, promovi a distribuição dos folhetos ao balcão. No momento da dispensa de fármacos indicados no tratamento da DE, era explicado ao utente que dentro do saco da farmácia também iria um folheto informativo de forma a responder a dúvidas que pudessem existir, recomendando a sua leitura.

A distribuição do folheto informativo ocorreu entre os meses de janeiro e fevereiro. Durante este período, verifiquei que os utentes se mostravam receptivos à leitura do folheto. No entanto, continuei a não verificar abertura para falar sobre o assunto ao balcão.

É necessário continuar a promover ações de formação de forma aos utentes afetados por esta condição não se sintam embaraçados e possam abertamente discutir o problema. Só assim é possível encontrar uma boa solução para cada caso.

3. Acompanhamento farmacêutico

3.1. Enquadramento e objetivos

De acordo com o artigo 6º do Código deontológico dos farmacêuticos, estes integram várias funções, nomeadamente o “acompanhamento, vigilância e controlo da distribuição, dispensa e utilização de medicamentos de uso humano...”.

Após ser desafiada para seguir alguns casos de pessoas reais na FT e por considerar que esta é uma das ações mais importantes do farmacêutico em farmácia comunitária e onde este contribui para o uso responsável do medicamento, segui a evolução terapêutica de dois utentes que embora muito diferentes, obedeciam a um regime de polimedicação. Conteí com o apoio do sistema informático para fazer esse acompanhamento e monitorização uma vez que não me era possível controlar todas as visitas à farmácia dos dois utentes. Visto que ambas as pessoas possuem cartão de fidelização e, por isso, ficha no sistema informático da farmácia, o processo de acompanhamento foi facilitado.

Primeiramente, defini os critérios de escolha para os casos que iria dar acompanhamento farmacêutico mais próximo. Um dos critérios foi a existência de polimedicação e ter mais de 65 anos visto que a polimedicação constitui um grande problema de saúde pública entre a faixa etária mais idosa. Outro critério foi ter cartão de fidelização e esse cartão ser utilizado apenas pela pessoa em questão com o objetivo eliminar quaisquer dúvidas sobre a medicação do utente acompanhado em específico. O último critério a ter em conta foi a fidelização. Ambos os utentes têm como farmácia de referência a FT e só ali aviam as suas receitas, não levantando medicação numa outra farmácia.

3.2. Polimedicação nos idosos

A definição de polimedicação ainda não gera consenso no meio científico, sendo comumente entendida como a toma de múltiplos medicamentos por uma pessoa, ao mesmo tempo^{26,27}. Alguns autores²⁸ especificam o termo como o uso de 5 a 10 medicamentos de prescrição médica. O tema da polimedicação tem sempre a si associada uma conotação negativa e uma positiva, visto que por um lado, pode ser entendida como uma situação a evitar e por outro lado, pode trazer grandes benefícios terapêuticos²⁷.

A polimedicação pode ser dividida em polimedicação apropriada e polimedicação problemática. A polimedicação apropriada é, como o nome indica, a prescrição de medicação específica para uma pessoa que sofre de múltiplas condições onde os fármacos utilizados são otimizados com base em evidências, sendo que o objetivo principal da combinação de fármacos é “manter uma boa qualidade de vida, melhorar a longevidade e minimizar o dano dos fármacos”. Contudo, a polimedicação é entendida como problemática quando o benefício entendido para o uso de múltiplos fármacos concomitantes não é atingido. Este risco pode advir de situações onde os tratamentos não são assentes em provas científicas ou quando existem interações medicamentosas

entre os fármacos administrados, a adesão à terapêutica não é atingida ou quando os fármacos prescritos são utilizados para combater os efeitos secundários de outros fármacos prescritos²⁷.

O uso de múltiplos fármacos está a tornar-se cada vez mais comum especialmente entre os idosos^{27,28}. Um estudo recente²⁹ revela que a dispensa de 5 ou mais fármacos a adultos duplicou de 1995 a 2010 para os 20,8% e a dispensa de 10 ou mais fármacos triplicou nesse período atingindo os 5,8%. Verificou-se ainda que 24,0% dos utentes com prescrições com 10 ou mais fármacos tinham idades iguais ou superiores a 80 anos.

Visto que a esperança média de vida continua a aumentar e, por isso, as pessoas vivem mais tempo com doenças crónicas, os idosos apresentam uma maior tendência para complicações derivadas das suas condições. A terapêutica pode ter respostas diferentes nesta faixa etária resultando em reações adversas mais severas devido às diferenças na farmacodinâmica e farmacocinética, em comparação com pacientes mais jovens²⁸. Com o avançar da idade, o ser humano vai sofrendo mudanças significativas na forma como os fármacos sofrem a absorção, distribuição, metabolismo e excreção, modificando assim a farmacocinética e a farmacodinâmica dos medicamentos utilizados^{26,30}. As alterações mais significativas encontram-se na metabolização e excreção dos fármacos²⁶. A combinação de um fluxo hepático reduzido com uma massa hepática diminuída deve ser entendida com precaução quando estão em causa fármacos metabolizados a nível hepático como a varfarina, teofilina e a fenitoina²⁶. A redução da *clearance* renal resulta na diminuição da excreção de fármacos hidrossolúveis e este facto é especialmente importante nos fármacos com janela terapêutica estreita como a digoxina, o lítio e a gentamicina. Alterações farmacodinâmicas nos idosos podem também resultar numa sensibilidade acrescida ao efeito de alguns fármacos, principalmente fármacos que afetam o sistema nervoso central como as benzodiazepinas, que estão associadas a um aumento acrescido a quedas^{26,30}.

Além das diferenças no metabolismo, os idosos tendem a ter múltiplos médicos prescritores o que aumenta o risco de problemas relacionados com a medicação, podendo esta estar duplicada²⁸. O risco de polimedicação pode estar relacionado com o utente e/ou com o médico prescritor. Por um lado, o utente idoso apresenta múltiplas comorbilidades sendo estas um fator de risco para a acumulação de fármacos prescritos. Também o comportamento e o entendimento do idoso podem contribuir para um regime de polimedicação. A falta de conhecimento em relação à medicação por parte do utente pode levar à duplicação da medicação ou mesmo o uso indevido e desnecessário desta sendo prescrita por médicos que não tenham acesso à lista atualizada da medicação prévia e corrente. Este problema ocorre porque os utentes podem consultar vários serviços de saúde, podendo então conduzir a situações de “*prescribing cascade*”, ou seja, a prescrição de fármacos para sintomas que podem ser reações adversas a outros fármacos ou efeitos secundários, fazendo introduzir outro fármaco para tratar o novo sintoma. Daí que os pacientes que consultam vários médicos em múltiplos locais tenham um risco elevado de duplicação de medicação ou interações medicamentosas. No entanto, uma perceção errada por parte do médico em relação ao utente, pode resultar numa prescrição inapropriada e desnecessária, resultando daí regimes de polimedicação contribuídos pelo médico²⁶.

A adesão à terapêutica constitui por si só um grande problema. Uma vez que a população idosa apresenta várias comorbilidades e, por isso, maior propensão a regimes de polimedicação, isso significa um aumento do número de fármacos o que dificulta o acompanhamento e a adesão a terapêutica por parte do utente³¹. A adesão ou a não adesão à terapêutica por parte dos idosos está relacionada com fatores pessoais, medicação, fatores socioeconómicos, fatores relacionados com o sistema de saúde e com os profissionais de saúde³¹.

