

U. PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Lima Coutinho

Soraia Moreira de Sousa Anunciação

M

2017-18

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Lima Coutinho

janeiro de 2018 a julho de 2018

Soraia Moreira de Sousa Anunciação

Orientador: Dra. Elsa Maria de Lima Coutinho

Tutor FFUP: Prof. Doutora Maria Irene Jesus

julho 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 referência. Tenho consciência de que a prática de plágio e auto-plágio constitui um ilícito académico.

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 27 de julho de 2018.

Soraia Moreira de Sousa Anunciação

Agradecimentos

Quem me conhece sabe o que significa para mim terminar este percurso. Que este relatório significa muito mais do que um trabalho e que este estágio significa muito mais do que o 30 ECTS no meu percurso académico. Representa uma das minhas melhores experiências enquanto estudante e o culminar de tudo aquilo que sempre ambicionei.

No entanto, nada teria sido possível sem a contribuição de todos aqueles que me acompanharam e que contribuíram para o sucesso desta etapa.

A Deus, por ser o meu fiel companheiro de todas as horas.

A todo o corpo docente da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto que contribui, diariamente, para um ensino de excelência das Ciências Farmacêuticas em Portugal e, em especial, à Comissão de Estágios, pela possibilidade de realização de estágios em Farmácia Comunitária.

À Prof.^a Dr.^a Irene Jesus pelo acompanhamento, apoio e disponibilidade prestados ao longo destes seis meses.

À minha orientadora, Dr.^a Elsa Lima Coutinho pela oportunidade de estágio e por toda a atenção e disponibilidade prestadas em todos os momentos.

À restante equipa da Farmácia Lima Coutinho, que me recebeu de braços abertos e me acolheu, desde o primeiro dia, como um verdadeiro membro integrante da equipa. Agradeço, de coração, toda a dedicação, profissionalismo, entrega, paciência e amizade ao longo do estágio. Levo-vos comigo para a vida.

Ao meu Porto Seguro – a minha Avó –, à minha Estrela Guia – o meu Avô-, à minha Mãe e ao meu Irmão Gonçalo por terem sempre torcido para que desse tudo certo, por estarem sempre presentes e me apoiarem incondicionalmente em todos os momentos e, principalmente, por nunca terem posto um travão nos meus sonhos. Agradeço todo o esforço que sempre fizeram para que nada me faltasse e por me terem ensinado que com amor e dedicação tudo se consegue.

Às minhas amigas da faculdade por me terem presenteado com 5 anos tão incríveis e por terem sido as melhores companheiras de “guerra” que podia pedir.

Aos meus amigos de sempre que nunca me faltaram com palavras de apoio e de incentivo e que estiveram presentes em todos os momentos.

E por fim, mas não menos importante, ao Rui por ter sido um companheiro incansável ao longo destes 5 anos. Por ter estado presente nos “dias de luta” e nos “dias de glória”, por ter acreditado sempre em mim mesmo quando eu não acreditava, por me ter transmitido sempre a sua calma tão característica e, por me ter feito desligar o “complicómetro” nas alturas certas.

A todos vocês, um obrigada gigante por tudo!

Resumo

O estágio curricular, que completa o plano de estudos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, é uma excelente oportunidade para a aplicação dos conhecimentos aprendidos ao longo do curso e a sua articulação com a prática. A par disso, permite também a aquisição de novos saberes e competências pelo contacto direto com a realidade da profissão farmacêutica e com os desafios que diariamente surgem. Deste modo permite-nos, enquanto estagiários, a aquisição das competências necessárias para que possamos contribuir para uma prestação de cuidados de saúde de excelência e para que estejamos completamente aptos a exercer esta profissão com todo o rigor, profissionalismo e dedicação que ela exige.

O relatório que se segue surge no âmbito do estágio curricular para a conclusão do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas e encontra-se dividido em duas grandes partes. Na primeira abordo, de forma sucinta, a organização e funcionamento da farmácia onde estagiei, a sua gestão, a dispensa de medicamentos, a elaboração de montras e lineares, algumas estratégias de *marketing*, os serviços prestados, bem como a minha experiência pessoal em cada uma das áreas. Todas estas tarefas se revelam fulcrais para o bom funcionamento da farmácia o que se traduz, consequentemente, num bom atendimento ao utente. Na segunda parte, descrevo os 5 projetos de intervenção na comunidade que realizei na Farmácia Lima Coutinho, projetos esses que considero que tenham sido fundamentais no desenvolvimento das minhas competências enquanto futura farmacêutica.

Por fim, apresento também um cronograma das atividades realizadas ao longo do estágio **(ANEXO I)** e uma lista de formações que frequentei durante este período **(ANEXO II)**, bem como os respetivos certificados **(ANEXO III)**.

Índice

Agradecimentos.....	IV
Resumo	V
Índice de Figuras	XI
Lista de Anexos	XI
Lista de Acrónimos e Siglas	XIII
Introdução.....	1
PARTE I – A FARMÁCIA.....	1
1. Farmácia Lima Coutinho: Espaço e Funcionamento	1
1.1 Localização geográfica.....	1
1.2 Horário de funcionamento	1
1.3 Recursos humanos.....	2
1.4 Perfil dos utentes.....	2
1.5 Organização física e funcional	3
1.5.1 Caracterização do espaço exterior.....	3
1.5.2 Caracterização do espaço interior.....	3
i. Área de atendimento ao público.....	3
ii. Área de receção e entrada de encomendas	4
iii. Armazém	4
iv. Laboratório	5
v. Escritório da Direção Técnica.....	5
vi. Gabinete de apoio ao utente/ escritório/ biblioteca.....	5
1.6 Divulgação e estratégias de <i>marketing</i>	5
2. Gestão em Farmácia Comunitária	6
2.1 Sistema Informático.....	6
2.2 Gestão de <i>stock</i>	6
2.3 Encomendas.....	7
2.3.1 Receção e conferência de encomendas	8
2.3.2 Marcação de preços	9
2.3.3 Armazenamento	9

2.3.4	Controlo de PV	10
2.3.5	Devoluções	10
2.3.6	Fecho do dia	11
3.	Receituário	11
3.1	Receita manual.....	11
3.2	Receita eletrónica.....	12
3.3	Validação da prescrição médica	12
3.4	Sistema de preços de referência.....	13
3.5	Regimes de participação	13
3.6	Conferência do receituário	14
4.	Ato de dispensa e aconselhamento farmacêutico	15
4.1	Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	15
4.1.1	Medicamentos estupefacientes e psicotrópicos.....	16
4.1.2	Medicamentos genéricos e preços de referência	16
4.2	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica.....	17
4.3	Medicamentos de uso veterinário	17
4.4	Dispositivos médicos	17
4.5	Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal	18
4.6	Suplementos alimentares	18
4.7	Medicamentos homeopáticos.....	18
4.8	Produtos dietéticos para alimentação especial	19
4.9	Outros produtos farmacêuticos	19
5.	Serviços prestados pela farmácia	19
5.1	Determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos.....	19
5.2	Administração de vacinas	20
5.3	Consultas de nutrição.....	20
5.4	VALORMED	20
PARTE II – PROJETOS DESENVOLVIDOS NA FARMÁCIA		20
1.	Menopausa.....	20
1.1	Enquadramento	20
1.2	Introdução.....	21

1.3	Sintomatologia.....	21
1.3.1	Irregularidades menstruais	22
1.3.2	Sintomas somato-vegetativos	22
i.	Sintomas vasomotores	22
ii.	Perturbações do sono	22
1.3.3	Sintomas psicológicos e cognitivos	22
1.3.4	Síndrome génito-urinária da menopausa e interferência no padrão sexual	23
1.4	Menopausa como fator de risco	23
1.4.1	Osteoporose	23
1.4.2	Obesidade e alterações metabólicas	23
1.4.3	Doenças cardiovasculares	24
1.4.4	Alterações cutâneas	24
1.5	Tratamento	24
1.5.1	Terapia hormonal	25
1.5.2	Terapia não hormonal	25
i.	Fitoestrogénios	25
ii.	Outros suplementos	25
iii.	Higiene íntima	26
iv.	Saúde sexual	26
v.	Estilo de vida	26
1.6	Atividade desenvolvida na farmácia.....	26
2.	Pediculose capilar	28
2.1	Enquadramento	28
2.2	Introdução.....	29
2.3	Epidemiologia	29
2.4	Biologia e ciclo de vida de <i>Pediculus humanus capitis</i>	29
2.5	Transmissão	30
2.6	Sinais e sintomas	31
2.7	Diagnóstico	31
2.8	Tratamento	32
2.8.1	Tratamento químico.....	32

i.	Permetrina 1%	32
ii.	Malatão 0,5%	32
iii.	Lindano 1%	32
iv.	Novas abordagens	33
2.8.2	Tratamento físico	33
i.	Remoção mecânica	33
ii.	Desequilíbrio osmótico	33
iii.	Exsicação	33
iv.	Eletrossucção	33
2.9	Medidas suplementares	34
2.9	Intervenção farmacêutica	34
3.	Prevenção de quedas na 3ª idade	35
3.1	Introdução e contextualização	35
3.2	Fatores de risco	35
3.3	Complicações das quedas	35
3.4	Prevenção de quedas	36
3.4.1	Alimentação saudável	36
3.4.2	Exercício físico	36
3.4.3	Calçado e roupa	36
3.4.4	Auxiliares de marcha	36
3.4.5	Ambiente seguro	37
3.5	Intervenção farmacêutica	37
4.	Diabetes mellitus	38
4.1	Enquadramento	38
4.2	Introdução	38
4.3	Sinais e sintomas	38
4.4	Complicações da diabetes	39
4.5	Modificação de estilos de vida	39
4.6	Intervenção farmacêutica	39
5.	Importância da VALORMED	40
5.1	Introdução e contextualização	40

5.2	Intervenção farmacêutica	40
	Referências Bibliográficas	42
	Anexos	48

Índice de Figuras

Figura 1: Piolhos adultos (macho e fêmea).	30
Figura 2: Esquema representativo do ciclo de vida de <i>Pediculus humanus capitis</i>	30

Lista de Anexos

- Anexo I:** Cronograma das atividades e projetos realizados ao longo do estágio.
- Anexo II:** Formações realizadas durante o estágio.
- Anexo III:** Certificados de algumas das formações desenvolvidas durante o estágio.
- Anexo IV:** Espaço físico exterior da FLC.
- Anexo V:** Entrada alternativa da FLC.
- Anexo VI:** Espaço físico interior da FLC.
- Anexo VII:** Área de receção e entrada de encomendas.
- Anexo VIII:** Laboratório.
- Anexo IX:** Gabinete de apoio ao utente/ escritório/ biblioteca.
- Anexo X:** Publicações promocionais e de conteúdo na página do *Facebook* da FLC.
- Anexo XI:** Cartazes informativos / promocionais colocados na FLC.
- Anexo XII:** Divulgação da atividade aos utentes da FLC na página oficial do *Facebook*.
- Anexo XIII:** Divulgação da atividade aos utentes nas instalações da FLC.
- Anexo XIV:** Aconselhamento farmacêutico em ambiente de atendimento personalizado.
- Anexo XV:** *Menopause Rating Scale*.
- Anexo XVI:** Suplementos alimentares e outros produtos de saúde.
- Anexo XVII:** Folha de registo de parâmetros bioquímicos, fisiológicos e intervenção não farmacológica.
- Anexo XVIII:** Panfleto informativo sobre a menopausa.
- Anexo XIX:** Apresentação em *Powerpoint* realizada na FLC sobre “Menopausa: Mitos e Verdades”.
- Anexo XX:** Divulgação da sessão de esclarecimento “Menopausa: Mitos e Verdades”.
- Anexo XXI:** Apresentação em *Powerpoint* intitulada “Xô Piolhos! Na nossa escola não!”.

Anexo XXII: Folha de atividades distribuída a cada aluno no final da apresentação.

Anexo XXIII: Panfleto informativo sobre pediculose capilar, destinado aos pais/cuidadores.

Anexo XXIV: Cartaz informativo sobre pediculose capilar colocado nas instalações da FLC.

Anexo XXV: Cartaz informativo sobre eliminação de piolhos colocado nas instalações da FLC.

Anexo XXVI: Fluxograma de indicação farmacêutica colocado na FLC junto dos produtos de tratamento da pediculose.

Anexo XXVII: Apresentação em *Powerpoint* subordinada ao tema “Prevenção de quedas na 3ª idade: prevenir para não ter que remediar”.

Anexo XXVIII: Panfleto informativo sobre prevenção de quedas na 3ª idade.

Anexo XXIX: Declaração de participação na ação de sensibilização subordinada ao tema: “Prevenção de quedas na terceira idade: prevenir para não ter que remediar”.

Anexo XXX: Panfleto informativo sobre a Diabetes *mellitus*.

Anexo XXXI: Apresentação em *Powerpoint* intitulada de “Um dia com a VALORMED”.

Anexo XXXII: Ofertas cedidas às crianças pela VALORMED.

Lista de Acrónimos e Siglas

AIM - Autorização de Introdução no Mercado

ANF - Associação Nacional das Farmácias

CEDIME - Centro de Documentação e Informação de Medicamentos

CNP - Código Nacional do Produto

DCI - Denominação Comum Internacional

DT - Diretora Técnica

FEFO - *First Expired, First Out*

FF - Forma Farmacêutica

FIFO - *First In, First Out*

FLC - Farmácia Lima Coutinho

INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos e Saúde, IP.

IMC - Índice de Massa Corporal

IVA - Imposto sobre o Valor Acrescentado

MC - Medicamentos Comerciais

MG - Medicamentos Genéricos

MNSRM - Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

MSRM - Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

PA - Pressão Arterial

PV - Prazo de Validade

PVF - Preço de Venda à Farmácia

PVP - Preço de Venda ao Público

RSP - Receitas Sem Papel

SGUM - Síndrome Génito-Urinária da Menopausa

SI - Sistema Informático

SNS - Serviço Nacional de Saúde

Introdução

O desenvolvimento das farmácias como locais de primeira escolha dos doentes para resolverem os seus problemas de saúde, nomeadamente no que concerne a patologias caracterizadas por sintomas ligeiros e em situações agudas, é hoje uma realidade reconhecida pela população em geral.

A atividade farmacêutica é cada vez mais exigente dada a crescente complexidade dos cuidados de saúde e do conhecimento científico. Os farmacêuticos são diariamente solicitados a intervir ativamente na transmissão de informação sobre saúde, aconselhamento e dispensa de medicamentos, deteção de problemas e interações relacionados com os mesmos, promoção do uso racional do medicamento, entre outros. Para além dos cuidados relacionados com a farmacoterapia, estes intervêm também na identificação das necessidades de cada doente e educação para a saúde, visando sempre o bem-estar e a melhoria da sua qualidade de vida.

Posto isto, dada a importância da farmácia comunitária na sociedade, faz todo o sentido que o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas culmine num estágio curricular neste espaço de saúde, permitindo aos estagiários contactar com a nova realidade.

Deste modo, ao longo do presente relatório, pretendo demonstrar as várias funções desempenhadas pelo farmacêutico na farmácia comunitária, bem como as experiências vividas durante o meu estágio.

PARTE I – A FARMÁCIA

1. Farmácia Lima Coutinho: Espaço e Funcionamento

1.1 Localização geográfica

A Farmácia Lima Coutinho (FLC) localiza-se na Travessa Sá e Melo, nº 543 - R/C– Gueifães, 4470-289, concelho da Maia, distrito do Porto.

Encontra-se numa zona privilegiada, rodeada por várias habitações, uma clínica dentária, uma clínica veterinária, duas confeitarias, duas grandes superfícies comerciais, um ginásio e duas escolas, o que a torna numa zona bastante movimentada. Apresenta, também, elevada acessibilidade a transportes públicos, bem como lugares de estacionamento gratuitos, o que permite um fácil acesso às suas instalações.

1.2 Horário de funcionamento

A FLC encontra-se aberta ao público de segunda a sexta-feira, das 9h às 20:30h, e ao sábado, das 9h às 13h. Além deste horário, efetua serviço permanente quando para tal é destacada encontrando-se, nesses dias, aberta durante 24h.

Foi estipulado pela Diretora Técnica (DT) que o meu horário de estágio seria de segunda a sexta-feira, das 9 às 17h, com meia hora de almoço. Ao longo do estágio requeri, também, para fazer vários turnos, desde o turno das 13:30h – 20:30h, a sábados e também dias de serviço permanente. Deste modo, tive a oportunidade de poder contactar com as especificidades do atendimento nas diferentes alturas do dia e dias da semana.

1.3 Recursos humanos

A FLC conta com uma equipa dinâmica, organizada, dotada de elevado profissionalismo e entrega. Cada elemento tem a seu cargo várias funções o que, do meu ponto de vista, apresenta uma mais valia para o bom funcionamento da farmácia.

Durante o meu período de estágio tive o prazer de trabalhar com as farmacêuticas Dr.^a Elsa Lima Coutinho (DT), Dr.^a Sandra Silva (farmacêutica substituta), Dr.^a Ana Margarida Esquerdo (farmacêutica adjunta), Dr.^a Ana Alexandra Silva e, ainda, com os técnicos de farmácia Eduardo Lima e Gisela Hipólito. A equipa conta, também, com a colaboração da Dr.^a Zita, nutricionista, e da D. Rosa, auxiliar de limpeza.

A FLC cumpre, deste modo, os requisitos estipulados pelo regime jurídico das farmácias de oficina dispondo, pelo menos, de um DT e de outro farmacêutico, sendo que os farmacêuticos constituem a maioria dos trabalhadores da farmácia. Obedece, ainda, à legislação proposta pelo mesmo documento, que institui que os farmacêuticos podem ser coadjuvados por técnicos de farmácia ou por outro pessoal devidamente habilitado [1].

A equipa é muito valorizada pelos seus utentes que demonstram um enorme carinho por todos os colaboradores, referindo que são muito simpáticos, prestáveis e sempre prontos a ajudar as pessoas.

1.4 Perfil dos utentes

A FLC apresenta um perfil de utentes muito diversificado, abrangendo várias faixas etárias e estratos socioeconómicos. O facto de se localizar entre uma clínica dentária e uma clínica veterinária torna-a na primeira escolha dos utentes que acabam de sair de cada uma delas com as prescrições médicas para aviar.

Ter experimentado vários turnos fez-me perceber que o perfil de utentes oscila consoante a altura do dia, sendo que durante a manhã e ao início da tarde prevalece a população idosa e aposentados e à hora de almoço e fim da tarde/ início da noite, prevalecem utentes pertencentes à classe ativa e jovens. Percebi, também, que há uma maior afluência à farmácia nas duas primeiras semanas de cada mês versus as duas últimas. Além disso, o facto de ter estagiado três domingos de serviço foi muito desafiador, dado que a maioria dos utentes ia pedir aconselhamento para uma situação aguda e não apenas aviar receitas.

1.5 Organização física e funcional

O espaço físico e funcional da FLC obedece aos requisitos estabelecidos pelo Decreto-lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, bem como às Boas Práticas Farmacêuticas para Farmácia Comunitária, no que diz respeito ao espaço físico interno e externo da farmácia [1, 2].

1.5.1 Caracterização do espaço exterior

A FLC localiza-se no rés-do-chão de um prédio habitacional e está devidamente identificada pela inscrição “Farmácia Lima Coutinho” e pela cruz verde no seu exterior. Esta última encontra-se ligada durante o horário de funcionamento e durante toda a noite, quando a farmácia é destacada para serviço permanente.

O exterior da farmácia é envidraçado e utilizado para elaborar montras com produtos que se pretendam destacar, informar sobre rastreios e programas a decorrer, divulgar informações sobre os serviços prestados pela farmácia, informações sobre a Direção Técnica, bem como o horário de funcionamento (**Anexo IV**).

Uma vez que a entrada principal apresenta escadas, a farmácia dispõe de uma segunda entrada, localizada nas traseiras do edifício, o que possibilita o acesso de utentes com mobilidade reduzida, bem como pessoas que tragam carrinhos de bebé (**Anexo V**).

Cumprindo, deste modo, os requisitos descritos nas Boas Práticas Farmacêuticas para Farmácia Comunitária, uma vez que o aspeto exterior é característico e profissional, facilmente visível e identificável e garante acessibilidade à farmácia de todos os potenciais utentes, incluindo crianças, idosos e cidadãos portadores de deficiência [2].

Ao longo do estágio, em colaboração com outros elementos da equipa, elaborei várias montras, nomeadamente a montra relativa ao Dia dos Namorados, Domingo de Ramos, Páscoa, Dia do Pai, Dia Mundial da Criança, Solares, São João, bem como montras de destaque dos produtos Cê-Esperto® (ADDO Pharma S.A.), Centrum® Plus Ginseng & Ginkgo (Pfizer Biofarmacêutica LDA) e Voltaren® (gsk).

1.5.2 Caracterização do espaço interior

O interior da FLC é um espaço amplo, devidamente iluminado, climatizado e ventilado, permitindo uma ótima comunicação com os utentes. É constituído pela área de atendimento ao público, área de receção e entrada de encomendas, armazém, laboratório, escritório da Direção Técnica, gabinete de apoio ao utente/escritório/biblioteca e instalações sanitárias.

i. Área de atendimento ao público

A área de atendimento ao público é a primeira zona que o utente contacta quando entra na FLC. É constituída por dois postos de atendimento, sendo cada posto equipado por um computador, um leitor ótico, um leitor de cartões de cidadão, uma impressora, uma caixa registadora e um terminal multibanco (**Anexo VI**). Junto a um dos postos de atendimento encontra-se o contentor da VALORMED, onde os utentes podem colocar os medicamentos fora da validade e de uso.

A FLC dispõe de uma zona de espera, onde se encontram duas cadeiras, para que os utentes se possam sentar confortavelmente enquanto esperam pela sua vez. Este espaço destina-se também à medição de parâmetros bioquímicos (glicemia, colesterol e triglicéridos), pressão arterial (PA), pulsação, peso corporal, altura e Índice de Massa Corporal (IMC). Nesta zona é também possível encontrar algum *marketing* farmacêutico, adequado à época do ano e a campanhas promocionais existentes, bem como folhetos informativos alusivos a diferentes temáticas.

Por trás dos balcões podemos encontrar os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), juntamente com os suplementos alimentares, produtos dietéticos, veterinários, produtos de higiene oral, de higiene íntima e sazonais, dispositivos médicos, produtos ortopédicos, entre outros. Por sua vez, os produtos de dermofarmácia e cosmética, produtos dietéticos para alimentação especial/ pediátrica, de puericultura e óculos graduados encontram-se expostos ao acesso do utente.

ii. Área de receção e entrada de encomendas

Neste local encontra-se um posto constituído por um computador, um leitor ótico e uma impressora, destinado a dar entrada das encomendas que chegam dos diferentes fornecedores com os quais a FLC trabalha. As encomendas, que vêm em contentores, são colocadas em áreas específicas, a elas destinadas.

Este local é também destinado à realização de devoluções e ao arquivo de faturas das encomendas, notas de crédito e notas de devolução (**Anexo VII**).

iii. Armazém

O armazém é o local onde se encontram guardados a maioria dos medicamentos existentes na FLC. De um modo geral, os medicamentos comerciais (MC) e os medicamentos genéricos (MG) encontram-se armazenados, por ordem alfabética e de dosagem, distribuídos por armários com prateleiras e gavetas deslizantes horizontais e verticais. As formas farmacêuticas (FF) sólidas (comprimidos, cápsulas e drageias), FF para administração oftálmica (colírios e pomadas), fórmulas injetáveis e de uso retal (supositórios e enemas) encontram-se organizadas em gavetas horizontais. As FF líquidas para administração oral multidoses (xaropes, suspensões e soluções orais) encontram-se guardadas nas gavetas deslizantes verticais, seguidas das fórmulas de reidratação oral e dispositivos pertencentes ao protocolo da diabetes. Por sua vez, as FF semissólidas encontram-se em armários com prateleiras, seguidas de fórmulas para aplicação vaginal. Nestes armários encontram-se, ainda, soluções de aplicação cutânea (champôs, soluções, pós e *sprays*), fórmulas dispersáveis (pós e granulados), fórmulas para administração oral unidoses (ampolas, gotas orais), gotas auriculares e nasais e nebulizadores nasais.

Os produtos que requerem condições especiais de temperatura como vacinas, insulinas e alguns colírios ficam armazenados no frigorífico. Os medicamentos veterinários são armazenados, separadamente, em armário próprio e os psicotrópicos encontram-se devidamente armazenados em local apropriado e seguro.

Existe, ainda, uma zona destinada ao *stock* de reforço para situações em que o local de armazenamento já está lotado, o que acontece, principalmente, quando se efetuam encomendas de grande dimensão.

iv. Laboratório

O laboratório é uma área de existência obrigatória numa farmácia. Apesar de na FLC não se produzirem medicamentos manipulados, o laboratório encontra-se devidamente equipado por: banho de água termostaticado, balança de precisão, almofarizes de vidro e de porcelana, espátulas, gobelés, pedras para preparação de pomadas, entre outros. Para além destes materiais, no laboratório podemos, ainda, encontrar protocolos de manipulação destinados à preparação dos manipulados (**Anexo VIII**).

v. Escritório da Direção Técnica

O escritório da Direção Técnica é exclusivamente ocupado pela Dr^a Elsa Lima Coutinho. Neste local são armazenados os documentos relativos à gestão da farmácia e é o local onde se faz a gestão interna e financeira da mesma.

vi. Gabinete de apoio ao utente/ escritório/ biblioteca

Neste local podemos encontrar uma biblioteca com inúmeras fontes de informação científica, devidamente organizada e atualizada, à qual os farmacêuticos e técnicos de farmácia podem recorrer sempre que tenham dúvidas. A FLC dispõe de fontes consideradas obrigatórias, tais como o Prontuário Terapêutico e o Resumo das Características do Medicamento, bem como fontes complementares de informação como sendo o Índice Nacional Terapêutico, a Farmacopeia Portuguesa, o Formulário Galénico Português, entre outros. Para além destas, a FLC recorre, ainda, ao CEDIME (Centro de Documentação e Informação de Medicamentos) e à ANF (Associação Nacional das Farmácias).

É também neste local onde se administram as vacinas, onde se fazem os atendimentos personalizados e o acompanhamento farmacoterapêutico dos utentes.

Uma vez que está equipado com uma secretária e várias cadeiras é, também, usado pelas farmacêuticas para fazer o processamento do receituário e a faturação (**Anexo IX**).

1.6 Divulgação e estratégias de *marketing*

Para além da exposição e divulgação em montras e lineares, a FLC também está presente nas redes sociais. Na página oficial do *Facebook* da farmácia, a FLC informa os utentes sobre promoções e produtos novos disponíveis no seu espaço físico, bem como algumas notícias e informações destinadas à promoção de saúde e prevenção da doença na população. Ademais dispõe de informações relativas aos serviços prestados na farmácia, localização, horário de funcionamento e contactos.

*Durante o meu estágio elaborei algumas publicações de conteúdo e promocionais, alusivas a diversos temas, na página do Facebook da FLC (**Anexo X**), bem como cartazes referentes a*

algumas publicações para se colocarem na FLC, dirigidos principalmente aos utentes que não têm redes sociais (Anexo XI).

2. Gestão em Farmácia Comunitária

Gerir uma farmácia é hoje um grande desafio, tanto pela vertente comercial, como pela componente ética que lhe estão associadas.

A mudança dos tempos exige que os farmacêuticos assumam também o papel de gestores, com necessidade de aprofundar conhecimentos noutras matérias, como o *marketing*, por exemplo, de modo a responder às necessidades atuais. Deste modo, torna-se possível servir de forma mais completa a população adotando, também, estratégias para aumentar a rentabilidade das farmácias.

2.1 Sistema Informático

Durante o meu estágio na FLC, tive oportunidade de trabalhar com o sistema informático Sifarma® 2000 e com a nova versão do Sifarma®, uma versão que, de momento, apenas se encontra disponível em módulo de atendimento, e da qual a FLC é uma farmácia piloto. Cada colaborador tem um código de acesso ao sistema informático (SI), tendo-me sido atribuído um também a mim, na qualidade de estagiária.

A nível de atendimento ao público, este SI é uma ferramenta bastante útil, uma vez que permite, de uma forma rápida, consultar informações importantes aquando da dispensa de medicamentos, como a posologia, ações terapêuticas, indicações e contraindicações, reações adversas e interações medicamentosas possivelmente existentes. Além disso, permite traçar o perfil dos utentes de modo completo e fazer um acompanhamento farmacoterapêutico personalizado. Este SI permite, ainda, a consulta do histórico completo dos medicamentos que os utentes costumam levar tornando-se, assim, numa mais valia, uma vez que uma das principais dificuldades dos mesmos, particularmente os idosos polimedicados, é saber a marca ou o laboratório que fazem de cada um.

Uma vez que tive a possibilidade de realizar atendimentos com ambas as versões do programa, considero que a nova versão é mais intuitiva, visualmente mais atrativa e apresenta alguns passos mais simplificados, *versus* a versão Sifarma® 2000. No entanto, apresenta, ainda, algumas lacunas que precisam de ser melhoradas.

A nível de *backoffice*, o Sifarma® 2000 é também bastante útil, sendo indispensável na gestão da receção das encomendas, devoluções, processamento do receituário, controlo de prazos de validade (PV), consulta de movimentos de *stock*, consulta do preço de venda à farmácia (PVF), preço de venda ao público (PVP), entre outros.

2.2 Gestão de stock

Para que uma farmácia consiga desempenhar bem o seu papel, não pode descurar a importância económica que a sua atividade apresenta, devendo procurar um equilíbrio entre a

prestação de serviços de saúde de excelência e a rentabilidade económica dos mesmos. Deste modo, torna-se fundamental fazer uma boa gestão dos *stocks*, de modo a evitar perdas desnecessárias e a garantir a sustentabilidade económica da farmácia.

A gestão de *stocks* implica um conjunto interligado de procedimentos, nomeadamente a encomenda, a receção, o armazenamento e a dispensa de produtos. Para que haja uma boa gestão de *stocks*, é necessário ter em conta vários fatores, como sendo: as condições de compra dos produtos (descontos e bonificações), a rotatividade dos mesmos, a sazonalidade, as necessidades dos utentes, o espaço disponível na farmácia para arrumação e a publicidade mais frequente e mais recente que passa nos *media*. *Aconteceu-me, inclusivamente, muitas vezes durante o estágio, as pessoas me virem pedir “aquele medicamento que agora passa muito na televisão”.*

Nesse sentido, o Sifarma® 2000 desempenha um papel fundamental, uma vez que possibilita, através da consulta da “Ficha do Produto”, ver o histórico de compras e vendas permitindo, assim, criar um *stock* mínimo e máximo desse mesmo produto, de modo sustentado. Assim, sempre que o produto atingir o *stock* mínimo definido, o respetivo código é adicionado a uma proposta de nota de encomenda. Diariamente, a DT analisa esta listagem e encomenda os produtos que considerar necessários.