Em suma, a prescrição em doentes idosos apresenta diversos desafios. É necessário ter em conta particularidades inerentes a esta faixa etária como as diferenças na farmacodinâmica e farmacocinética, mas também particularidades do próprio utente. Entender o seu ambiente e dificuldades pode ser favorável ao objetivo terapêutico.

Os farmacêuticos, enquanto profissionais de saúde, têm um papel de relevo na monitorização da medicação do utente, promovendo a adesão à mesma, respondendo a dúvidas e verificando se a medicação está a ser administrada de forma correta. Auxiliar o médico assistente a fazer revisões da medicação ou na monitorização e comunicação dos efeitos secundários são ações que podem reduzir o uso de múltiplos fármacos.

3.3. Acompanhamento farmacêutico

Utente nº1

A utente nº 1 é do sexo feminino, tem 82 anos, é viúva e vive sozinha. Orgulha-se de ser autónoma e ir sozinha à farmácia levantar os seus próprios medicamentos, apesar das dores intensas que sofre e da mobilidade cada vez mais diminuída. Apresenta várias comorbilidades como incontinência urinária, hipertensão, hipercolesterolemia, depressão e doença de Parkinson.

A medicação desta senhora varia, frequentemente, principalmente no controlo da dor na coluna e joelho aos quais já foi intervencionada cirurgicamente por diversas vezes.

Fazer o acompanhamento desta senhora foi particularmente desafiante uma vez que, apesar de se manter razoavelmente autónoma, as suas capacidades cognitivas estão bastante diminuídas. Verifiquei que existia alguma dificuldade em explicar-me cada um dos medicamentos que toma diariamente, a sua posologia e quem os tinha receitado visto que visita mais do que um médico frequentemente. Tentei colmatar falhas de medicação com a ficha da senhora. Lembrando um medicamento em específico a utente acaba por se recordar, garantindo que toma toda a sua medicação exemplarmente.

A utente sofre de incontinência urinária há muitos anos tendo sido operada à bexiga três vezes de modo a tentar solucionar o problema, mas não verificou melhoria. Para o tratamento da incontinência urinária a utente toma 1 comprimido de Ditropan[®] (Sanofi) (oxibutinina 5mg) de manhã. A oxibutinina é um fármaco anticolinérgico e antiespasmódico que contraria as contrações involuntárias da bexiga o que provoca perdas de urina involuntárias. De acordo com o Resumo das Características do Medicamento do Ditropan^{®32} a sua dose habitual é de 1 comprimido de 5 mg 2 ou 3 vezes por dia daí que considereei a dose diária de 1 comprimido um pouco curiosa, uma vez

que a utente continua a queixar-se de perdas de urina. Tentei deduzir, através do sistema se a utente de facto faria apenas 1 comprimido por dia pelo intervalo de tempo que a levava a voltar a farmácia para aviar outro Ditropan[®]. Contudo, verifiquei que quando visitava a farmácia levava várias caixas do medicamento, tornando mais difícil a dedução. Verifiquei também que havia registo da toma de Betmiga[®] (mirabegrom 50mg), um fármaco utilizado no tratamento do síndrome de bexiga hiperativa, em 2017, juntamente com o Ditropan[®] tendo abandonado o primeiro fármaco no final do mesmo ano. Uma possível explicação para a toma de apenas 1 comprimido por dia de Ditropan[®] poderá ser a toma concomitante com o Sinemet 25/100[®] (carbidopa 25 mg + levodopa 100mg) uma vez que a levodopa potencia os efeitos do Ditropan^{®32}. A utente toma esta medicação com esperança de controlar a sua incontinência urinária desde pelo menos 2013, data do primeiro registo de Ditropan[®] na sua ficha. Não se recorda há quanto tempo faz esta medicação.

Foi-lhe diagnosticada Doença de Parkinson já há tanto tempo que não se recorda da data do diagnóstico. No entanto, na ficha da senhora está registado o Stalevo[®] (levodopa 150mg + carbidopa 37,5 mg + entacapone 200 mg) de 2013 a 2017. Estas moléculas são utilizadas na doença de Parkinson para controlo dos sintomas da doença. Esta utente apresenta sintomatologia típica da doença como movimentos lentos, rigidez muscular e tremores sendo auxiliada por uma bengala. Em 2017 o Stalevo[®] foi substituído pelo Sinemet 25/100[®], outro medicamento indicado no tratamento dos sintomas da doença de Parkinson. Questionada sobre a posologia do Sinemet 25/100[®], informou que toma 1 comprimido 3 vezes por dia antes das refeições. Apesar da efetiva perda de mobilidade e perda de capacidades cognitivas a utente recusa ajuda ao domicílio e recusa admitir a sua doença degenerativa. A família é bastante envolvida, no entanto como vive sozinha ninguém controla a sua medicação.

Esta utente luta há muitos anos contra a depressão. Em 2015 substituiu a toma da venlafaxina 150 mg, um inibidor da recaptção da serotonina e noradrenalina, pelo Cymbalta[®] (Lilly Portugal) (duloxetina 60 mg), também inibidor da recaptção da serotonina e noradrenalina. Toma 1 comprimido de Lexotan[®] (Roche) (bromazepam 3 mg) de manhã e 1 comprimido de Triticum AC[®] (ACRAF) (cloridrato de trazodona 150 mg) ao deitar.

Com o objetivo de manter os seus níveis de colesterol e pressão arterial controlados, a utente toma 1 comprimido de sinvastatina 20 mg à noite, após o jantar, e 1 comprimido de Cozaar Plus[®] (Merck Sharp & Dohme) (losartan de potássio 50 mg + hidroclorotiazida 12,5mg) de manhã. Referiu que faz análises laboratoriais ao sangue anualmente mantendo os valores de colesterol perto dos 210. Monitoriza também frequentemente a pressão arterial estando esta em valores normais/altos.

Esta senhora sofre de dores crónicas na coluna e nos joelhos. Sofreu recentemente intervenção cirúrgica na coluna de forma a tratar duas hérnias discais. No entanto, as dores permanecem. No joelho, também já sofreu algumas intervenções cirúrgicas, contudo não consegue explicar qual o motivo da cirurgia e espera outra consulta de especialidade uma vez que as dores são constantes. Para o controlo da dor, a ficha da utente tem registo de tramadol 325 mg + paracetamol 37,5 mg e gabapentina 300 mg em 2014. Em 2015, há registo de sistemas transdérmicos de buprenorfina a 35 microgramas e Palexia retard[®] (Grunenthal) (tapentadol 50 mg)

e em 2016 de metamizol magnésico 575 mg. Atualmente, a utente afirma que não toma medicação frequentemente para as dores, utilizando apenas um sistema transdérmico de buprenorfina a 70 microgramas de 4 em 4 dias. Em SOS utiliza o paracetamol a 1000 mg.

Mais recentemente, acusou queixas de tonturas para as quais o médico de família lhe prescreveu beta-histina 24 mg duas vezes por dia. Aqui fica a dúvida da origem das tonturas. Poderão ser derivadas da Síndrome de Menière, vertigens, de algum fármaco que está a tomar ou poderá ser resultado de uma interação entre fármacos.