Na FLC deparámo-nos, muitas vezes, com discrepâncias entre os *stocks* físicos e os *stocks* que estavam indicados no sistema, devido a erros na receção, dispensa ou mesmo perda dos produtos. De modo a evitar estas discrepâncias, a DT implementou a obrigatoriedade de verificar, através da leitura do código de barras, se o produto registado correspondia ao produto dispensado no atendimento. Além disso, distribuiu equitativamente e de modo justo, diferentes letras do alfabeto por cada colaborador e delegou a cada um a responsabilidade de fazer a contagem física mensal de todos os produtos correspondentes a cada uma dessas letras e posterior acerto informático dos mesmos.

2.3 Encomendas

A aquisição de produtos por parte da farmácia ocorre através da realização de encomendas diretamente aos laboratórios, aos representantes das marcas ou aos distribuidores grossistas. A escolha dos fornecedores é fundamental para o sucesso da farmácia sendo que, aquando da escolha dos mesmos, deve ter-se em conta uma série de fatores como: boas margens de comercialização, bonificações favoráveis, qualidade e rapidez do transporte, aviamento das quantidades corretas, boas campanhas, boas condições de pagamento, possibilidade de devolução, entre outras. Além disso, é importante a existência de diferentes fornecedores para aumentar a probabilidade de os produtos estarem disponíveis para os utentes.

A FLC tem como distribuidores grossistas preferenciais a OCP, a Cooprofar, a Alliance Healthcare e a Magium/ Empifarma, sendo que os dois primeiros apresentam mais vantagens económicas para a farmácia.

É possível realizar vários tipos de encomendas: encomendas diárias, encomendas instantâneas, encomendas por “via verde do medicamento” e encomendas manuais. As primeiras, de volume consideravelmente maior, são efetuadas para produtos que atingiram o seu ponto de

encomenda. O Sifarma® 2000 envia automaticamente cada um desses produtos para uma lista e depois cabe à DT analisar essa mesma lista, acrescentar ou retirar produtos consoante as necessidades e os fatores anteriormente referidos e, posteriormente, encomendá-los aos fornecedores que oferecerem maior vantagem de compra. Estas são realizadas duas vezes por dia, sendo a primeira efetuada no período de almoço (até às 13h) e a segunda ao final do dia antes do fecho da farmácia. Deste modo, garante-se que os medicamentos base da farmácia estejam sempre disponíveis.

As encomendas instantâneas resultam de um medicamento ou produto de saúde que não estava em *stock* aquando de um atendimento, possibilitando a sua chegada em menos de 24 horas. Assim, via SI ou telefone, entra-se em contacto com o fornecedor pretendido e encomenda-se o produto, nas quantidades requeridas naquele atendimento, sendo possível aceder, via *gadget*, à disponibilidade do mesmo e à previsão do dia e das horas de chegada.

As encomendas feitas por “via verde do medicamento” são um tipo de encomendas instantâneas especiais. Este tipo de encomenda permite a aquisição de produtos rateados, quando a farmácia se encontra sem *stock* dos mesmos.

As encomendas manuais são feitas pela DT, via telefone com o fornecedor, e são particularmente importantes quando determinados medicamentos se encontram esgotados ou em falta nos fornecedores.

Para além das encomendas aos fornecedores, a DT faz frequentemente encomendas diretamente aos laboratórios ou aos delegados de informação médica. Estas, apesar de demorarem mais tempo e de requererem quantidades mínimas de encomenda, geralmente oferecem melhores condições de compra relativamente ao preço, bonificações, acessórios publicitários e formações. Na FLC, este tipo de encomendas é realizado muitas vezes com os MG mais vendidos, MNSRM, produtos de dermofarmácia e cosmética e artigos de puericultura.

Ao longo do meu estágio tive a possibilidade de realizar muitas encomendas instantâneas. Apesar de não ter realizado nenhuma encomenda programada, foi-me explicado todo o procedimento e assisti à realização da mesma.

2.3.1 Receção e conferência de encomendas

A FLC recebe encomendas dos distribuidores grossistas três vezes por dia (uma de manhã, outra ao início da tarde e outra ao fim da tarde/ início da noite). Os contentores encontram-se devidamente identificados com o nome do distribuidor e com o nome da farmácia e fazem-se acompanhar sempre de uma fatura (original e duplicado).

Neste documento consta a identificação do fornecedor e da farmácia, o número da encomenda e encontram-se, também, listados todos os produtos de acordo com o código nacional do produto (CNP) e segundo o nome comercial ou denominação comum internacional (DCI). É, ainda, descrita a FF, a dosagem, o número de embalagens pedidas e enviadas, o PVF, o PVP, descontos ou bónus atribuídos pelo fornecedor e o valor do Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA), bem como os produtos que se encontram em falta, com a devida justificação.

No ato da entrega, as encomendas são colocadas num local a elas destinadas e um dos funcionários da FLC assina e, no caso de alguns fornecedores, carimba um documento.

De seguida, procede-se à conferência dos produtos no SI. Esta é feita, individualmente, por leitura ótica do código de barras, dando-se prioridade aos produtos termolábeis que são colocados, de imediato, no frigorífico. Durante esta etapa verificam-se o número e integridade das embalagens, o PV, o estado da embalagem secundária, o preço de faturação, associado ou não a bónus, e o PVP (no caso dos MSRM). No caso dos MNSRM e produtos de saúde, faz-se o cálculo do preço e coloca-se o mesmo nas embalagens. Após a leitura ótica de todos os produtos, verifica-se se há correspondência entre o total de embalagens rececionadas e o total de embalagens faturadas e se o total faturado corresponde ao total gerado pelo sistema informático.

São também verificados os produtos em falta, que são devidamente comunicados ao INFARMED (Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos e Saúde, IP) e fazem-se devoluções das embalagens danificadas, quando tal se aplica.

Durante o meu período de estágio, a receção e conferência de encomendas foi a primeira atividade com a qual tive contacto na FLC, tendo-a desempenhado ao longo de todo o período de estágio. Esta tarefa permitiu-me ter um maior contacto com os medicamentos e outros produtos de saúde, tanto a nível do seu aspeto e FF, como a nível dos seus nomes comerciais e DCI. Muitas vezes fui, inclusive, incentivada a abrir as caixas e a ler os folhetos informativos para me começar a familiarizar com os produtos. Esta etapa revelou-se extremamente importante para a fase posterior de atendimento ao público.

2.3.2 Marcação de preços

O preço de venda ao público (PVP) dos MSRM encontra-se marcado nas embalagens e é estipulado pela Direção-Geral das Atividades Económicas. Por sua vez, no caso dos MNSRM, o preço é fixado pela farmácia, tendo por base a seguinte fórmula de cálculo: $PVP = \text{Preço de Faturação} + \text{Margem de Comercialização} + \text{IVA}$. Conforme o estabelecido pelo Decreto-Lei n.º 25/2011, de 16 de junho, o preço deve ser marcado “através de impressão, etiqueta ou carimbo” [3].

2.3.3 Armazenamento

De modo a manter a integridade e as propriedades físico-químicas dos medicamentos, estes devem ser armazenados em condições de temperatura, humidade, ventilação e luminosidade adequadas.

A temperatura e a humidade são dois fatores rigorosamente controlados. A FLC dispõe de dois termo-higrómetros (um colocado no frigorífico e o outro que alterna semanalmente por três locais distintos – dois locais diferentes no armazém e um local na zona de atendimento), sendo que a leitura é realizada e anotada três vezes ao dia. A temperatura do frigorífico deve encontrar-se entre os 2–8°C, enquanto que nas restantes áreas deve ser inferior a 25°C. Relativamente às condições de humidade, esta não deve ser superior a 60%.

No caso particular dos medicamentos de frio, estes devem ser arrumados no frigorífico imediatamente após a sua chegada à farmácia, registando-se a quantidade enviada, o PVP e o PV na fatura.

Relativamente aos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, atendendo às suas propriedades farmacológicas, estes devem ser armazenados logo após a sua conferência e entrada no sistema informático, de modo a prevenir extravios.

O armazenamento dos medicamentos segue sempre a regra *First Expired, First Out* (FEFO) e, quando estes possuem o mesmo prazo de validade, são arrumados de acordo com o conceito *First In, First Out* (FIFO). Deste modo, torna-se possível um controlo mais rigoroso dos PV e dos *stocks* evitando-se a devolução ou inutilização dos medicamentos e produtos de saúde e facilitando, assim, o processo de dispensa.

O armazenamento das encomendas, tal como a sua conferência e receção, foi das primeiras tarefas que realizei na FLC. Esta tarefa revelou-se extremamente útil para saber o lugar que cada produto ocupa, tendo-me dado a destreza, rapidez e maior eficiência na etapa seguinte, o atendimento ao público.

2.3.4 Controlo de PV

O controlo dos PV é uma tarefa de extrema importância, uma vez que permite evitar a dispensa de medicamentos fora da validade ou prestes a expirar aos utentes.

Para além de serem verificados aquando da receção de encomendas, os PV são conferidos mensalmente na FLC. No início de cada mês, e com o auxílio do Sifarma® 2000, são emitidas listagens com todos os medicamentos e outros produtos de saúde cujo PV registado caduca num período de dois meses. É verificado o PV inscrito na embalagem e, caso expirem no período referido, são recolhidos para posterior devolução, com o motivo “Prazo expirado”.

Se houver discrepância entre o PV registado informaticamente e o PV real, procede-se às correções necessárias no SI. Deste modo, garante-se uma correta dispensa de medicamentos e produtos de saúde aos utentes e, caso se queira fazer devolução aos fornecedores, eles ainda se encontrem dentro do prazo admitido para devolução.

2.3.5 Devoluções

Existem várias razões que podem culminar na devolução de medicamentos e outros produtos de saúde aos fornecedores, nomeadamente: PV expirado, engano no pedido, receção de medicamentos não encomendados, produtos enviados em quantidade incorreta, desistência do cliente (no caso de produtos com baixa rotatividade), embalagens deterioradas, retirada do medicamento do mercado, PVP marcado não ativo, entre outros.

Cada fornecedor estabelece prazos específicos para se efetuar a devolução após receção. Estes períodos devem ser cumpridos, de modo a evitar que o produto não seja aceite e implique prejuízos para a farmácia.

Para proceder à devolução do produto, é necessário emitir uma nota de devolução. Neste documento consta o produto a devolver, a quantidade, o motivo da devolução, o número da fatura na qual o produto foi debitado, o preço de custo e o IVA.

A nota de devolução é impressa em triplicado, sendo que duas delas (original e duplicado) são devidamente carimbadas, assinadas e enviadas juntamente com o produto, enquanto que a terceira é assinada no momento de entrega ao fornecedor pelo funcionário que efetuar a recolha e fica arquivada na farmácia.

O fornecedor pode ou não aceitar o motivo da devolução. Caso aceite, pode proceder à troca do produto por outro ou emitir uma nota de crédito a ser regularizada posteriormente. Quando o pedido de devolução não é aceite, o produto fica no *stock* da farmácia e, caso não esteja em condições de poder ser vendido, tem que ser catalogado como quebra de *stock*, com prejuízo para a farmácia. Nestes casos, tem que ser emitida uma nota de quebra que serve como comprovativo contabilístico de eliminação do produto.

Durante o meu período de estágio, tive a oportunidade de realizar muitas vezes devoluções de produtos sendo que, a maioria delas, estavam relacionadas com erros no pedido ou desistência por parte dos utentes.

2.3.6 Fecho do dia

Diariamente, após o encerramento da farmácia, cada colaborador é responsável pelo somatório dos multibancos e pela contagem do dinheiro da sua caixa. Posteriormente, procede-se à impressão da folha de fim de dia, onde se encontra registado o que a farmácia faturou globalmente (com e sem participações) e de forma discriminada por cada operador. Por fim, encerram-se os multibancos e os computadores e são feitas as seguranças do sistema.

Durante o meu estágio na FLC, tive a oportunidade de fazer várias vezes o fecho do dia.

3. Receituário

O receituário corresponde a uma grande parte da faturação da farmácia, o que implica que seja tratado com bastante cuidado para que a mesma possa receber as participações, quer do Estado Português, quer dos subsistemas de saúde. Erros no aviamento ou na conferência da receita podem, assim, pôr em causa, a faturação e o valor da participação recebido.

A receita médica é um meio de comunicação entre o médico-utente-farmacêutico, sendo indispensável para a dispensa de MSRM. Nestas prescrições, os fármacos devem estar listados segundo a DCI da substância ativa, seguida da FF, dosagem, apresentação, quantidade e posologia. A receita médica pode ser efetuada por via manual ou eletrónica [4].

3.1 Receita manual

De acordo com a portaria 224/2015 de 27 de julho, a prescrição de medicamentos passa a ser efetuada por via eletrónica podendo, em casos excecionais e devidamente justificados, ser

efetuada por via manual. As exceções autorizadas para a prescrição manual contemplam: falência do sistema informático, inadaptação do médico prescriptor, prescrição ao domicílio ou outras situações até um máximo de 40 receitas por mês [4].

Estas receitas têm uma validade de 30 dias e não podem conter rasuras, caligrafias diferentes ou ser escritas a lápis. O incumprimento de, pelo menos, um dos parâmetros acima mencionados inviabiliza a receita médica manual, impossibilitando a dispensa de medicamentos através da mesma [5].

Terminado o aviamento da receita, os utentes têm que assinar um documento impresso no verso da receita, que menciona o que o utente levou e comprova que este exerceu o direito de opção.

3.2 Receita eletrónica

A legislação que suporta a prescrição foi alterada no sentido de promover a prescrição por DCI e através de sistemas eletrónicos. Estas medidas têm como objetivo centrar a prescrição na escolha farmacológica, visando a utilização racional dos medicamentos [5].

Nesse sentido, apesar de o medicamento poder ser identificado por DCI ou por marca, atualmente é obrigatório que a prescrição médica seja efetuada pelo DCI da substância ativa. A prescrição pelo nome comercial do medicamento ou do titular pode, excecionalmente, acontecer quando se trata de um medicamento de marca sem similar ou MG similar ou quando existe alguma justificação técnica, nomeadamente: margem ou índice terapêutico estreito, reação adversa prévia e continuidade de tratamento superior a 28 dias. Nesta última exceção, o utente pode optar por um medicamento equivalente ao prescrito, desde que seja de preço inferior [5].

As receitas eletrónicas podem, ainda, ser materializadas, se se realizar a impressão das mesmas, ou desmaterializadas, comumente designadas por “receitas sem papel” (RSP), que podem ser acedidas por meio de um equipamento eletrónico através de um código de acesso e de dispensa [5].

3.3 Validação da prescrição médica

Para que o farmacêutico possa aceitar a receita e dispensar os medicamentos nela contidos é necessário que inclua os seguintes elementos: número da receita, local da prescrição, identificação do médico prescriptor (nome, número da cédula e especialidade, caso aplicável), identificação do utente, número de beneficiário e regime especial de comparticipação, se for o caso, representado pelas letras “R” (no caso de utentes pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação) ou “O” (no caso de utentes abrangidos por outro regime especial de comparticipação, identificado por menção ao respetivo diploma legal).

As receitas manuais deverão, ainda, fazer-se acompanhar por uma vinheta identificativa do médico prescriptor, vinheta identificativa do local de prescrição, se aplicável, e a especialidade médica, juntamente com o contacto telefónico do médico prescriptor.

No caso das receitas eletrónicas materializadas ou por via manual, podem ser prescritos até 4 medicamentos ou produtos de saúde distintos. No entanto, o número total de embalagens

prescritas não pode ultrapassar o limite de duas por medicamento ou produto, nem o total de quatro embalagens.

No caso das RSP, cada linha de prescrição só pode incluir um produto ou um medicamento até ao máximo de duas embalagens cada, no caso de medicamentos destinados ao tratamento de curta ou média duração, com validade de 30 dias, e de seis embalagens no caso de medicamentos destinados a tratamentos de longa duração, com validade de seis meses.

Se os medicamentos prescritos se apresentarem sob a forma de embalagem unitária, podem ser prescritas até quatro embalagens do mesmo medicamento por receita, no caso da receita materializada, ou por linha de receita, no caso da receita desmaterializada. Quando não vem especificado, deve dispensar-se a embalagem de menor dimensão disponível e/ou a de menor dosagem [4, 5].

3.4 Sistema de preços de referência

O Estado Português instaurou um sistema de preços de referência para equilibrar os preços dos medicamentos comparticipados estabelecendo, para isso, um valor máximo a ser comparticipado.

De acordo com o Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de dezembro, por grupo homogêneo entende-se o “conjunto de medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, forma farmacêutica, dosagem e via de administração, no qual se incluía, pelo menos, um medicamento genérico existente no mercado”. O preço de referência corresponde ao valor sobre o qual incide a comparticipação do Estado para os medicamentos de cada grupo homogêneo e é calculado através da média dos cinco PVP mais baixos praticados no mercado, dentro dos incluídos nesse grupo. Este valor é atualizado pelo INFARMED I.P., de três em três meses, o que permite racionalizar os custos do Estado com medicamentos [6].

3.5 Regimes de comparticipação

A comparticipação dos medicamentos é um valor suportado pelo Estado e/ou por outros subsistemas de saúde, permitindo que o utente pague apenas uma parte do PVP dos medicamentos. A maior parte das comparticipações em Portugal é efetuada pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) [7].

A atual legislação prevê a possibilidade de comparticipação de medicamentos através de um regime geral e de um regime especial.

No regime geral, que abrange a maioria dos portugueses, o estado é responsável por pagar uma percentagem do PVP dos medicamentos de acordo com os seguintes escalões: escalão A – 90%, escalão B – 69%, escalão C – 37%, escalão D – 15%. Os escalões de comparticipação variam de acordo com as indicações terapêuticas do medicamento, a sua utilização, as entidades que o prescrevem e, ainda, com o consumo acrescido para doentes que sofram de determinadas patologias.

No regime especial de comparticipação, esta pode ser efetuada em função dos beneficiários ou em função das patologias ou grupos especiais de utentes, como os pensionistas. No primeiro caso, as comparticipações são definidas por despachos, as quais o médico deve colocar na receita aquando da sua prescrição, para que seja possível efetuar a comparticipação no momento do aviamento. Por sua vez, no caso dos pensionistas, a comparticipação é acrescida de 5% no escalão A e de 15% nos escalões B, C e D, com uma ajuda extra para pessoas com baixos rendimentos e para as quais, muitas vezes, a medicação corresponde a uma grande parte das suas despesas [8, 9].

Poderá, ainda, haver regimes de comparticipação a 100% em casos excecionais, como o que acontece, por exemplo, com os portadores de determinadas patologias como lúpus, hemofilia e hemoglobinopatias [8].

Existem, ainda, outros subsistemas de saúde que complementam, muitas vezes, a comparticipação efetuada pelo SNS, como é o caso do programa SãVida da EDP ou do Serviço de Assistência Médico-Social (SAMS) do Sindicato dos Bancários ou, ainda, de programas criados pelos laboratórios para medicamentos específicos, como é o caso do Betmiga® (Astellas Pharma Europe B.V.). Nos dois primeiros casos, aquando do aviamento das receitas, é necessário ter em atenção alguns procedimentos específicos, como fotocopiar a receita e o cartão do subsistema de saúde, embora nas RSP apenas seja necessário fotocopiar o cartão [9].

3.6 Conferência do receituário

De modo a garantir que o valor da comparticipação seja reembolsado, todas as receitas devem ser corrigidas e verificadas antes de enviadas.

A verificação das receitas consiste em aferir se as mesmas contêm todos os requisitos que as validam, isto é: se os medicamentos dispensados estão em conformidade com os prescritos (conferindo os códigos da impressão na parte de trás da receita, a dosagem, a FF, o tamanho e a quantidade de embalagens), se o regime de comparticipação está bem estabelecido, se as exceções e portarias estão bem assinalados, se a receita se encontra dentro da validade, se está carimbada, datada e devidamente assinada pelo médico, utente e farmacêutico. Até ao dia 10 do mês seguinte são enviadas para o centro de conferência de receitas as receitas e respetiva documentação [5]. As novas RSP não necessitam de confirmação, sendo automaticamente validadas pelo SI. De seguida, as receitas são organizadas de acordo com o organismo de comparticipação e lote, sendo que cada lote contém 30 receitas. Quando o lote está completo, imprime-se a partir do SI o “Verbete de Identificação do lote” que é carimbado, assinado e verificado a existência de 30 receitas no mesmo por dois farmacêuticos. Os lotes, por sua vez, são acondicionados em caixas para serem enviados às respetivas entidades. No último dia de cada mês, a faturação é fechada. Imprime-se o “Resumo de lotes” e “Fatura” para cada organismo, inclusive das RSP. O “Resumo de Lotes” é impresso em triplicado, sendo o original e o duplicado colocados nas caixas em que o receituário é acondicionado, enquanto que o triplicado é arquivado na farmácia. A fatura, por sua vez, sai em quadruplicado, sendo a original e duplicada colocadas

nas caixas, a triplicada é enviada pelo correio pela DT para a ANF e a quadruplicada é enviada para a contabilidade da farmácia.

Relativamente às receitas do SNS, são, ainda, impressas guias dos CTT em triplicado: uma é assinada pelo funcionário dos CTT que recolhe as caixas, no dia 5 do mês seguinte, e fica na farmácia e as restantes são colocadas na caixa. Juntamente com o receituário, são enviadas eventuais notas de crédito de receitas anteriores que tenham sido devolvidas pelo Centro de Conferência de Receitas. Para a ANF é, ainda, enviado o resumo/lista das entidades que complementam as participações com o n.º da fatura emitida pela farmácia e o valor que lhe devem.

No que concerne aos organismos que realizam complementaridade de participação, o receituário é enviado por correio registado com aviso de receção para a ANF até ao dia 10 do mês seguinte.

Para cada entidade segue a respetiva fatura e resumos de lote, ambos em triplicado na caixa. O quadruplicado da primeira vai para a contabilidade e o da segunda fica no arquivo da farmácia.

No caso de ser detetado algum erro, as receitas em causa são devolvidas à farmácia com indicação do motivo da devolução, permitindo à farmácia efetuar a correção do erro. Se nível corrigir, a farmácia terá de assumir o prejuízo das receitas em causa, uma vez que as participações são perdidas.

Ao longo do estágio na FLC, colaborei várias vezes na conferência do receituário e no fecho da faturação.

4. Ato de dispensa e aconselhamento farmacêutico

A dispensa de medicamentos é uma das funções mais importantes executada pelo farmacêutico na farmácia comunitária, devendo ser sempre realizada de forma consciente e responsável, de modo a garantir a qualidade do serviço prestado.

Sendo esta a última etapa do circuito do medicamento e, uma vez que o farmacêutico é o último profissional de saúde a contactar com o utente antes da dispensa do mesmo, este tem um papel fundamental na promoção da adesão à terapêutica, promoção do uso racional do medicamento, avaliação correta da prescrição, indicação, automedicação, informações acerca do modo de administração, precauções especiais, esclarecimento de dúvidas, entre outros.

Os medicamentos podem ser divididos em duas classes: MSRM e MNSRM [10].

4.1 Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Os Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) englobam todos os medicamentos que necessitem, tal como o nome indica, de uma prescrição médica para que sejam dispensados. São assim classificados por constituírem um risco para a saúde do utente, caso sejam utilizados sem vigilância médica. Também estão incluídos todos os medicamentos administrados por via

parentérica ou que contenham substâncias cuja atividade ou reações adversas seja necessário aprofundar [10].

Dentro dos MSRM poderemos encontrar diferentes categorias: medicamentos de receita médica não renovável, quando não é possível emitir mais vias da receita (ex: antibacterianos), medicamentos de receita médica renovável, usados em tratamentos prolongados e que podem ser novamente adquiridos sem necessidade de nova uma prescrição (ex: anti hipertensores), medicamentos de receita médica especial, aplicados a substâncias que poderão provocar dependência, como o caso de psicotrópicos ou estupefacientes (ex: fentanilo) e os medicamentos de receita médica restrita, reservados a locais especializados como, por exemplo, os que se destinam a uso exclusivo hospitalar [11, 12].

4.1.1 Medicamentos estupefacientes e psicotrópicos

Os medicamentos contendo substâncias estupefacientes ou psicotrópicas estão sujeitos a um controlo especial, sendo regulados pelo Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, seguindo as mesmas regras dos restantes medicamentos [13].

Devido à especificidade deste tipo de medicamentos e à capacidade de provocarem dependência física e psíquica, torna-se fundamental o seu controlo rigoroso desde o momento de receção na farmácia até ao ato de dispensa no balcão.

Estes medicamentos são prescritos em receitas manuais ou em receitas eletrónicas identificadas por “RE” e a aquisição dos medicamentos pode ser realizada pelo próprio doente ou não, sendo obrigatória a apresentação de um documento de identificação.

Em todos os casos, durante a dispensa destes medicamentos, o farmacêutico tem que registar informaticamente os seguintes elementos: dados referentes ao médico prescriptor, nome e morada do doente, bem como nome, morada, número de identificação, data de nascimento, idade e data de validade do cartão de cidadão do adquirente.

No caso das receitas materializadas, após a finalização da venda é necessário fotocopiar a receita e anexá-la a um talão de faturação impresso em duplicado e devidamente assinado pelo adquirente, para posterior arquivamento na farmácia durante 3 anos [5].

4.1.2 Medicamentos genéricos e preços de referência

Medicamentos Genéricos são caracterizados por possuírem a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas e a mesma FF que o medicamento de referência, tendo a sua bioequivalência sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados. Os MG são identificados pelas DCI das substâncias ativas, seguida do nome do titular de autorização de introdução no mercado (AIM), dosagem, FF e da sigla “MG” [10].

As farmácias devem ter em stock, disponíveis para venda, no mínimo, 3 medicamentos com a mesma substância ativa, FF e dosagem, de entre os que correspondam aos 5 preços mais baixos de cada grupo homogêneo. No ato da dispensa, o farmacêutico deve informar o utente da existência de medicamentos bioequivalentes ao prescritos que sejam comparticipados e também aqueles que apresentem os preços mais baixos [10].

Apesar de haver uma maior consciencialização por parte dos utentes em relação aos MG, notei que ainda há muito receio em tomar o genérico versus medicamento de referência. No entanto, após devida explicação e comparação de preços, muitos utentes mudavam de opinião e optavam pelo MG.

4.2 Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Os MNSRM correspondem a medicamentos que não contemplam as condições supracitadas para serem classificados como MSRM. Geralmente não são participáveis, salvo raras exceções, que se devem a questões de saúde pública. Estes últimos ficam sujeitos a um regime de preços estabelecido, tal como acontece com os MSRM [12].

É com este grupo de medicamentos que se sentem mais recorrentemente os fenómenos de automedicação. Nesse sentido, são uma ótima oportunidade para o farmacêutico intervir com o seu aconselhamento e complementar com as medidas não farmacológicas mais apropriadas, possibilitando diferenciar a sua dispensa *versus* um local, diferente da farmácia, onde se vendam estes produtos.

Durante o tempo que estive no atendimento ao utente, muitas foram as pessoas que me pediram aconselhamento. Esta foi, sem dúvida, a área que mais me desafiou, uma vez que diariamente me surgiam situações com as quais nunca me tinha deparado ou me sentia menos à vontade. No entanto, tentei sempre esclarecer todas as minhas dúvidas com a equipa da farmácia, assim como pesquisar sobre os diversos temas, fazendo com que me sentisse mais à vontade e mais confiante ao longo do estágio e, assim, superar os obstáculos por vezes encontrados.

4.3 Medicamentos de uso veterinário

Medicamentos de uso veterinário são todos aqueles que possuem propriedades curativas ou preventivas de doenças e sintomas em animais [14].

Na FLC, os medicamentos veterinários que mais dispensei foram os desparasitantes externos e internos. A minha formação académica nesta área não era muito vasta, uma vez que não foi abordada esta temática em nenhuma unidade curricular. No entanto, o contacto que tive com alguns casos clínicos, bem como a ajuda dos membros da FLC foram fundamentais, tendo-me permitido aprofundar os conhecimentos nesta área e a melhorar o meu aconselhamento.

4.4 Dispositivos médicos

Os dispositivos médicos são destinados a serem utilizados para fins comuns aos dos medicamentos, mas distinguem-se destes por não utilizarem ações farmacológicas, metabólicas ou imunológicas [15]. Consoante a vulnerabilidade do corpo humano e o grau de risco envolvido na utilização que o dispositivo apresenta, estes podem ser integrados em quatro classes (I, IIa, IIb, III), com risco crescente [16].

Alguns dos dispositivos médicos mais solicitados na FLC são: material de penso, compressas, joelheiras, seringas e dispositivos para ostomias.

4.5 Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

Os produtos cosméticos e de higiene corporal (PCHC) são “qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com as partes externas do corpo humano (epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos) ou com os dentes e as mucosas bucais tendo em vista, exclusiva ou principalmente, limpá-los ou perfumá-los, modificar-lhes o aspeto, protegê-los, mantê-los em bom estado ou corrigir os odores corporais” [17].

A FLC apresenta várias marcas comerciais com alguma variedade de produtos. Dispõe de produtos adequados aos diferentes tipos de pele, destinados a diferentes afeções de pele (atopia, acne, despigmentação, psoríase), bem como produtos para uso capilar (caspa, alopecia, seborreia), produtos para higiene oral e corporal.

Esta foi a classe de produtos que senti mais dificuldades em aconselhar, dado o reduzido contacto com a temática durante a minha formação académica, bem como a vasta gama de produtos que cada gama apresenta. No entanto, ter frequentado formações da Ducray®, Avène® e Elgydium®, associada a um grande apoio por parte de toda a equipa da FLC e à prática em si ao longo do estágio foram cruciais na minha aprendizagem e conhecimento.

4.6 Suplementos alimentares

Os suplementos alimentares são géneros alimentícios concentrados em substâncias nutrientes, como vitaminas e minerais, ou outras com efeitos nutricionais, sendo utilizados para completar um regime alimentar normal. Ao contrário do que acontece com os medicamentos, o titular AIM suplementos alimentares não é o INFARMED, mas sim o DGAV (Direção Geral de Alimentação e Veterinária) [18].

Cada vez mais os suplementos alimentares são mais procurados, seja para emagrecer, para estimular a atividade cerebral ou para prevenir infeções urinárias, graças à constante publicidade de que são alvo.