Estes casos de polimedicação quando o utente já não apresenta as suas capacidades cognitivas intactas e apresenta uma certa resistência ao seu diagnóstico são bastantes complicados e requerem um acompanhamento eficaz. Para tentar assegurar uma boa adesão à terapêutica, desenhei um esquema terapêutico para a utente numa folha A4 de forma a ser facilmente perceptível quais os medicamentos a tomar, as horas para os tomar e para que finalidade os está a tomar. Baseei-me, porém, nos relatos da utente, uma vez que os médicos não tinham esclarecido a posologia adequada nas guias de tratamento detidas pela utente. Foi aconselhado à utente que colocasse a folha com o esquema terapêutico num sítio com boa visibilidade como por exemplo na porta do frigorífico ou na mesinha de apoio à cama.

Não verifiquei alterações de medicação até ao final deste estágio.

Utente nº2

O utente nº2 é do sexo masculino, tem 71 anos e vive sozinho. Tem residência próxima da FT sendo por isso um utente fidelizado e assíduo. Foi-lhe diagnosticada asma há muitos anos e, por isso faz diariamente duas inalações do Brisomax Diskus® (Bial) (salmeterol 250 microgramas e propionato de fluticasona 50 microgramas) e, em crise, utiliza o Ventilan-Inalador® (Glaxo Wellcome) (salbutamol 100 microgramas). Mantém a pressão arterial controlada com a toma de 1 comprimido de Olsar Plus® (olmesartan medoxomilo a 40 mg + 12,5 mg de hidroclorotiazida) de manhã. Toma 1 comprimido de sinvastatina 20mg após o jantar, o que o ajuda a manter os níveis de colesterol equilibrados. Para dormir toma diazepam 5mg antes de se deitar, no entanto, continua com queixas de insónias. Esta medicação encontra-se no sistema desde 2015, ou seja, o senhor mantém esta medicação pelo menos desde 2015. Mais recentemente, foi-lhe prescrita tansulosina 0,4 mg que toma uma vez por dia, após o pequeno almoço.

Numa visita à farmácia, o utente solicitou para medir a pressão arterial uma vez que, nos últimos dias, se sentia fraco, com tonturas e palpitações. A sua pressão arterial registada foi de 50/90 e as pulsações por minuto foram de 110. O senhor mostrou-se surpreendido com estes valores uma vez que monitorizava com frequência a pressão arterial estando esta dentro dos valores normais e as pulsações entre os 80 e 90. Questionado sobre a medicação habitual e se teria feito alguma alteração informou-me que introduziu recentemente a tansulosina no seu plano terapêutico e que, como estava gripado e apresentava alguma dificuldade em respirar, principalmente à noite, passou a utilizar o Ventilan-Inalador® todos os dias antes de se deitar. Para confirmar a medicação

do senhor, verifiquei na ficha dele os fármacos que levanta regularmente na farmácia confirmando que toma a medicação acima descrita e a introdução, há duas semanas, da tansulosina.

A tansulosina é utilizada no tratamento da hiperplasia benigna da próstata uma vez que relaxa os músculos da próstata e uretra, permitindo que a urina passe mais facilmente através da uretra. Sendo a tansulosina um bloqueador alfa1, pode também contribuir para uma descida da pressão arterial apresentando sintomas como tonturas³² e poderá ter sido este fármaco a despoletar os sintomas do utente e os valores de pressão arterial baixos. Por outro lado, a utilização diária do Ventilan-Inalador[®] pode ter tido também influência na hipotensão apresentada. O salbutamol é um broncodilatador de ação rápida o que faz com que os músculos das paredes das vias respiratórias relaxem e assim permite um alívio do aperto torácico, sibilos e tosse por abertura das vias respiratórias. No entanto, pode, raramente, provocar hipotensão³². A administração do salbutamol diariamente pode também explicar as palpitações referidas pelo utente e a taquicardia.

Para me certificar que este utente compreendia e tomava de forma correta toda a sua medicação, tentei fazer uma revisão da terapêutica com ele, explicando uma vez mais a via e forma de administração dos diferentes fármacos. Em relação à bomba, questionei se conseguia fazer a inspiração do pó confortavelmente, pelo que o senhor me respondeu afirmativamente. Caso existisse alguma dificuldade inspiratória podia optar-se pelo inalador pressurizado. Recomendei a suspensão da toma do Ventilan-Inalador[®] nesse dia, utilizando-o apenas em crise, e a consulta do seu médico de forma a fazer uma revisão terapêutica adequada.

A partir deste dia, em outubro, comecei a seguir a ficha deste senhor de forma a verificar alguma alteração caso fosse efetuada. Não o atendi pessoalmente novamente, no entanto, por seguimento da sua ficha constatei que suspendeu a toma do Olsar Plus[®] substituindo-o por Olsar[®] 40mg. O Olsar Plus[®] é um medicamento que contém duas substâncias ativas para tratamento da hipertensão, o olmesartan medoxomilo, um antagonista dos recetores da angiotensina II e a hidroclorotiazida, um diurético tiazídico. Estas duas substâncias atuam de forma potenciada no tratamento da pressão arterial elevada uma vez que reduzem a pressão arterial em maior grau do que cada substância administrada separadamente³². Substituindo este medicamento pelo Olsar[®] que apenas contém o olmesartan medoxomilo a pressão arterial diminui, contudo não se verifica um efeito tão pronunciado como as duas substâncias ativas combinadas.

Desde outubro até ao final de fevereiro, não aviou nenhuma receita com Ventilan-Inalador[®]. Continua a fazer o Brisomax Diskus[®], a sinvastatina e o diazepam.

4. Newsletters Mensais

4.1. Enquadramento e Objetivos

No início do meu estágio na FT, numa conversa com o Dr. Raúl Grilo em relação aos projetos que iria desenvolver na farmácia, foi-me proposto criar uma nova plataforma de comunicação e dinamização da FT em formato de *newsletter* mensal. O objetivo das *newsletters* seria abordar um ou mais assuntos relacionados com a saúde pública, do interesse dos utentes da FT, tendo um carácter informativo, oferecendo também soluções para combater esse(s) problema(s) apresentando produtos, com os respetivos preços, disponíveis na farmácia, não esquecendo o seu carácter comercial.

As *newsletters* tiveram como principal objetivo aproximar a farmácia aos utentes respondendo às suas necessidades.

4.2. Newsletters – um presente da farmácia para o utente

O método utilizado, como o próprio nome indica, foi o formato de *newsletter*. Optei por fazer uma *newsletter* física, em papel, em vez de formato eletrónico através de e-mail visto que a maioria da população abrangida pela FT não tem acesso a e-mail e ainda prefere o formato em papel.