Na FLC, os suplementos alimentares que mais dispensei foram aqueles utilizados para colmatar a fadiga física e intelectual, sendo que aconselhava, essencialmente, suplementos ricos em magnésio (Magnesium-OK® (ANGELINI), Magnesium®-B (ANGELINI), Magnesona® (Laboratórios Vitória, S.A.) e Magnesiocard® (Tecnimede)). Além disso, suplementos estimulantes foram também muito solicitados pelos estudantes em épocas de exames (Cê-Esperto® (ADDO Pharma S.A.), Cerebrum® Student (NATIRIS), Centrum® (Pfizer), entre outros).

Durante o estágio, tive a oportunidade de frequentar uma formação da Bioactivo® que se revelou muito importante para que conhecesse a marca.

4.7 Medicamentos homeopáticos

Os medicamentos homeopáticos encontram-se definidos e regulados no Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto. Salvo algumas exceções, estes medicamentos são classificados como MNSRM tendo que apresentar, obrigatoriamente, a designação de “medicamento homeopático”, de

forma visível e legível, em letras maiúsculas e em fundo azul. Deve, também, conter a menção “Sem indicações terapêuticas aprovadas” [10].

Ao longo do meu estágio, pediram-me muitas vezes Stodal®, referindo que é um xarope muito bom e que ajuda muito na tosse.

4.8 Produtos dietéticos para alimentação especial

Os produtos dietéticos para alimentação especial são, tal como o nome indica, destinados a alimentação especial. Estes, devido à sua composição ou a processos especiais de fabrico distinguem-se dos alimentos de consumo habitual, sendo essenciais a determinadas necessidades nutricionais habituais.

A alimentação especial pode ser requerida por um determinado grupo de pessoas que sofra de doenças específicas ou de alterações no estado fisiológico e/ou metabólico.

Durante o meu estágio, o produto dietético destinado a alimentação especial mais solicitado foi o Fortimel® (Nutricia).

4.9 Outros produtos farmacêuticos

Apesar de não ter referido anteriormente, existem outros produtos farmacêuticos comercializados na FLC, como os produtos fitoterápicos e de puericultura. A razão pela qual não foi dado destaque *versus* os produtos supramencionados prende-se com o facto de não serem frequentemente requisitados e comercializados na FLC.

5. Serviços prestados pela farmácia

De acordo com o Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, os farmacêuticos poderão prestar serviços de promoção de saúde e de bem-estar aos utentes [1].

5.1 Determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos

A determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos permite, não só o possível rastreamento, como também o acompanhamento terapêutico de doentes já diagnosticados e em tratamento. A FLC dispõe de um conjunto de serviços farmacêuticos para os seus utentes, nomeadamente: determinação do peso, altura e IMC, determinação da PA, glicemia, triglicerídeos e colesterol total.

Desde o início do meu estágio na FLC, realizei a maioria das determinações de glicemia, triglicerídeos e colesterol total, bem como medição de PA e auxiliei os utentes na determinação do peso, altura e IMC.

5.2 Administração de vacinas

A administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação é um dos serviços farmacêuticos de promoção de saúde e prevenção de doença prestados na FLC, sendo que as mais comumente administradas são as vacinas da gripe.

Para cada administração de injetáveis é registado o nome do utente, a data de nascimento, o nome do injetável, lote, via de administração e a identificação profissional do farmacêutico que a administrou.

Na FLC, a administração de vacinas é realizada no gabinete de apoio ao utente, que se encontra equipado com todo o material necessário de modo a garantir a segurança do utente e do profissional de saúde.

5.3 Consultas de nutrição

A FLC dispõe, também, de consultas de nutrição, realizadas pela nutricionista Dr.^a Zita. Este tipo de serviços fideliza o utente à farmácia e permite uma intervenção nutricional individualizada e personalizada, isto é, adequada a cada um dos utentes, tendo em consideração o sexo, a idade, a condição física e as patologias existentes.

5.4 VALORMED

A FLC tem disponível um contentor da VALORMED que permite aos seus utentes a entrega na farmácia de embalagens vazias e medicamentos fora de uso.

No decorrer do meu estágio verifiquei uma participação ativa dos utentes, pois muitas vezes dirigiam-se à farmácia apenas com o intuito de entregar medicamentos fora de uso e/ou fora do prazo. Tive, ainda, oportunidade de fazer várias vezes o fecho da VALORMED e a sua entrega ao armazenista.

PARTE II – PROJETOS DESENVOLVIDOS NA FARMÁCIA

1. Menopausa

1.1 Enquadramento

Numa era em que a esperança média de vida da mulher tem aumentado progressivamente e que as mulheres passarão a viver um terço da sua vida na pós-menopausa, torna-se cada vez mais importante investir na qualidade de vida nessa fase [19].

A menopausa representa um evento fisiológico, estando a ela associados uma série de sintomas que interferem com o bem-estar da mulher [19]. Tendo em conta o impacto significativo que estes podem ter, torna-se fundamental esclarecer, apoiar e envolver ativamente a mulher na gestão da sua saúde.

Posto isto, e considerando a farmácia como um espaço de saúde distinto para o desenvolvimento de intervenções que objetivem a sensibilização, identificação precoce dos sintomas, aconselhamento farmacológico e não farmacológico e acompanhamento, decidi desenvolver este tema.

1.2 Introdução

Os conceitos “climatério” e “menopausa” são, muitas vezes, utilizados erradamente como sinónimos [20].

O climatério inclui o período de transição entre a fase reprodutiva, com regular funcionamento do ciclo menstrual, para o seu termo absoluto, ao longo do qual ocorre um declínio progressivo da função ovárica. Este predispõe a mulher para um conjunto de sintomas desagradáveis que, no seu conjunto, determinam a síndrome climatérica e compreende três fases: pré, peri e pós-menopausa [19, 20].

No período pré-menopausa iniciam-se as alterações hormonais associadas a sintomas que deterioram a qualidade de vida da mulher e alterações metabólicas que aumentam o risco de aparecimento de doenças crónicas [20].

A menopausa propriamente dita, corresponde ao período menstrual final, traduzindo-se em amenorreia definitiva [21]. Pode dever-se a um processo natural (menopausa fisiológica) ou iatrogénica (menopausa secundária). Este último inclui, ainda, a remoção de ambos os ovários (menopausa cirúrgica), e a insuficiência ovariana resultante de quimioterapia ou radioterapia [22].

A idade de estabelecimento da menopausa está relacionada com fatores genéticos, ambientais e comportamentais ocorrendo, normalmente, entre os 45 e os 55 anos de idade. A menopausa pode, ainda, ocorrer após os 55 anos (menopausa tardia), antes dos 45 anos (menopausa precoce) ou antes dos 40 anos (menopausa prematura) [19].

A perimenopausa, por sua vez, engloba a pré-menopausa, a menopausa e termina um ano após a mesma [19].

Após a cessação da menstruação definitiva da mulher, ocorre a fase da pós-menopausa, com exacerbação dos sintomas característicos do climatério [19].

1.3 Sintomatologia

A intensidade e duração da sintomatologia associada ao climatério diferem de mulher para mulher, estando relacionadas com a carência estrogénica em vários tecidos e órgãos e com o estado psicofísico-social da mulher [22, 23].

Primeiramente, surgem irregularidades menstruais, sintomas vasomotores e alterações do sono e emocionais, seguindo-se sintomas urogenitais, alterações cutâneas e sexuais. Mais tardiamente podem surgir complicações cardiovasculares, metabólicas, ósseas, bem como doenças neurocognitivas [19]. Estes sintomas tendem a intensificar-se durante a perimenopausa e permanecem até 5 anos após a cessação definitiva da menstruação [24].

1.3.1 Irregularidades menstruais

As alterações do ciclo menstrual podem iniciar-se 4 a 8 anos antes da menopausa, com encurtamento da periodicidade e alteração da duração e da quantidade de fluxo. Posteriormente, a maior frequência dos ciclos anovulatórios leva a um aumento da duração dos ciclos e a ausência de menstruação [19].

1.3.2 Sintomas somato-vegetativos

i. Sintomas vasomotores

Os sintomas vasomotores correspondem à manifestação clínica mais comumente associada ao climatério, sendo experienciada por um grande número de mulheres na peri-menopausa [22, 24].

Estes sintomas são frequentemente descritos como “calores”, “fogachos”, “afrontamentos” ou “suores noturnos” e estão associados a uma sensação súbita de calor na parte superior do peito e pescoço e que, posteriormente, avança para a face e cabeça [22]. São predominantemente noturnos, podendo interferir com o sono, e podem, ainda, ser acompanhados de ansiedade, palpitações e sudorese profunda, que persiste entre 1 a 5 minutos [25, 26].

Apesar de não se conhecer completamente a origem dos sintomas vasomotores, pensa-se que estejam associados ao hipoestrogenismo, resultando num desequilíbrio entre os níveis de noradrenalina e dopamina, o que causa, deste modo, instabilidade vasomotora [22]. Além disso, estes sintomas parecem também estar correlacionados com doenças cardiovasculares subclínicas e valores de pressão arterial elevados [19].

A ocorrência e intensidade dos sintomas vasomotores pode, ainda, ser agravada pelo tabagismo, excesso de peso ou obesidade, particularmente a obesidade central, calor, stress, álcool, alimentos picantes e especiarias [22, 27].

ii. Perturbações do sono

O sono é um estado fisiológico que se deteriora com a idade. A menopausa é uma altura decisiva para o sono das mulheres uma vez que é frequente ocorrer uma diminuição tanto na quantidade como na qualidade do sono [19, 28].

Os fatores que podem desempenhar um papel nesse tipo de insónia incluem sintomas vasomotores, variações hormonais, alterações de humor, anomalias do ritmo circadiano, estilo de vida e condições médicas associadas [21].

1.3.3 Sintomas psicológicos e cognitivos

Estudos sugerem que a peri e a pós-menopausa estão associadas a uma diminuição da memória, dificuldade de concentração e aparecimento de sintomas depressivos [19].

Algumas funções cognitivas, bem como a atividade neuronal parecem ser mediadas pelos estrogénios o que pode, de algum modo, explicar o facto de este tipo de sintomatologia ser mais comum nesta fase [29].

1.3.4 Síndrome gênito-urinária da menopausa e interferência no padrão sexual

A síndrome gênito-urinária da menopausa (SGUM) corresponde ao conjunto de sinais e sintomas associados à diminuição dos níveis de estrogénios e que podem envolver tanto a parte genital da mulher (pequenos e grandes lábios, vestíbulo, clítoris e vagina), como a parte urinária (uretra e bexiga) [30].

A SGUM pode incluir queixas de irritação, ardor e prurido vaginais, sintomatologia urinária como disúria, frequência, urgência, incontinência e infeções recorrentes do trato urinário, além de sintomas sexuais como ausência de lubrificação, desconforto ou dor aquando do ato sexual (dispareunia) [30]. Além disso, pode também estar associada a alterações do desejo sexual, excitação ou orgasmo, provocando um efeito negativo na função sexual [23].

A gravidade dos sintomas varia entre ligeira e debilitante não estando, no entanto, restringidos a mulheres sexualmente ativas [31].

1.4 Menopausa como fator de risco

Apesar de nem todas as mulheres apresentarem sintomatologia associada ao climatério, a diminuição dos níveis de estrogénio nesta fase resulta em alterações no corpo todo, incluindo perda óssea, maior tendência para o aumento da gordura abdominal, alterações metabólicas, aumento do risco de doenças cardiovasculares e alterações cutâneas [27]. Deste modo, torna-se fundamental implementar estratégias preventivas desde os estágios iniciais da menopausa [19].

1.4.1 Osteoporose

A osteoporose é uma doença esquelética sistémica caracterizada pela diminuição da massa óssea e alterações da microarquitetura e fragilidade esqueléticas [19].

O desenvolvimento da osteoporose depende de uma série de fatores, nos quais se incluem as alterações hormonais anteriormente referidas. Após a menopausa ocorre um aumento na atividade de reabsorção pelos osteoclastos sem, no entanto, haver um aumento semelhante na atividade de formação óssea pelos osteoblastos. Como consequência, ocorre perda acelerada de massa óssea, mais intensa nos primeiros 5 anos, diminuição da resistência do osso e aumento do risco de fratura [19, 22].

1.4.2 Obesidade e alterações metabólicas

Após a menopausa, a incidência de obesidade nas mulheres aumenta, principalmente a obesidade abdominal [32].

Os mecanismos de aumento de massa corporal durante o climatério não estão, ainda, completamente esclarecidos. No entanto, pensa-se que sejam resultado de uma combinação de fatores genéticos (etnia, predisposição genética), hormonais (hipoestrogenismo) e exógenos, como sendo uma alimentação desequilibrada, sedentarismo, fármacos (esteroides, insulina) e algumas doenças associadas. Todos estes fatores são responsáveis por provocar aumento da massa

corporal, aumento da circunferência abdominal, redistribuição da massa gorda, com aumento da acumulação da gordura visceral, e diminuição da massa isenta de gordura [33].

Sabe-se que o tecido adiposo visceral em excesso é fonte de produção de uma série de adipocinas que propiciam o desenvolvimento de um estado inflamatório crônico e disfunção endotelial. Por conseguinte, dá-se o desenvolvimento de resistência à insulina (com consequente aparecimento de diabetes *mellitus* do tipo 2), e distúrbios metabólicos (hiperglicemia, hipertrigliceridemia e baixos níveis de colesterol HDL) criando, assim, um perfil metabólico alterado com risco de aparecimento de síndrome metabólico [33].

1.4.3 Doenças cardiovasculares

A incidência das doenças cardiovasculares, uma das principais causas de morbidade e mortalidade nas mulheres, aumenta substancialmente após a menopausa [34, 35].

Os estrogénios, por terem atuação direta na parede dos vasos (aumento da vasodilatação, inibição da resposta à lesão vascular), melhoram o perfil lipídico e promovem o aumento da deposição periférica de gordura exercendo, assim, um efeito cardioprotetor natural [34].

Nesse sentido, com o aparecimento da menopausa e com as modificações hormonais a ela associadas, ocorrem alterações pró-aterogénicas no perfil lipídico, com aumento dos níveis de lipoproteínas de baixa densidade, colesterol total e triglicérides, e uma diminuição de lipoproteínas de elevada densidade [22, 36].

Essas mudanças têm um impacto negativo no perfil aterogénico, acelerando o desenvolvimento de aterosclerose, com aumento do risco cardiovascular e cerebrovascular [34].

1.4.4 Alterações cutâneas

As alterações fisiológicas na pós-menopausa são particularmente perceptíveis na pele que perde a arquitetura estrutural e se torna propensa a danos [37].

O esteroide sexual mais amplamente discutido como um contribuinte intrínseco ao envelhecimento da pele é o estrogénio, embora muitos outros estejam envolvidos [37]. Foram detetados recetores de estrogénios em vários elementos cutâneos e, por isso, é provável que o hipoestrogenismo característico da menopausa tenha efeitos mensuráveis na saúde da pele [35].

Após a menopausa verifica-se uma diminuição do colagénio tecidual, tornando a pele mais fina e com perda de viscoelasticidade. Como consequência, pode surgir uma aceleração do envelhecimento da pele, com o aumento do aparecimento de rugas [35].

1.5 Tratamento

Com o objetivo de controlar e tratar os sintomas supracitados, várias estratégias podem ser adotadas, incluindo uma terapia hormonal e uma terapia não hormonal.