Primeiramente, tive de decidir quais os temas a abordar em cada mês fazendo uma pesquisa sobre as maiores necessidades que se previam para os meses de setembro, outubro, novembro, dezembro e janeiro. O mês de setembro sendo um mês de regresso às aulas, foi o mês onde se abordou o assunto da pediculose e foram apresentadas opções de tratamento disponíveis na farmácia. De facto, neste mês verificou-se uma enorme procura de produtos para tratamento de pediculose principalmente por parte dos pais cujos filhos frequentavam infantários ou escolas. As *newsletters* encontravam-se disponíveis ao balcão e, por aconselhamento do farmacêutico, os utentes mostraram-se muito agradados e recetivos à sua leitura requisitando, muitas vezes, produtos mencionados na *newsletter*. Na *newsletter* do mês de outubro foi abordada a queda de cabelo sazonal apresentando as diversas soluções disponíveis na farmácia assim como promoções visto ser uma época de grande incidência da queda do cabelo. Em Novembro decidi abordar as necessidades gerais de um utente no inverno. Nesse mês apresentei soluções para várias situações comuns no inverno como o aparecimento de frieiras e gretas na pele, gripes e constipações, tosse, garganta inflamada, reforço de imunidade com vitaminas. Esta *newsletter* foi também muito popular uma vez funcionou quase como catálogo para os utentes mostrando-se surpreendidos e agradados com algumas soluções como, por exemplo, o Daflon[®] ser benéfico nas frieiras. Em dezembro foram dadas a conhecer soluções *detox* de forma a contrariar os excessos fruto do “mês das festas”. Em Janeiro, a *newsletter* apresentada abordou os temas da obstipação e diarreia. Estes temas foram abordados porque desde os primeiros meses de estágio verifiquei que ambas as situações eram muito recorrentes ao balcão. Esta *newsletter* teve um carácter mais educativo e informativo uma vez

que senti que os utentes com queixas de obstipação ou diarreia tinham frequentemente atitudes prejudiciais e utilizavam, frequentemente, medicação com fins laxativos.

Todas as *newsletters* (anexo XVI) foram colocadas ao dispor dos utentes estando em cima do balcão de atendimento, sendo sugerida a sua leitura pela equipa.

Referências

- ¹ INFARMED: Capítulo IV-Farmácias. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido a 20 de dezembro de 2017]
- ² INFARMED: Legislação Farmacêutica Compilada. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido a 20 de dezembro de 2017]
- ³ Diário da República Eletrónico: Portaria nº 224/2015. Acessível em: <https://dre.pt>. [acedido a 20 de dezembro de 2017]
- ⁴ Serviço Nacional de Saúde: Medicamentos. Acessível em: <https://www.sns.gov.pt>. [acedido em 18 fevereiro de 2018]
- ⁵ ValorMed: Quem somos. Acessível em: <http://www.valormed.pt>. [acedido em 1 fevereiro de 2018]
- ⁶ Serviço Nacional de Saúde: Programa de troca de seringas. Acessível em: <https://www.sns.gov.pt>. [acedido em 1 fevereiro de 2018]
- ⁷ World Health Organization: Influenza (seasonal). Acessível em: <http://www.who.int> [acedido em 2 de março de 2018]
- ⁸ World Health Organization: Recommended composition of influenza vírus vaccines for use in the 2017-2018 northern hemisphere influenza season. Acessível em: <http://www.who.int> [acedido em 2 de março de 2018]
- ⁹ World Health Organization: Recommended composition of influenza vírus vaccines for use in the 2018-2019 northern hemisphere influenza season. Acessível em: <http://www.who.int> [acedido em 2 de março de 2018]
- ¹⁰ Serviço Nacional de Saúde: Vacinação contra a gripe 2017/2018. Acessível em: <https://www.sns.gov.pt> [acedido em 2 de março de 2018]
- ¹¹ Flu News Europe: 2017/18 season overview. Acessível em: <http://flunewseurope.org>. [acedido em 3 de março de 2018]
- ¹² Centers for Disease Control and Prevention: Seasonal Influenza Vaccine Effectiveness, 2005-2018. Acessível em: <https://www.cdc.gov>. [acedido em 9 de março de 2018]
- ¹³ Centers for Disease Control and Prevention: Vaccine Effectiveness – How Well Does the Flu Vaccine Work?. Acessível em: <https://www.cdc.gov>. [acedido em 9 de março de 2018]
- ¹⁴ (1992). Impotence. NIH Consensus Statement; 10: 1–33
- ¹⁵ Feldman HA, Goldstein I, Hatzichristou DG, Krane RJ, McKinlay JB (1994). Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the Massachusetts male aging study. *The Journal of Urology*; 151(1): 54–61.
- ¹⁶ Boston University School of Medicine: Epidemiology of ED. Acessível em: <http://www.bumc.bu.edu>. [acedido a 28 de janeiro de 2018]
- ¹⁷ Laumann EO, Nicolosi A, Glasser DB, A Palik, C Gingell, E Moreira et al. (2005). Sexual problems among women and men aged 40-80 y: prevalence and correlates identified in the global study of sexual attitudes and behaviors. *International Journal of Impotence Research*; 17: 39–57.

- ¹⁸ Johannes CB, Araujo AB, Feldman HA, Kleinman KP, McKinlay JB (2000). Incidence of erectile dysfunction in men 40 to 69 years old: longitudinal results from the Massachusetts male aging study. *The Journal of Urology*. 163: 460-463
- ¹⁹ Dougherty P (2018). Erectile Dysfunction. *Physician Assistant Clinics*; 3: 113-127
- ²⁰ Pina J, Barros Fortunato (2014). Disfunções sexuais masculinas. Em: B Fortunato, Figueiredo R. *Manual de Medicina Sexual Visão Multidisciplinar*. HSJ consultores, Lisboa, 45-132.
- ²¹ University of Maryland Medical Center: Erectile dysfunction. Acessível em: <https://www.umm.edu> [acedido em 3 de janeiro de 2018]
- ²² Trussell JC, Kunselman AR, Legro RS (2010). Epinephrine is associated with both erectile dysfunction and lower urinary tract symptoms. *Fertil Sterility*; 93: 837–42.
- ²³ Wespes E, Amar E, Hatzichristou D, Hatzimouratidis K, Montorsi F, Pryor J *et al.* (2006) EAU Guidelines on Erectile Dysfunction: An Update. *European Association of Urology*; 49: 806-815
- ²⁴ Hatzichristou D, Hatzimouratidis K, Bekas M, Apostolidis A, Tzortzis V, Yannakoyorgos K (2002) Diagnostic steps in the evaluation of patients with erectile dysfunction. *The Journal of Urology*; 168: 615–620
- ²⁵ Sohn M, Hatzinger M, Goldstein I, Krishnamurti S (2013). Standard operating procedures for vascular surgery in erectile dysfunction: revascularization and venous procedures. *The Journal of Sexual Medicine*; 10:172-9
- ²⁶ Cantlay A, Glyn T, Barton N (2016). Polypharmacy in the elderly. *InnovAIT*. 9: 69-77
- ²⁷ Duerden M, Avery T, Payne R (2013). Polypharmacy and medicines optimisation - making it safe and sound. *The King's Fund*; 1:1-56.
- ²⁸ Golchin N, Frank SH, Vince L, Isham L, Meropol SB (2015). Polypharmacy in the elderly. *Journal of Research in Pharmacy Practice*. 4:85-88
- ²⁹ Guthrie B, MAKubate B, Hernandez-Santiago V, Dreischulte T (2015). The rising tide of polypharmacy and drug-drug interactions: population database analysis 1995-2010. *BMC Medicine*. 13:74.
- ³⁰ Milton JC, Hill-Smith I, Jackson SHD (2008). Prescribing for older people. *BMJ*. 336:606-609.
- ³¹ Yap AF, Thirumoorthy T, Kwan YH (2015). Medication adherence in the elderly. *Journal of Clinical Gerontology & Geriatrics*. 7: 64-67
- ³² INFARMED: Infomed. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 10 de março de 2018]

Anexos

Anexo I - Cronograma de atividades realizadas ao longo do estágio na FT

	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro
Armazenamento de medicamentos no robot						
Armazenamento de medicamentos e outros produtos farmacêuticos fora do robot						
Rececionar, conferir encomendas e marcação de preços						
Conferência dos prazos de validade						
Atendimento ao público						
Fecho do mês						
Projeto <i>Newsletters</i>						
Projeto Vacina contra a gripe						
Projeto DE						
Casos de Estudo						
Formações						

Anexo II – Zona de atendimento ao público



Anexo III – Gabinete de atendimento ao utente



Anexo IV – Robot



Anexo V – Laboratório



Anexo VI – Fachada da Farmácia Teles (Espaço Exterior)



Anexo VII – Nota de devolução

Original

Guia de Devolução: 5/17
Data: 15-01-2018

Farmácia Teles
FARMATELIS, LDA
Dir. Téc.: Dr. João Manuel R. Coelho
Rua da Calçada da Feira dos Dez, 97
4535-035 Lourosa
Telf: 227443036
Fax: 227459595
Email: geral@farmaciateles.pt
NIF: 514630973
Autorização Infarmed 9687

Botelho e Rodrigues, Lda.
Rua Quinta dos Grilos, Nº30
2790-476 Carnaxide
NIF: PT 500046921

Este documento não serve de factura

Código AT: 6045878179

HoSd-Processado por programa certificado n.º 1665/AT

Código	Descrição	Validade	Qtd.	Bon	IVA	PVP	PC	Valor
Motivo: FALTOU NA ENCOMENDA								
2869584	BETAMOX PLUS 875+125 MG 16 COMP	03-2019	2	0	6,00	6,34	1,90	3,80
ET (0%): 3578								
Total:				2				3,80

Taxa	Incidência	IVA	Total
6,00	3,80	0,23	4,03
Total:	3,80	0,23	4,03

Local Carga: Nossas Instalações Data / Hora Carga: 15/01/2018 20:26:44 Viatura:

Local Descarga: Morada do Destinatário Data / Hora Descarga: ____/____/____ : ____:____

Anexo VIII – Circular de recolha de medicamento (OCP)

OCP PORTUGAL

Setor | Gestão | J. C. Crespo | Diretor | C. F. R.

AlVERCA, 31 de Janeiro de 2018

Nº/Ref: 01/2018/FE

Caro(a) Director(a) Técnico(a),

Dando cumprimento, à circular de recolha do fornecedor **GlaxoSmithKline Produtos Farmacêuticos, Lda**, produto(s) **ZOV800 800mg comprimido x25 (Registo Nº 4642088)** por decisão de retirada voluntária do mercado, solicitamos de acordo com as normas de procedimento resultantes da nossa actividade de distribuição grossista de medicamentos e produtos saúde, o envio com a máxima urgência, das unidades deste produto que tenha em stock na sua farmácia provenientes da OCP Portugal.

Medicina, Janeiro 2018

Zovirax 800mg
25 Comprimidos
Princípio: ACICLOVIR

RECUPERAÇÃO DO MERCADO

Caro(a) Cliente,

No seguimento da descontinuação da comercialização de medicamento acima referido, vimos por este meio solicitar a devolução das embalagens de 25 unidades de 800mg, respeitadas as outras devoluções e acompanhadas de nota de devolução específica para a seguinte entrada:

80 Logística
AFC GlaxoSmithKline - Produtos Farmacêuticos, Lda
Estada dos Azeiteiros, nº 4
2080 São João
Tel: 203 406 400 / 203 406 401
Fax: 203 406 409 / 203 406 408

Desde já vos agradecemos a divulgação desta informação aos vossos clientes, que devem devolver as embalagens para as vossas instalações.

Mais informamos que entregamos o crédito das embalagens devolvidas na mesma data.

Colocando-nos desde já à vossa disposição para qualquer esclarecimento que considerarem necessário.

Cordiais saudações,

Luís Santos
Ligação Manager

Lista de atendimento do Serviço de Apoio ao Cliente: 800 20 20 20

Com os melhores cumprimentos,
1ª Direcção Técnica
Elsa Santos

Anexo IX – Receita eletrónica desmaterializada sob a forma de guia de tratamento

REPÚBLICA PORTUGUESA | **SNS** | **Sistema Nacional de Saúde**

Guia de tratamento da prescrição n.º: 2011000037223098099

Data: 2018-01-19

Guia de Tratamento para o Utente
Não deixe este documento na Farmácia

Utente: [Redacted]

Código de Acesso e Dispensa: [Redacted] | Código de Opção: [Redacted] | Local de Prescrição: [Redacted]

Prescritor: [Redacted] | Telefone: [Redacted]

DDI / Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem, posologia	Quant.	Validade da prescrição	Encargos*
1 Bela-histina, 16 mg, Comprimido, Blister - 60 unidade(s) 1 manhã + 1 noite	1	2018-02-18	Esta prescrição custa-lhe, no máximo € 2,72, a não ser que opte por um medicamento mais caro

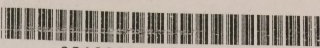
*Os preços são válidos à data da prescrição. Para verificar se houve alterações nos preços dos medicamentos:
• Consulte «Preços Medicamentos» em www.infarmed.pt ou «Preço» na Farmácia no seu telemóvel
• Contacte a Linha do Medicamento 800 222 444 (Dias úteis: 09.00-13.00 e 14.00-17.00)
• Fale com o seu médico ou farmacêutico.

Códigos para utilização pela farmácia em caso de falência do sistema informático

1 [QR Code]

Pág. 1 de 1

Anexo X – Receita manual

 REPÚBLICA PORTUGUESA SAÚDE	 SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE	Receita Médica N.º	 8010000003512116909
Utente: [REDACTED] N.º de Utente: [REDACTED] Telefone: [REDACTED] Entidade Responsável: <i>SMS</i> N.º de Beneficiário: [REDACTED]		RECEITA MANUAL Exceção legal: ☐ a) Falência informática ☐ b) Inadaptação do prescritor ☒ c) Prescrição no domicílio ☐ d) Até 40 receitas/mês	
Especialidade: <i>Ch. buf</i> Telefone: [REDACTED]		Vinheta do Local de Prescrição	
R. DC/Nome, dosagem, forma farmacéutica, embalagem N.º Extensão 1 <i>Amisulbide 5mg - 11 un x 60 un de ch</i> Posologia <i>1/di.</i>			
2 <i>Art. refus 45mg - 11 un x 60 un de ch</i> Posologia <i>1 a 2 un</i>			
3 <i>Art. refus 45mg - 11 un x 60 un de ch</i> Posologia <i>1/di a 2 un</i>			
4 Posologia			
Validade: 30 dias Data <i>2018.1.15</i>			

Anexo XI – Guia de requisição de psicotrópicos

REQUISIÇÃO DE SUBSTÂNCIAS E SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, III E IV, COM EXCEÇÃO DA II-A, ANEXAS AO DECRETO-LEI N° 1593, DE 22 DE JANEIRO, COM RETIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO

Cliente: 26299 FARM.TELES-LOUROSA
LARGO DA FEIRA DOS DEZ
4535 11 LOUROSA

Requisição n° 3946778/P
AG - 2791455/P
Data: 25-01-2018
Relativa à fatura n° AG - 17791368

(Nos termos do art. 18.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro.)