1.5.1 Terapia hormonal

A constatação de que os principais sinais e sintomas do climatério resultam do declínio da produção de estrogénios, levou à sua utilização como agente terapêutico [19].

Várias formulações de estrogénios têm sido, então, prescritas como terapia hormonal de substituição (THS), com o objetivo de promover um equilíbrio hormonal endógeno que modere ou evite as consequências associadas ao hipoestrogenismo [26]. Estas podem ser administradas localmente (óvulos, anéis ou cremes) ou sistemicamente (comprimidos orais, sistemas transdérmicos, géis ou implantes) e continuam a ser a terapêutica mais eficaz disponível [19].

No entanto, vários estudos têm demonstrado um efeito negativo da THS em mulheres na pós-menopausa, incluindo um aumento significativo na incidência de cancro da mama, doenças cardíacas, embolia pulmonar e demência vascular, o que faz com que muitas mulheres prefiram optar por uma opção mais segura [38].

1.5.2 Terapia não hormonal

i. Fitoestrogénios

Os fitoestrogénios são compostos derivados de plantas que têm sido considerados como uma alternativa à utilização de THS [38]. A presença de um anel fenólico na sua estrutura, associado a um peso molecular similar ao estradiol, possibilita-os de se ligarem aos recetores estrogénicos e atuarem como agonistas ou antagonistas dos mesmos [38]. Estes compostos podem ser classificados em 4 classes distintas: isoflavonas, linhanos, cumestanos e flavonoides [19].

As isoflavonas, encontradas em grandes concentrações na soja e derivados da soja e do trevo vermelho, têm sido a classe mais estudada [19]. A maior parte dos suplementos existentes nas farmácias para o tratamento dos sintomas associados ao climatério são ricos em isoflavonas, com destaque para a genisteína, a daidzeína e a gliciteína, uma vez que estas demonstraram apresentar maior atividade e afinidade para os recetores estrogénicos [19, 39].

Há evidências que demonstram que as isoflavonas da soja têm efeito positivo nos sintomas do climatério, por redução da sintomatologia vasomotora e da osteoporose, uma vez que estão envolvidas na manutenção da mineralização óssea [40]. No entanto, dadas as limitações dos estudos, é recomendada mais investigação [19].

ii. Outros suplementos

Na farmácia comunitária estão disponíveis muitos outros suplementos que podem auxiliar no alívio dos sintomas associados ao climatério.

Entre eles destacam-se os suplementos contendo valeriana para o alívio dos estados depressivos e de ansiedade, bem como os suplementos ricos em melatonina, valeriana e passiflora indicados no alívio das perturbações do sono [19].

Suplementos à base de ω -3 (DHA + EPA) podem também ser aconselhados para diminuir o risco cardiovascular, bem como aqueles ricos em cálcio e vitamina D, nutrientes importantes na prevenção do aparecimento de osteoporose [41].

Além disso podem ser aconselhados suplementos contendo colagénio para retardar o aparecimento de rugas e, ainda, suplementos para reduzir a fadiga física e psicológica.

iii. Higiene íntima

Após a menopausa, surgem alterações na flora e na mucosa vaginais, o pH aumenta e o ambiente fica mais propício ao desenvolvimento de infeções [22].

Nestes casos, o farmacêutico pode aconselhar suplementos que ajudem na prevenção de infeções urinárias, bem como produtos adequados que auxiliem na prevenção e proteção contra infeções, secura e prurido. Exercícios Kegel podem também ser referidos para o tratamento da incontinência urinária [22].

iv. Saúde sexual

A secura vaginal provoca desconforto e dor aquando do ato sexual podendo, nestes casos, ser aconselhado um hidratante à base de água ou um lubrificante. Os primeiros, além de provocarem um alívio mais prolongado dos sintomas, podem ajudar a reverter os casos mais ligeiros de atrofia vaginal, ao passo que os segundo apenas aliviam o desconforto aquando do ato sexual [22].

A diminuição da libido é também um sintoma que causa desconforto nas mulheres, pelo que o farmacêutico pode ajudar, aconselhando um suplemento estimulante e revigorante [22].

Por fim, apesar de a fertilidade da mulher ser reduzida nesta fase, ainda existem ciclos ovulatórios, pelo que é fundamental alertar para a utilização de contraceção adequada nesta etapa [19].

v. Estilo de vida

Além do aconselhamento dos produtos existentes na farmácia, o farmacêutico deverá instruir sobre hábitos de vida saudáveis.

Entre eles, destaca-se a prática diária de atividade física, uma vez que ajuda a combater os sintomas de ansiedade e depressão, controlar o peso, melhorar a capacidade cardiovascular e respiratória, bem como diminuir a perda de massa óssea [19].

Ademais, é importante aconselhar uma dieta saudável e equilibrada, rica em vegetais, fruta e cereais integrais, alimentos ricos em cálcio, vitamina D, magnésio, fósforo e ácidos gordos ω -3 e pobre em gorduras saturadas. O hábito tabágico deve ser cessado e o consumo de álcool deve ser evitado [19].

Atividades e jogos estimulantes da memória devem ser praticados para avivar a memória e manter o cérebro ativo. No entanto, devem evitar-se atividades que estimulem o cérebro antes de adormecer, como ver televisão, de modo a não perturbar os ciclos de sono [19].

1.6 Atividade desenvolvida na farmácia

Ao longo do estágio curricular verifiquei que a menopausa é ainda um tema tabu entre as mulheres e que a maior parte das questões realizadas na farmácia subordinadas ao tema são, ainda, colocadas com algum desconforto.

Posto isto decidi efetuar sessões de aconselhamento a mulheres com mais de 45 anos e com sintomas sugestivos de climatério, durante o mês de março, subordinadas ao tema: “MARÇO, MÊS DA MULHER”. Numa primeira fase, a atividade foi publicitada na página oficial do *Facebook* da farmácia (**ANEXO XII**) e foi colocado um cartaz informativo nas instalações da FLC, destinado aos utentes que não têm redes sociais (**ANEXO XIII**), tendo também sido comunicada no atendimento, sempre que a utente se enquadrava no perfil referido. Para uma maior organização, era anotado o nome e número de telefone das pessoas interessadas, as quais eram contactadas no dia anterior para relembrar.

Estas sessões de aconselhamento ocorreram no gabinete de apoio ao utente da FLC, em ambiente de atendimento personalizado (**ANEXO XIV**). Os meus objetivos eram identificar e classificar os sintomas sugestivos do climatério, bem como proceder ao aconselhamento farmacológico e não farmacológico mais apropriado. Além disso, objetivava também a avaliação das necessidades da mulher, promoção da toma correta e adesão aos medicamentos e deteção e resolução de eventuais problemas relacionados com os medicamentos, no caso das utentes já medicadas.

Para proceder à avaliação da sintomatologia, utilizei a *Menopause Rating Scale* (MRS), uma ferramenta validada para documentar sintomas específicos do climatério e que permite avaliar a qualidade de vida relacionada com a saúde e a severidade dos sintomas relacionados com a menopausa. Esta só deve ser aplicada em mulheres durante o climatério [42, 43].

A MRS é constituída por 11 questões referentes a sintomas característicos do climatério, para os quais a mulher deve classificar a sua severidade (0 – sem sintoma presente a 4 – muito severo). A classificação dos sintomas, que resulta do somatório de cada questão, divide-se em: sem sintomas, sintomas ligeiros, sintomas moderados e sintomas severos [42, 43].

Além disso, a MRS permite obter o somatório parcelar em 3 subescalas: somato-vegetativos (questões 1, 2, 3, e 11), psicológicos (questões 4, 5, 6 e 7) e urogenitais (questões 8, 9 e 10) (**ANEXO XV**). Deste modo, torna-se possível percecionar, de forma objetiva, qual a dimensão que tem maior peso na sintomatologia apresentada. A avaliação destas subescalas permite direcionar o aconselhamento farmacêutico, adaptando-o às necessidades específicas de cada mulher [42, 43].

Para o efeito, elaborei uma tabela com todos os suplementos e produtos disponíveis na FLC, organizados por tipo de sintoma que aliviam, com o objetivo de tornar o aconselhamento mais visual, mais simples e mais dinâmico (**ANEXO XVI**).

Uma vez que após a menopausa, a incidência de doenças cardiovasculares, o peso corporal e os distúrbios metabólicos aumentam substancialmente, o climatério é uma boa altura para as prevenir. Nesse sentido, após avaliação da sintomatologia e respetivo aconselhamento, procedi à determinação e medição de alguns parâmetros como o peso corporal, IMC, perímetro abdominal, pressão arterial, pulsação, glicemia, colesterolemia e trigliceridemia. De seguida fiz algumas questões sobre o estilo de vida e procedi, finalmente, ao aconselhamento não farmacológico, quando necessário (**ANEXO XVII**). Entreguei, também, a cada utente um panfleto informativo, tendo colocado os restantes na FLC ao acesso de todos os utentes (**ANEXO XVIII**).

Durante o aconselhamento personalizado percebi que existem, ainda, muitos mitos associados à menopausa e à utilização de THS, aliados à falta de informação transmitida à mulher no climatério. Como tal, decidi fazer uma apresentação na farmácia intitulada de “Menopausa: Mitos e Verdades” (**ANEXO XIX**). Para divulgação da atividade, publicitei-a na página do *Facebook* da farmácia (**ANEXO XX**), sendo que a inscrição estava sujeita ao número de vagas existentes.

Conclusões

Ambas as intervenções se revelaram bastante positivas, tendo sido muito enriquecedoras para mim tanto a nível pessoal como profissional. Contrariamente às minhas expectativas, as utentes que participaram nas atividades demonstraram um à vontade muito grande comigo, apesar da diferença de idades, tendo muitas delas referido sintomas associados ao climatério que nunca tinham falado ao balcão por vergonha (nomeadamente dispareunia, falta de libido, secura vaginal e incontinência urinária).

Além disso, pude perceber que a maioria das queixas associadas ao climatério recaem sobre os calores, tanto noturnos como diurnos, a dificuldade em adormecer e o acordar muitas vezes durante a noite, a irritabilidade, a secura vaginal e a falta de libido.

O *feedback* ao longo do tempo revelou-se também bastante positivo. Muitas das senhoras vinham, inclusive, ter propositadamente comigo para contar que os sintomas que tínhamos estado a falar realmente melhoraram com o suplemento que aconselhei ou com o conselho que dei. Verifiquei também que as mulheres na altura do climatério estão muito dispostas à mudança, uma vez que muitas delas decidiram mudar os seus hábitos alimentares quando confrontadas com o aumento de peso e com os riscos adicionais que referi, nomeadamente a possibilidade de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, osteoporose ou distúrbios metabólicos como a diabetes *mellitus* do tipo 2.

2. Pediculose capilar

2.1 Enquadramento

A pediculose capilar (PC), mais comumente designada por “infestação por piolhos”, continua a ser, nos dias de hoje, um problema de saúde pública que afeta, sobretudo, crianças em idade escolar e os seus cuidadores [44].

Apesar da vasta gama de antiparasitários existentes no mercado ser bastante eficaz na disseminação de piolhos e lêndeas, torna-se imprescindível a partilha e aplicação de conhecimentos sobre medidas preventivas objetivando, assim, o controlo das infestações.

Ao farmacêutico, enquanto promotor de saúde na comunidade, cabe-lhe a responsabilidade de educar e esclarecer as crianças, os pais, cuidadores e educadores, no que concerne a medidas de prevenção, deteção e tratamento da PC.

Posto isto, decidi realizar uma ação educativa subordinada ao tema em questão, tendo-me deslocado a um jardim de infância localizado na área de abrangência da FLC, Jardimcoop, com o objetivo de elucidar as crianças e os respetivos educadores sobre esta parasitose.

2.2 Introdução

A pediculose é uma parasitose que afeta, exclusivamente, os seres humanos, sendo causada por um ectoparasita – *Pediculus sp.* [44]. Consoante o seu *habitat* no hospedeiro, os piolhos podem ser classificados em: *Pediculus humanus capitis* (piolho que vive no couro cabeludo), *Pediculus humanus corporis* (piolho que vive no corpo) e *Phthirus pubis* (piolho que vive no púbis e, ocasionalmente, nas sobrancelhas e pestanas) [44, 45].

O *Pediculus humanus capitis* é o que mais frequentemente causa infestação [45]. Esta, para além do desconforto físico associado ao prurido, origina, essencialmente, desconforto psicológico. Este último está frequentemente associado à conotação social negativa atribuída à PC, podendo mesmo culminar em situações de absentismo escolar ou laboral [45]. Nesse sentido, torna-se fundamental desmistificar preconceitos sobre a pediculose, principalmente junto da população mais afetada: os mais novos.

2.3 Epidemiologia

Pediculus humanus capitis têm sido companheiros da espécie humana desde a antiguidade, estando já descritos em primatas há 25 milhões de anos, e mencionados na Bíblia como uma das dez pragas do Egito [46].

As infestações por piolhos ocorrem, geralmente, em crianças de idade compreendida entre os 3 e os 11 anos e têm-se demonstrado mais prevalentes no sexo feminino [46]. No entanto, podem ocorrer em ambos os sexos e em qualquer faixa etária [47].

A PC tem uma distribuição ubiqüitária, infestando pessoas, tanto em países desenvolvidos, como em países em desenvolvimento [48]. Foram encontradas correlações positivas entre a época de abertura das escolas após as férias, a superlotação das habitações e a resistência aos inseticidas com um aumento da incidência e transmissão da PC. No entanto, não existe evidência consistente que relacione a PC com o estrato socioeconómico [46, 49].

2.4 Biologia e ciclo de vida de *Pediculus humanus capitis*

O **piolho adulto (Figura 1)** é um parasita, sem asas, de cor acastanhada a branca-acinzentada, com 2 a 3 mm de comprimento e 3 segmentos corporais. Tem 6 patas providas de garras (para agarrar fios de cabelo individuais) e move-se rastejando. Apresenta, também, um abdómen alongado, uma pequena cabeça com antenas curtas e uma boca adaptada à sucção de sangue [50, 51]. A fêmea distingue-se do macho pelo seu tamanho superior e pelas protuberâncias posteriores em “V”, as quais ela usa para se agarrar ao fio de cabelo aquando da postura dos ovos. Uma vez adultas e férteis, podem depositar até 8 ovos por dia (lêndeas), num total de 150 a 250 ovos durante o seu ciclo de vida [46, 50].



Figura 1: Piolhos adultos macho e fêmea, adaptado de [44].

As **lêndeas** são transparentes a amareladas, apresentam forma de frasco e medem entre 0 a 0,8 mm. São colocadas pela fêmea a uma distância de 1 a 4 mm acima do couro cabeludo, estando presas ao cabelo por um cimento proteico por ela segregado. Encontram-se, preferencialmente, na zona da nuca e atrás das orelhas e demoram cerca de 1 semana a nascer (6 a 9 dias) [46,52].

Quando o ovo eclode, liberta uma **ninfa** que se assemelha a um piolho adulto, mas de tamanho mais reduzido. Esta amadurece após 3 mudas e torna-se adulta em 7 dias após a eclosão completando, assim, o seu ciclo de vida (**Figura 2**). É em fase de ninfa de terceiro estágio e de piolho adulto que se faz essencialmente o contágio pessoa a pessoa [51, 52]. Um dia e meio após se tornar adulta, a fêmea pode acasalar e começar a por ovos viáveis. Se não for tratado, o ciclo repete-se a cada três semanas [53].