Requisita-se a: **Cooperativa dos Proprietários de Farmácia, CRL.**

Página 1 de 1

Código	Designação, Forma Farmacêutica e Dosagem	Quantidade Pedida	Enviada
5470281	LEXOTAN - 6 MG 60 COMP.	1	1

De acordo com a legislação em vigor remeto o duplicado devidamente assinado e carimbado, arquivando o original por um período de 3 anos.

FARM.TELES-LOUROSA
Director Técnico ou Farmacêutico Responsável

COOPROFAR, CRL
Director Técnico:

Susana Quehas

Susana da Silva Quehas Sampaio Maia
N° de Insc. na O.F.: 11045

(assinatura legível)
N° de Insc. na O.F. Data e Carimbo

Processado por computador

REQUISIÇÃO DE SUBSTÂNCIAS E SUAS PREPARAÇÕES COMPREENDIDAS NAS TABELAS I, II, III E IV, COM EXCEÇÃO DA II-A, ANEXAS AO DECRETO-LEI N° 1593, DE 22 DE JANEIRO, COM RETIFICAÇÃO DE 20 DE FEVEREIRO

Cliente: 26299 FARM.TELES-LOUROSA
LARGO DA FEIRA DOS DEZ
4535 11 LOUROSA

Requisição n° 3946778/P
AG - 2791455/P
Data: 25-01-2018
Relativa à fatura n° AG - 17791368

(Nos termos do art. 18.º do Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro.)

Requisita-se a: **Cooperativa dos Proprietários de Farmácia, CRL.**

Página 1 de 1

Código	Designação, Forma Farmacêutica e Dosagem	Quantidade Pedida	Enviada
5470281	LEXOTAN - 6 MG 60 COMP.	1	1

De acordo com a legislação em vigor remeto o duplicado devidamente assinado e carimbado, arquivando o original por um período de 3 anos.

FARM.TELES-LOUROSA
Director Técnico ou Farmacêutico Responsável

COOPROFAR, CRL
Director Técnico:

Susana Quehas

Susana da Silva Quehas Sampaio Maia
N° de Insc. na O.F.: 11045

(assinatura legível)
N° de Insc. na O.F. Data e Carimbo

Processado por computador

Anexo XII – Registo de psicotrópicos anexado a receita manual

Farmácia Teles

Dir. Téc.: Dr. João Manuel R. Coelho
Telefone: 227443036
4535-035 Lourosa

Venda Especial 2018-01-15

Designação Produto Qtd
RITALINA LA 20 MG X 30 COMP LM 2

Receita: [redacted]
Médico: [redacted]
Utente: [redacted]
Nome: [redacted]
Morada: [redacted]
Adquirido: [redacted]
Nome: [redacted]
ID: [redacted]
Idade: [redacted]

Posição a

3

Posologia

4

Posologia

Validade: 30 dias
Data: 2018/01/15
(aaaa/mm/ddd)

lédica N.º
10000003494384108

RECEITA MANUAL
Exceção legal:
☒ a) Falência informática
☐ b) Inadaptação do prescriptor
☐ c) Prescrição no domicílio
☐ d) Até 40 receitas/mês

Vinheta do Local de Prescrição

N.º Extensão
2 du

Anexo XIII – Lista das formações atendidas durante o estágio

- Técnicas de vendas
- Biorga® – cuidados capilares
- Medela® – amamentação
- Uriage®
- PharmaNord - gama BioActivo®
- Rene Furterer®
- Avène®
- Nestlé®
- SVR®
- Farmacovigilância
- Intervenção do Farmacêutico na Cessação Tabágica
- Polimedicação no idoso

Anexo XIV - Apresentação “outubro – o mês da vacinação – vacina contra a gripe

OUTUBRO
MÊS DA VACINAÇÃO
VACINA DA GRIPE





farmacia teles

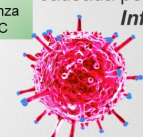
Raquel Castro | Outubro 2017

SAIBA O QUE CAUSA A GRIPE

A **Gripe** é uma infeção respiratória aguda causada pelo vírus **Influenza**

Influenza tipo A Influenza tipo B Influenza tipo C

Presentes na vacina



farmacia teles

SAIBA RECONHECER OS SINTOMAS DA GRIPE

1. FEBRE
2. TOSSE
3. DORES DE GARGANTA
4. CEFALÉIAS (DOR DE CABEÇA)
5. DORES MUSCULARES E NAS ARTICULAÇÕES
6. RINORREIA (“PINGO NO NARIZ”)



farmacia teles

SAIBA COMO SE PROPAGA O VÍRUS DA GRIPE

O VÍRUS DA GRIPE PROPAGA-SE POR CONTACTO DIRETO COM A PESSOA DOENTE (APERTOS DE MÃO), ATRAVÉS DA TOSSE E DOS ESPIRROS.



farmacia teles

PARA SE PREVENIR...



Lave as mãos frequentemente



Use lenços descartáveis quando espirrar ou tossir ou então o antebraço e NUNCA para as mãos

farmacia teles

E FAÇA A VACINAÇÃO ...

A VACINA DA GRIPE É **EFICAZ!**

A VACINA DA GRIPE REDUZ O RISCO DE CONTRAIR A DOENÇA.

SE FOR INFETADA PELO VÍRUS, A PESSOA VACINADA TERÁ UM RISCO MENOR DE COMPLICAÇÕES.



farmacia teles



A composição da vacina contra a **Gripe** é feita a partir da recomendação da **Organização Mundial de Saúde (OMS)**.

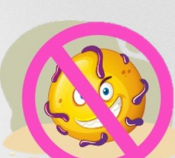
Para a época de 2017-2018, as vacinas da gripe, no Hemisfério Norte, incluem:

- Uma estirpe viral A(H1N1)pdm09 idêntica a A/Michigan/45/2015
- Uma estirpe viral A(H3N2) idêntica a A/Hong Kong/4801/2014
- Uma estirpe viral B (linhagem Victoria) idêntica a B/Brisbane/60/2008

farmacia teles

A VACINA DA GRIPE “CAUSA A GRIPE”?

NÃO



A VACINA DA GRIPE NÃO CONTÉM VÍRUS VIVOS, POR ISSO NÃO PODE PROVOCAR A DOENÇA

farmacia teles

VACINA DA GRIPE
A QUEM SE DESTINA?

A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE RECOMENDA A VACINAÇÃO ANUAL A:

- Mulheres grávidas
- Crianças com idades entre os 6 meses e 5 anos
- Doentes crónicos
- Profissionais de saúde

farmacia teles

A VACINA DA **GRIPE** É GRATUITA NOS CENTROS DE **SAÚDE**

SEM NECESSIDADE DE DECLARAÇÃO MÉDICA	COM NECESSIDADE DE DECLARAÇÃO MÉDICA
➢ Pessoas com ≥ 65 anos	➢ Pessoas a aguardar transplante
➢ Diabetes Mellitus	➢ Quimioterapia
➢ Diálise	➢ Fibrose Cística
➢ Síndrome de Down	➢ Défice de alfa-1 anti tripsina
➢ Pessoas submetidas a transplante	➢ Doente crónico com compromisso da função respiratória.

farmacia teles

VACINAÇÃO NAS FARMÁCIAS



A VACINA DA GRIPE PODE SER COMPRADA NAS FARMÁCIAS, MEDIANTE RECEITA MÉDICA, TENDO UMA PARTICIPAÇÃO DE 37%.

 **farmácia teles**

VACINA DA GRIPE – QUANDO FAZER?

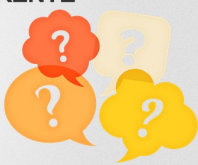
A VACINA DA GRIPE PODE SER ADMINISTRADA DURANTE TODO O **OUTONO E INVERNO**, PREFERENCIALMENTE ATÉ AO FINAL DO ANO CIVIL

 **farmácia teles**

SABIA QUE...?

A VACINA DA GRIPE É DIFERENTE TODOS OS ANOS.

O vírus da gripe muda constantemente, por isso, a vacina do ano anterior não cria a proteção adequada para o vírus do ano corrente



 **farmácia teles**

Anexo XV - Folheto Disfunção Erétil

TRATAMENTO

O tratamento da Disfunção Erétil depende da sua causa. Se as causas ou fatores para a sua Disfunção forem modificáveis, é possível que, alterando esses fatores, a Disfunção possa ser revertida.

A 1ª linha de tratamento passa pela farmacoterapia oral com fármacos inibidores da 5-Fosfodiesterase como o sildenafil, tadalafil, varденаfil e avanafil.

Dispositivos de ereção por vácuo também são usados, assim como injeções intracavernosas com Alprostadil.



IMAGEM 2: INJEÇÃO INTRACAVERNOSA COM ALPROSTADIL.

Próteses penianas são utilizadas como terapia de 3ª linha.

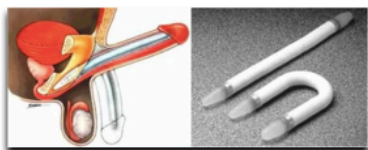


IMAGEM 3: PRÓTESE PENIANA.

"COMO POSSO PREVENIR?"

A melhor forma de prevenção da Disfunção Erétil é manter um estilo de vida saudável.

- Se existem doenças crônicas como a diabetes ou doença cardíaca é importante o seu controlo.
- Eliminar fatores de risco como o tabaco, o álcool ou outras drogas de abuso.
- O exercício físico regular é importante e ajuda a manter o sistema circulatório saudável.
- Reduzir os níveis de stress e ansiedade.



A disfunção erétil tem solução. Aconselhe-se e encontre a sua com o seu médico.

farmucio leles

DISFUNÇÃO ERÉIL

DISFUNÇÃO ERÉIL

FIQUE A CONHECER O TABU

O QUE É A DISFUNÇÃO ERÉIL?

A Disfunção Erétil é definida como a incapacidade de ter ou manter uma ereção. O desejo sexual pode, ou não, estar afetado.

QUEM TEM DISFUNÇÃO ERÉIL?

A Disfunção Erétil pode afetar homens de todas as idades, no entanto esta condição torna-se mais frequente com o avançar da idade.

Estima-se que em Portugal cerca de 13% dos homens sofram de Disfunção Erétil.

PORQUE OCORRE ESTA DOENÇA?

Numa situação normal, a estimulação sexual ativa uma libertação de neurotransmissores através dos nervos terminais dos corpos cavernosos. Esta libertação da mensagem nervosa resulta no relaxamento do músculo esquelético e dilatação das artérias e arteríolas devido ao aumento da pressão sanguínea.

Há um aumento da pressão de oxigénio no sangue e no espaço intracavernoso que resulta na ereção do pênis.

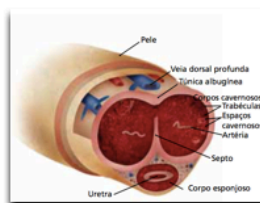


IMAGEM 1: ANATOMIA DO PÊNIS

A Disfunção Erétil pode resultar de anomalias no aporte de sangue ao pênis ou dos seus nervos. Assim, doenças que perturbem a manutenção desse sistema, podem causar Disfunção Erétil.

CAUSAS E FATORES FÍSICOS E PSICOLÓGICOS

- Doença cardíaca
- Aterosclerose
- Hipercolesterolemia
- Hipertensão
- Diabetes
- Obesidade
- Síndrome metabólica
- Doença de Parkinson
- Esclerose múltipla
- Alguns medicamentos
- Tabagismo e alcoolismo
- Depressão, stress e ansiedade

COMO SE FAZ O DIAGNÓSTICO?

É importante que o assunto seja abordado abertamente com o seu médico.

O diagnóstico da DE é feito através de um historial clínico e historial sexual detalhados, exame físico e análises analíticas e hormonais. Pode ser necessária uma consulta psicológica.

A realização de exames complementares como:

- eco doppler peniano
- cavernosometrias
- cavernosografias
- provas de tumescências
- estudo neurológico

podem também ser requisitados.

□

Anexo XVI - Newsletters Mensais

Setembro



Newsletter – Mês de Setembro

Regresso das Aulas - Não dos PIOLHOS!

O que são os piolhos?
Como os posso “apanhar”?
Como posso prevenir?
Como posso eliminá-los?



Os piolhos são parasitas que são frequentemente encontrados na cabeça das pessoas, principalmente em crianças em idade escolar.

Anualmente existem cerca de 10 milhões de casos.



Como é que uma criança apanha os piolhos?

Contacto com pessoa infestada (infantários são os locais mais comuns de contágio)

Usando roupas infestadas

Usando escovas, pentes ou toalhas infestadas

Através de almofadas, sofás, camas ou animais de peluche infestados



Ter piolhos NÃO é sinal de má higiene!

Como sei que o meu filho está infestado?

A forma mais eficaz de detetar a presença de piolhos é com um pente, verificando o cabelo mecha a mecha.

Ou utilize um detetor de lêndeas
Fácil e Eficaz!



É importante saber se há algum surto na escola, infantário ou creche. Se o seu filho tiver piolhos também deve avisar na sua escolinha. Em casa, a família deve procurar a presença de piolhos em todos os membros da família.

1º PASSO: DETEÇÃO



3º PASSO: PREVENÇÃO



Uso diário em casos de surtos

Champô de uso frequente

2º PASSO: TRATAMENTO (ELIMINAÇÃO)



Spray



Champô + Oferta Repel



O tratamento ideal para cabelos curtos ou longos. Sem ter de cortar o cabelo!

Sabias que?...

As fêmeas dos piolhos podem pôr até 10 ovos por dia!

Os piolhos dos humanos não podem ser adquiridos a partir de outros animais e vice-versa.

Os piolhos não podem transmitir outras doenças.

Não precisas de cortar o cabelo se tiveres piolhos.

Os piolhos podem sobreviver várias horas na água, no entanto a doença é dificilmente transmitida pela água.