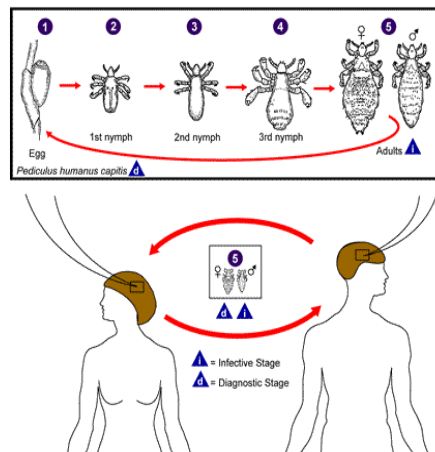


Figura 2: Esquema representativo do ciclo de vida de *Pediculus humanus capitis*, adaptado de [50].

Os piolhos são parasitas humanos obrigatórios, podendo viver até 30 dias no couro cabeludo. São hematófagos, alimentando-se a cada 4 a 6 horas no sangue do hospedeiro e apenas sobrevivem 15 a 20 horas fora do couro cabeludo. Podem, no entanto, sobreviver até 4 dias sem uma refeição de sangue em fómites, caso o clima e as condições sejam favoráveis [45, 46].

2.5 Transmissão

Ao contrário do que muitas vezes se pensa, os piolhos não saltam nem voam, sendo o seu contágio essencialmente por contacto direto pessoa a pessoa, o que explica a maior frequência de surtos em infantários e escolas [51].

Embora controverso e, provavelmente, menos notável, a transmissão pode também ocorrer indiretamente, por meio de partilha de objetos de cariz pessoal como chapéus, ganchos, fitas,

escovas do cabelo, cachecóis, etc. [46]. Assim, evitar o contacto cabeça-a-cabeça durante as brincadeiras e outras atividades, bem como evitar a partilha de objetos pessoais são algumas das medidas a tomar para prevenir a infestação por estes parasitas.

Alguns dados mostram que os piolhos conseguem sobreviver debaixo de água durante algumas horas, resistindo aos níveis de cloro encontrados na água da piscina. Assim, torna-se necessário tomar medidas preventivas antes de entrar na piscina, como recorrer ao uso de touca. Sabe-se também que os animais de estimação, como cães, gatos, entre outros não promovem a propagação de piolhos [50].

2.6 Sinais e sintomas

Clinicamente, as pessoas com PC apresentam sintomatologia típica de prurido intenso e constante no couro cabeludo podendo, ocasionalmente, sentir cócegas, sensação de que algo se está a mover na cabeça, irritabilidade, insónias e feridas na cabeça provocadas por arranhões [50]. O prurido é causado por uma reação alérgica às picadas de piolhos. Tal acontece porque, aquando da refeição hematofágica, os piolhos injetam a sua saliva, dotada de propriedades vasodilatadoras e anticoagulantes, no couro cabeludo, o que lhes permite sugar pequenas quantidades de sangue em poucas horas [51]. Apesar de *Pediculus humanus capitis* não ser reconhecido como um potencial agente portador de doenças, este pode predispor, pelo prurido e consequente abertura de fissuras na pele, a infeções bacterianas [50].

A pediculose pode, no entanto, ser também assintomática, não apresentando sintomatologia típica durante 4 a 6 semanas. Este é o tempo que o sistema imunológico demora a desenvolver sensibilidade à saliva do piolho e ocorre aquando de uma primeira exposição ao mesmo [46]. Quando não se trata de uma primeira infestação, o prurido surge até 2 dias depois [54].

2.7 Diagnóstico

A identificação de lêndeas, ninfas ou piolhos adultos vivos no couro cabeludo é suficiente para se estabelecer o diagnóstico [53]. No entanto, esta tarefa nem sempre é fácil, uma vez que os piolhos e as ninfas são muito pequenos, movem-se rapidamente e evitam a luz, instalando-se nas áreas mais escuras da cabeça, o que requer uma observação minuciosa [51, 53]. Esta pode ser facilitada recorrendo a uma lâmpada, uma lente de aumento e um pente de piolhos, o qual é posteriormente colocado sobre uma toalha branca para fazer sobressair os parasitas, caso estejam presentes [50, 51, 53]. Alguns investigadores sugerem também a utilização de medidas para “desacelerar” o movimento dos piolhos e eliminar a possibilidade de eletricidade estática. Entre estes destacam-se lubrificantes, como condicionador do cabelo, água ou óleo [53].

Relativamente às lêndeas, estas apresentam também um problema de diagnóstico uma vez que, por serem muito pequenas, se tornam difíceis de visualizar, para além de serem frequentemente confundidas com spray do cabelo, caspa ou partículas de sujidade [53]. Estas são mais facilmente identificadas na nuca ou atrás das orelhas e, caso se encontrarem a uma distância inferior a 6 mm do couro cabeludo, são altamente indicativas de infestação ativa. Caso contrário, é

sugestivo de uma infestação anterior, uma vez que estas acompanham o crescimento natural do cabelo [50, 51].

Além da pessoa com suspeita de infestação, todos os membros do agregado familiar devem ser diagnosticados. Assim, após o diagnóstico, o tratamento deve ser iniciado, uma vez que as infestações estabelecidas com piolhos, geralmente não desaparecem espontaneamente [50].

2.8 Tratamento

O tratamento eficaz requer a erradicação de todos os piolhos vivos, bem como dos seus ovos [46]. Este é recomendado apenas para pessoas diagnosticadas com uma infeção ativa sendo que, caso contrário, não se justifica. Além disso, se mais do que uma pessoa do agregado familiar for diagnosticada com PC, todos devem ser tratados simultaneamente [50].

Atendendo ao ciclo de vida do parasita, com existência simultânea de vários estágios de maturação, torna-se fundamental fazer duas vezes a aplicação de qualquer um dos produtos, de forma a eliminar as ninfas que sucessivamente vão eclodindo. Assim, numa primeira aplicação elimina-se, sobretudo, os piolhos adultos e jovens e, numa segunda aplicação (7 a 14 dias depois), mata-se as ninfas que, entretanto, saíram das lêndeas [45].

2.8.1 Tratamento químico

i. Permetrina 1%

Considerada tratamento químico de primeira linha, este piretróide sintético tem-se revelado bastante eficaz quando usado corretamente. Atua por bloqueio dos canais de sódio, causando despolarização das neuromembranas, paralisia do trato respiratório e consequente morte do piolho por asfixia [46]. Este composto atua sobre os piolhos vivos, tendo fraca ação ovicida, pelo que a sua reaplicação 7 a 10 dias depois é necessária [45, 49]. Estudos feitos nos últimos anos demonstram um número crescente de resistências a este composto [46]. Em Portugal, encontra-se comercializado sob a forma de creme (Nix®) e espuma cutânea (Quitoso® espuma Cutânea) [45].

ii. Malatión 0,5%

Trata-se de um composto organofosforado que atua por inibição das colinesterases, causando paralisia respiratória no piolho. Dado o risco de depressão respiratória se ingerido, é considerada terapêutica de segunda linha. Atualmente não se encontra comercializado em Portugal, tendo também já sido descritas resistências a este composto [45, 46].

iii. Lindano 1%

Trata-se de um composto organoclorado, que atua por hiperestimulação neuronal e eventual paralisia dos piolhos. Devido aos seus efeitos colaterais graves no hospedeiro, incluindo toxicidade sistêmica e aumento do risco de convulsão, não está atualmente disponível para o tratamento da PC [46].

iv. Novas abordagens

O uso excessivo dos compostos supramencionados desencadeou o aparecimento de inúmeras resistências, dando azo à procura de novos pediculicidas. A FDA aprovou novas terapias, destacando-se: o álcool benzílico loção 5% (mata os piolhos por asfixia), o spinosad tópico 0,9% (bloqueia a atividade neuronal, provocando paralisia nos piolhos e morte, sendo parcialmente ovicida) e a ivermectina loção 0,5% (atua nos canais iónicos de cloro, causando hiperpolarização das células musculares dos piolhos resultando, assim, em paralisia e morte). No entanto, nenhum deles se encontra ainda disponível em Portugal [46, 50].

2.8.2 Tratamento físico

Os tratamentos físicos têm vindo a ganhar destaque nos últimos anos uma vez que, além de evitarem os efeitos adversos dos produtos químicos, diminuem o aparecimento de resistências a eles associados sendo, por isso, mais eficazes [45, 52].

i. Remoção mecânica

A remoção manual de piolhos, ninfas e lêndeas com pentes desenhados para o efeito não é suficiente para a sua erradicação, quando usada como método isolado. No entanto, apresenta-se como um importante adjuvante após a aplicação do pediculicida, dado que nenhum deles elimina as lêndeas a 100%. Apesar da baixa percentagem de erradicação, trata-se de uma ótima opção para crianças com menos de 6 anos, grávidas, lactantes e pacientes com feridas abertas no couro cabeludo [45, 53, 54].

ii. Desequilíbrio osmótico

Estes produtos têm por base complexos siliconados e oleosos que envolvem completamente os parasitas, formando um filme oclusivo que obstrui os seus espiráculos. Deste modo, o piolho deixa de conseguir excretar água, ocorre um processo de desequilíbrio osmótico e este acaba por morrer por rotura intestinal [45]. O desenvolvimento de resistências a estes compostos é improvável, uma vez que implicaria complexas mudanças estruturais nos piolhos. Atualmente os produtos contendo dimeticone na sua composição, são a primeira escolha no tratamento da pediculose, dado que apresentam eficácia tanto em piolhos como lêndeas [55]. Em Portugal existem diversos produtos comercializados que atuam por este mecanismo. Alguns deles são: Paranix® (óleos minerais e dimeticone 4%), STOP Piolhos® (Ciclotomicone e dimeticone 5%) e Neo Quitoso® Plus 100 (dodecanol e dimeticone 80%).

iii. Exsicação

Este método consiste no uso de ar quente e baseia-se no facto de os piolhos não conseguirem sobreviver a temperaturas superiores a 51-55 °C, durante 30 minutos. Deste modo, estes parasitas acabam por morrer por dessecação [45, 46].

iv. Eletrossucção

Baseia-se num pente elétrico que elimina piolhos por aplicação de uma pequena descarga elétrica ao entrar em contacto com os parasitas. Pode ser usado a partir dos 3 anos de idade [45].

2.9 Medidas suplementares

Ao fazer o tratamento farmacológico da infestação por piolhos, devem ser aplicadas, simultaneamente, medidas suplementares, de modo a evitar reinfestações. Objetos de caráter pessoal que tenham sido utilizados (chapéus, cachecóis, fronhas, lençóis, roupas, toalhas, etc.) devem ser lavados na máquina dois dias antes do início do tratamento e secos usando ciclos de água quente e ar quente, uma vez que piolhos e lêndeas morrem por exposição a temperaturas superiores a 53,5°C, durante 5 minutos. A roupa e itens que não podem ser lavados, devem ser lavados a seco ou colocados num saco fechado durante 2 semanas. Escovas e pentes devem ser mergulhados em água de temperatura superior a 53,5°C entre 5 a 10 minutos. Deve-se, também, aspirar o chão e a mobília, principalmente onde a pessoa infestada se sentou ou deitou [50].

2.9 Intervenção farmacêutica

A atividade de intervenção no jardim de infância Jardimcoop teve um *feedback* bastante positivo. Quando liguei para a coordenadora da escola a propor o tema, ela aceitou-o com bastante entusiasmo, tendo comentado que se tratava de uma temática bastante pertinente uma vez que naquela escola havia muitos surtos de PC por ano letivo.

Marcamos um dia e uma hora e combinamos que a apresentação seria realizada em simultâneo com todas as crianças daquele jardim de infância, o que englobava meninos com idades compreendidas entre os 3 e os 5 anos, num total de 67 alunos.

No dia da apresentação fui recebida calorosamente por todos, especialmente pelas crianças que se mostravam muito entusiasmadas por fazerem uma atividade diferente. Antes de começar a apresentação propriamente dita, conversei um pouco com eles para perceber qual era o seu grau de conhecimento sobre o assunto, a fim de poder aprofundar mais as dúvidas na fase seguinte.

Através de uma apresentação em *Powerpoint* (**ANEXO XXI**) e com recurso a um vídeo didático, fiz uma exposição aberta, tentando sempre que os alunos interviessem na minha abordagem. Todos eles se demonstraram muito interessados, tendo partilhado as suas experiências, o modo como os pais procediam quando estes tinham PC, além de terem colocado muitas questões. Consegui também perceber que há ainda muitos mitos associados à PC e que muitos dos procedimentos são mal executados, os quais tive oportunidade de chamar à atenção e corrigir. No final, distribuí uma folha de atividades alusiva ao tema a cada aluno (**ANEXO XXII**) e deixei, juntamente com a coordenadora, panfletos informativos para serem entregues aos pais/cuidadores (**ANEXO XXIII**).

Uma vez que são muitos os casos de pais que recorrem à FLC para os ajudarmos a erradicar a PC dos seus filhos, decidi elaborar dois cartazes informativos. Um deles, continha informações básicas sobre os piolhos, modo de transmissão, cuidados a ter e algumas verdades e mitos (**ANEXO XXIV**) e o outro era um guia prático com 5 passos simples para erradicar os piolhos (**ANEXO XXV**). Tanto os cartazes como os panfletos que elaborei foram colocados num local acessível na FLC. Além disso, elaborei um fluxograma de indicação farmacêutica para auxiliar os farmacêuticos e técnicos de farmácia aquando do aconselhamento, tendo sido este colocado junto dos produtos de tratamento da pediculose (**ANEXO XXVI**).

3. Prevenção de quedas na 3ª idade

3.1 Introdução e contextualização

A Organização Mundial de Saúde (OMS) prevê que, em 2050, cerca de 2 bilhões de pessoas terão idade superior a 60 anos [56]. De facto, nos últimos anos, Portugal tem vindo a registar profundas alterações demográficas, caracterizadas, entre outros aspetos, pelo aumento da longevidade e da população idosa [57].

Com a idade existe uma alteração na forma como o corpo responde à informação do meio, ocorrendo frequentemente quedas nos idosos [58]. Estas merecem especial destaque, sendo consideradas um problema de saúde pública pela frequência com que ocorrem e pela elevada morbilidade e mortalidade a elas associadas [59]

Com o intuito de promover um envelhecimento ativo, visando a manutenção da capacidade funcional dos idosos, torna-se necessário implementar medidas de promoção de saúde e prevenção de quedas, particularmente junto dos idosos e/ou dos seus cuidadores, objetivando diminuir a ocorrência de quedas e minimizar as complicações associadas [59, 60].

Posto isto, decidi realizar uma ação educativa num lar localizado na área de abrangência da FLC, Enredo Oásis. A intervenção baseou-se numa ação de sensibilização junto dos cuidadores e tinha como tema “Prevenção de quedas na 3ª idade: prevenir para não ter que remediar”, com o objetivo de realçar a importância da criação de ambientes seguros e da adoção de estilos de vida saudáveis nos idosos.

3.2 Fatores de risco

A etiologia das quedas é multifatorial e está relacionada tanto com fatores intrínsecos, como com fatores extrínsecos ao indivíduo [61].