Outubro

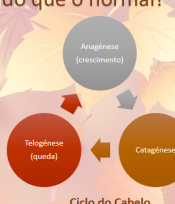
farmácia teles
Newsletter – Mês de Outubro

Queda do Cabelo

- ✓ Passas a mão no cabelo e ficas com os fios nas mãos?
- ✓ A tua escova do cabelo tem mais fios de cabelo do que o normal?
- ✓ No banho sentes que perdes mais cabelos?

O crescimento do cabelo é um processo cíclico.
No Outono e na Primavera o número de cabelos que caem aumenta.

Se sentes os efeitos do Outono no teu cabelo, temos a solução para ti.



Ciclo do Cabelo

farmácia teles

Para ele

Phytolium 4 (12 ampolas + champô) 56,50€



Para ela

Phytocyane (12 ampolas + champô) 45,75€



Beleza de dentro para fora

Phytophanere pack 120 cápsulas (4 meses) 47,75€
1 embalagem comprada = 1 embalagem oferecida



Produto Estrela

Phytologist 15 (12 ampolas + champô) 89,95€



farmácia teles

Biorga
DERMATOLOGIE
Votre Vie, Notre Essentiel

Para a queda sazonal
↑ Densidade
↑ Crescimento
↑ Brilho das unhas e cabelo
Estabiliza a queda do cabelo

Para Alopecia androgénica masculina e Feminina.
↑ Diâmetro capilar
↑ Anagénese (fase de crescimento do cabelo)

Ecophane Biorga 3x60 comprimidos -25% 52,75€



Ecophane Biorga P6 30 saquetas OFERTA de Shaker 39,00€



Cystiphane Biorga 120 comprimidos 29,95€



Soluções diferentes para problemas diferentes.

farmácia teles

Para mais informações vem à tua Farmácia e aconselha-te com o teu Farmacêutico.

Novembro

Newsletter – Mês de novembro

A **farmacia teles** apresenta...

O Guia mais completo para um Inverno sem complicações.

Frieiras e Gretas Gripes e Constipações
Vitaminas Tosse
Garganta inflamada Nariz congestionado

farmacia teles
Este ano, o Inverno não o vai deitar a baixo.
O poder da vitamina C

Embalagens para 1 mês

Centrum **14,80€**

Vitacé **11,95€** 30 comprimidos

Cecrisino **6,15€** 20 comprimidos efervescentes

Para os mais pequenos

Centrum **17,85€**

150 ml **12,30€**

150 ml (oleo de) **13,50€**

farmacia teles
Este ano vamos só aproveitar o melhor do Inverno.
Proteja a sua pele e diga Adeus às gretas, frieiras e lábios gretados

Para melhorar a circulação

ALMIFLON **10,95€** 64 comprimidos

daflon 500 **17,95€** 60 comprimidos

Hidratação e proteção

BIODERMA **4,99€** 50 ml

5,99€ 15 ml

3,99€ 4g

4,99€ 50 ml

13,35€ Rosto, mãos e pés 100 ml

farmacia teles
Adeus Gripes e Constipações
Garganta inflamada?

Antigrippine **5,20€** 20 comprimidos

Panadol **6,45€** 16 cápsulas

Mebocaina **6,65€** 20 comprimidos para chupar

Cêgripe **6,25€** 20 comprimidos

farmacia teles
Nariz congestionado?

Vibrocil **5,99€** 15 ml

Broncho-duet **6,95€** 120 ml

Tosse

Higiene nasal

Rhinomer **9,75€** 115 ml baby

Rhinomer **5,95€** 135 ml força 1, 2 e 3

Palatasept **5,95€** 125 ml

crianças até 5 anos

Dezembro

farmacia teles
Newsletter – Mês de dezembro

No mês das Festas a tua Farmácia ajuda-te a combater os excessos

farmacia teles

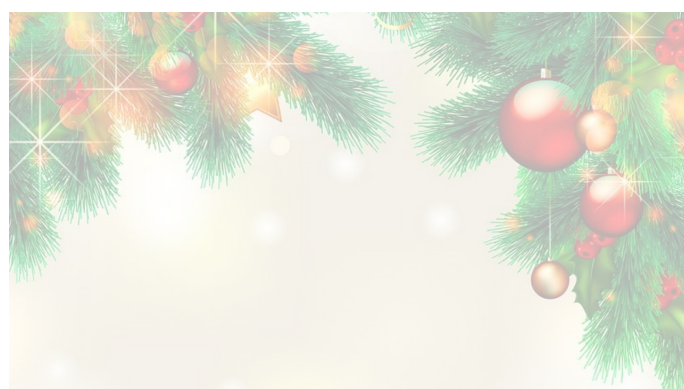
DETOX

STAGUTT 30 ml 5,85€
STAGUTT 500 ml 21,50€
STAGUTT 500 ml 21,50€
Chelaperil 30 ml 5,95€
STAGUTT 60 cápsulas 12,85€
guronsan 20 comprimidos efervescentes 9,95€

farmacia teles

Azia e indigestão

GAVISCON 12 saquetas 6,50€
DEPURALINA 60 cápsulas 23,95€
DEPURALINA 15 comprimidos 5,10€
Adeus gorduras
DEPURALINA 84 cápsulas 23,95€



Janeiro

farmacia teles
Newsletter – Mês de Janeiro

OBSTIPAÇÃO VS DIARREIA



farmacia teles

Se em 25% das vezes das defecações nos últimos 3 meses (antes 6 meses do diagnóstico) tiver DOIS destes sintomas...

- ✓ Fezes duras e rugosas
- ✓ Dificuldade em evacuar
- ✓ Sensação de evacuação incompleta
- ✓ Sensação de obstrução ou bloqueio anorectal
- ✓ Necessário massagem abdominal
- ✓ Menos de 3 defecações por semana

↓

OBSTIPAÇÃO



farmacia teles

Começa por:

- Fazer exercício
- Aumentar a ingestão de água e fibras



Alguns medicamentos ou doenças podem causar obstipação. Aconselha-te com o teu farmacêutico.

farmacia teles

“Preciso de um laxante”

QUANDO PEDIRES UM LAXANTE, É IMPORTANTE QUE FORNEÇAS DADOS COMO A IDADE, MEDICAÇÃO ATUAL, PROBLEMAS DE SAÚDE E GRAVIDEZ.



farmacia teles

Dulcelax 5,00€
20 comprimidos

Dulcelax 5,43€
30ml

DulceSoft 11,95€
Pó para solução oral 10g x 20 saquetas

DulceSoft 10,50€
Solução oral 250ml

MicroLax 5,68€
6 unidades solução retal

Laevolac 10,55€
20 saquetas x 15 ml de xarope

Laevolac 6,40€
200 ml

Laevolac 9,80€
300ml

Alívio imediato

farmacia teles

DIARREIA

Sinais que deves ter em atenção para um melhor aconselhamento

- Tem sangue nas fezes?
- Urgência em defecar?
- Fezes moles?
- Dor abdominal?
- Febre?
- Desidratação?
- Há quanto tempo?



farmacia teles

Importante: NÃO DESIDRATAR!

Solução de Reidratação

Dioralyte 8,65€
20 carteiras

Imodium 7,35€
10 comprimidos

Imodium 7,45€
12 comprimidos

Restabelecer a flora intestinal

ATYFLOR 13,75€
10 saquetas

UL-250 12,50€
20 cápsulas

farmacia teles

**RELATÓRIO
DE ESTÁGIO
2017-18**

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