Os primeiros são inerentes aos processos biológicos e fisiológicos do envelhecimento, abrangendo alterações estruturais e funcionais que se acumulam, de forma gradual, com o avançar da idade [62, 63]. Essas alterações incluem declínios sensoriais (visão, audição, tato), orgânicos (força muscular, elasticidade, doenças crónicas, como osteoporose e DCV, e medicamentos, como as benzodiazepinas), cognitivos (atenção, concentração, memória) e das funções vitais (motoras, raciocínio e percepção) [64, 65, 66]. Essas mudanças comprometem os mecanismos de controlo postural alterando, consequentemente, a postura, a marcha e o equilíbrio [62, 63].

Por outro lado, os fatores extrínsecos são frequentemente representados pelos fatores ambientais incluídos nas quedas e que, geralmente, envolvem situações do quotidiano [65].

3.3 Complicações das quedas

Como já foi referido, as quedas apresentam elevada morbilidade e mortalidade entre os idosos, podendo ter consequências negativas sobre o seu estado físico, psicológico e socioeconómico [67]. As quedas originam frequentemente sentimentos de insegurança na locomoção, o que pode provocar declínio funcional da pessoa idosa, perda da independência na execução das atividades

diárias, diminuição da sua autoestima e, conseqüentemente, causar depressão e isolamento social [68, 69].

3.4 Prevenção de quedas

3.4.1 Alimentação saudável

Uma alimentação saudável é essencial para um envelhecimento saudável [70]. Nesta fase da vida, é fundamental readequar a alimentação às novas necessidades dos idosos, com promoção de uma alimentação equilibrada e variada, essencialmente rica em cálcio e vitamina D, nutrientes importantes para a saúde óssea [71]. O consumo de leite e derivados, a ingestão de hortícolas, de carne e peixe (principalmente o peixe “gordo”) às refeições principais, bem como de 2 a 3 peças de fruta ao longo do dia e pão de mistura são exemplos de alimentos importantes na alimentação deste grupo etário. Além disso, a ingestão de água deve ser incentivada, uma vez que nesta fase é frequente a ocorrência de desidratação [72]. Assim, um corpo bem nutrido é um corpo mais forte, menos predisposto a quedas e com risco diminuído de sofrer lesões [73].

3.4.2 Exercício físico

A prática regular de exercício físico, para além de melhorar a saúde e a condição física em geral, previne ou ameniza a artrite e a osteoporose, tonifica os músculos e aumenta a força, melhora o tempo de reação, além de ajudar na manutenção do equilíbrio e agilidade, fatores fundamentais na prevenção de quedas [71, 74]. Dentro dos tipos de exercício físico a praticar encontram-se: exercício aeróbio (marcha, corrida, hidroginástica), exercício de força muscular (pesos livres, bandas elásticas), exercícios de flexibilidade (alongamentos) e exercícios de equilíbrio (ioga, *tai-chi*) [71, 72].

3.4.3 Calçado e roupa

O calçado e a roupa, quando não adaptados ao idoso, podem constituir um fator de risco para propensão a quedas. Assim, torna-se importante prestar atenção especial no que concerne ao tipo de calçado, devendo os sapatos e chinelos ser providos de calcanhares reforçados e estarem bem presos ao pé, assim como os sapatos devem apresentar solas antiderrapantes. Relativamente ao vestuário, as calças e os roupões devem ter a altura certa e os cintos dos mesmos devem ser retirados para que não se tropece neles [58].

3.4.4 Auxiliares de marcha

Os auxiliares de marcha, como os andarilhos e as cadeiras de rodas, quando mal-adaptados, também poderão ser uma fonte de queda. Assim, os primeiros deverão ter a altura adequada ao idoso e as borrachas dos pés deverão ser substituídas sempre que desgastadas. Em relação às cadeiras de rodas, deve ser feito um controlo periódico das condições de segurança das mesmas, como verificação dos pneus e do sistema de travagem e deve-se ter em atenção ao gatilho que

deve estar preso quando o idoso se encontra em repouso e solto quando este se encontra em movimento [58].

3.4.5 Ambiente seguro

Na prevenção de quedas é essencial avaliar o ambiente onde o idoso se encontra, o qual deve ser um local seguro, funcional, confortável e compensador das limitações impostas pelo envelhecimento [71]. É importante implementar algumas mudanças na **iluminação**, como aumentar a potência das lâmpadas, colocar iluminação extra nos locais com maior risco de queda, bem como colocar os interruptores ao alcance dos idosos [58]. Por sua vez, o **chão** deve estar sempre livre de objetos, os fios elétricos presos à parede e, sempre que possível, o piso e os tapetes devem ser substituídos por outros antiderrapantes. Caso não seja possível, deve-se colocar adesivo nas pontas dos tapetes que não se encontrem lisos [58]. No que concerne à **casa de banho**, esta deve ser provida de polibã e, no caso de existir banheira, deve ser colocado um tapete antiderrapante no fundo da mesma. Adicionalmente, devem ser colocadas fitas antiderrapantes e barras de apoio nas zonas de maior risco de queda (sanita, lavatório e polibã) [58]. As **escadas**, por seu turno, devem ser munidas de corrimão bilateral, a iluminação deve ser adequada ao longo de toda a escadaria e deve ser colocada fita adesiva colorida na berma de cada degrau [58]. Por fim, a **cama** deve ser de altura ajustável, deve ter a altura adequada permitindo que, quando o idoso se senta consiga dobrar os joelhos a 90º e, caso tenha rodas, estas devem estar travadas [58].

3.5 Intervenção farmacêutica

Quando a ideia de fazer uma ação de sensibilização junto dos cuidadores do lar Enredo Oásis surgiu, liguei de imediato para a Diretora do Lar, a qual prontamente se dispôs a marcarmos uma reunião para breve. O projeto foi aceite, desde logo, com entusiasmo, tendo a mesma referido que era particularmente pertinente, uma vez que tinha ocorrido há pouco tempo, uma queda de três idosos em cadeia, tendo uma das envolvidas necessitado de hospitalização.

No dia da ação de sensibilização, fiz uma breve apresentação em *Powerpoint* intitulada de “Prevenção de quedas na 3ª idade: prevenir para não ter que remediar”. Nesta, abordei alguns tópicos que considerei pertinentes como: fatores de risco e complicações associados às quedas, importância de uma alimentação saudável e da prática de exercício físico, cuidados a ter em relação ao tipo de calçado, roupa e auxiliares de marcha, medidas a implementar para que as instalações sejam seguras e, por fim, alguns ensinamentos a transmitir aos idosos (**ANEXO XXVII**).

No final, dirigi-me à sala comum onde se encontravam os idosos e conversei um pouco com eles sobre o tema em questão, mas desta vez de uma forma mais simples e sem recurso a meios audiovisuais. Estes demonstraram-se muito entusiasmados com o facto de estar lá alguém novo, foram muito participativos tendo, inclusive, partilhado comigo as suas experiências e, antes de me vir embora, pediram-me carinhosamente para ir lá mais vezes. Deixei no lar alguns panfletos informativos destinados aos cuidadores e, também aos familiares dos idosos, tendo também colocado os mesmos nas instalações da FLC para o acesso de todos os utentes (**ANEXO XXVIII**).

4. Diabetes mellitus

4.1 Enquadramento

A Diabetes *Mellitus* (DM), para além de ser uma doença crónica e progressiva, constitui um grave problema de saúde pública, não só pelo aumento da incidência, como pela elevada morbilidade e mortalidade a ela associadas [75, 76]. A sua prevalência tem vindo a aumentar sendo, atualmente, considerada pela OMS como a pandemia do século XXI, com previsões de poder atingir mais de 20% da população mundial nos próximos 20 anos [77].

A educação para a saúde é o pilar fundamental, tanto na prevenção do aparecimento da doença, como no seu tratamento. Os farmacêuticos, enquanto promotores de saúde na comunidade, devem participar ativamente no acompanhamento e educação para a saúde dos doentes diabéticos, consciencializando-os sobre todos os aspetos inerentes à doença, bem como algumas mudanças no estilo de vida que deverão ser feitas [75, 78].

4.2 Introdução

A DM é uma doença crónica caracterizada por níveis persistentemente elevados de glicose no sangue (hiperglicemia) [79]. Esta deve-se, em alguns casos, a defeitos na secreção da insulina, ação da mesma ou ambos. A insulina, por sua vez, é uma hormona produzida pelas células β do pâncreas, essencial no transporte da glicose da corrente sanguínea para as células [76, 79].

Existem três tipos principais de diabetes *mellitus*: Diabetes *mellitus* do tipo 1 (DM1), Diabetes *mellitus* do tipo 2 (DM2) e Diabetes *mellitus* gestacional (DMG).

A **DM1** resulta, na maioria dos casos, de um processo auto-imune, originando a destruição das células produtoras de insulina no pâncreas e culminando, assim, em níveis elevados de glucose no sangue. Esta pode desenvolver-se em qualquer idade sendo, no entanto, mais comum em crianças e adolescentes [79, 80].

A **DM2** é o tipo mais comum de diabetes, representando cerca de 90% de todos os casos da doença. Neste tipo, ocorre produção inadequada de insulina e incapacidade de o corpo a utilizar corretamente (resistência à insulina) [79]. Muito embora a etiologia da DM2 não seja totalmente conhecida, pensa-se que seja multifatorial e tenha uma forte relação com a obesidade, alimentação inadequada e inatividade física, envelhecimento, resistência à insulina, história familiar de diabetes, ambiente intrauterino deficitário e etnia [79].

Por sua vez, a **DMG** corresponde a qualquer grau de anomalia do metabolismo da glicose documentado, pela primeira vez, durante a gravidez [76].

4.3 Sinais e sintomas

Existem alguns sinais e sintomas característicos de hiperglicemia, pelo que é importante conhecê-los e estar atentos para que o diagnóstico seja feito o mais rápido possível. Estes sintomas incluem: poliúria (urinar com muita frequência), polidipsia (sede constante e intensa), polifagia (apetite incontrolável), perda de peso, visão turva e aumento da suscetibilidade a infeções [76, 81].

4.4 Complicações da diabetes

A DM, quando não controlada, pode estar na origem de consequências agudas com comprometimento do risco de vida, como a cetoacidose diabética e a síndrome hiperosmolar não cetótica [76].

Além disso, hiperglicemias crônicas, mesmo quando assintomáticas, podem originar lesões crônicas a longo prazo em diversos órgãos. Embora a evidência dessas lesões possa ser encontrada em diversos órgãos, é nos olhos, rins e pés (complicações microvasculares), e no sistema vascular (complicações macrovasculares) que se manifestam as lesões mais importantes da diabetes [82]. Nesse sentido, torna-se fundamental a vigilância periódica dos órgãos mais sensíveis como retina, nervos, rim, coração, pés [76].

4.5 Modificação de estilos de vida

A utilização de medicamentos (antidiabéticos orais e/ou insulina) para o tratamento da diabetes não descuram a importância de outras medidas para controlar esta doença [79]. Assim, aliados à medicação, uma alimentação saudável e atividade física regular, fazem parte do tratamento de pessoas com diabetes [79, 81].

Entre os principais objetivos da **alimentação** de uma pessoa com diabetes incluem-se: obter um bom controlo da glicemia, PA, colesterol, triglicerídeos e manter um peso adequado, de modo a prevenir o aparecimento das complicações da diabetes. Recomenda-se a redução da ingestão de gordura, sal e bebidas alcoólicas, e o aumento da ingestão de alimentos ricos em ácidos gordos monoinsaturados e ω -3, frutas, legumes e outros alimentos ricos em fibra solúvel. Estes últimos são particularmente importantes, uma vez que auxiliam na diminuição da glicemia após as refeições, diminuem o colesterol, aumentam a saciedade e melhoram o funcionamento intestinal [81].

O **exercício físico** é também uma forma eficaz de controlar os níveis de glicemia. Além disso, diminui a PA, melhora o controlo do colesterol, ajuda na perda de peso, protege os ossos contra a descalcificação e previne as complicações associadas à diabetes. Entre os tipos de exercício físico recomendados incluem-se exercícios leves (caminhada, passear o cão, andar de bicicleta), exercícios moderados (hidroginástica, corrida lenta, subir lotes de escadas) e exercícios intensos (corrida, ciclismo, treino de força, natação) [81].

4.6 Intervenção farmacêutica

A ideia de abordar este tema surgiu no início do estágio quando me apareceu um utente muito aflito a dizer que o médico lhe diagnosticou pré-diabetes e pediu para fazer controlo regular da glicemia. Primeiro tentei acalmá-lo e de seguida expliquei-lhe que a pré-diabetes poderia não evoluir para diabetes, se ele adotasse um estilo de vida saudável. Falei-lhe de alguns alimentos que deveria passar a comer e de outros que deveria evitar, bem como exemplos de exercícios que poderia fazer. Com o intuito de o motivar, combinamos que ele ia passar a ir caminhar durante 3 dias por semana, em marcha de intensidade moderada e em piso plano e regular, durante 45 minutos, que ia passar a alimentar-se mais de peixes “gordos”, aveia, legumes, leguminosas e de fruta, que ia beber mais

água e que todas as sextas-feiras de manhã ia ter comigo à farmácia para vermos como estavam os valores de glicemia. Após esta intervenção decidi elaborar um panfleto com informações que achei pertinentes, nomeadamente os valores normais de glicemia em jejum e 2 horas após as refeições, complicações associadas à diabetes, exemplos de alimentos a ingerir e de exercícios a fazer e, por fim, quais os sintomas da hiperglicemia e da hipoglicemia, como atuar e como evitar cada uma das situações, com o intuito de aumentar a literacia dos utentes face a esta patologia **(ANEXO XXX)**. Àquele utente também lhe foi disponibilizado, posteriormente, um panfleto. De facto, este foi um utente que acompanhei ao longo dos 6 meses de estágio e que me marcou, particularmente, pela determinação com que encarou as metas a que se tinha proposto. Para mim, enquanto futura farmacêutica, foi muito gratificante, uma vez que o meu aconselhamento e motivação permitiram que este utente se sentisse encorajado para mudar certos hábitos, tendo conseguido, simultaneamente, normalizar os valores de glicemia e, deste modo, prevenir mais um caso de diabetes. Assim, e consciente do impacto da ação do farmacêutico junto dos utentes, passei a entregar em mãos um panfleto sempre que fazia a medição da glicemia e/ou dispensava um antidiabético. Além disso, quando o movimento da FLC me permitia, abordava a temática junto dos utentes.

5. Importância da VALORMED

5.1 Introdução e contextualização

A VALORMED, trata-se de uma entidade gestora a quem foi concedida a responsabilidade de gerir resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso. Surgiu como consequência da consciencialização da especificidade do medicamento enquanto resíduo, objetivando diminuir o seu impacto sobre o ambiente e a saúde dos cidadãos [83].

Aos farmacêuticos cabe-lhes a responsabilidade de sensibilizar a população para questões ambientais relacionadas com os medicamentos e incentivar os utentes a entregar na farmácia os medicamentos fora de validade e/ou uso que tenham em casa. O envolvimento das farmácias comunitárias junto dos mais jovens é mais uma chamada de atenção para os alertarem e sensibilizarem para questões ambientais e de saúde pública.

5.2 Intervenção farmacêutica

Sabendo que educar para a saúde junto dos mais novos é conferir-lhes um papel interventivo na sociedade que os rodeia, decidi deslocar-me de novo ao Jardimcoop para falar às crianças sobre a importância desta problemática. Para o efeito, solicitei, à VALORMED material de apoio que me pudessem disponibilizar, sendo que me enviaram uma apresentação em *Powerpoint* **(ANEXO XXXI)**, um cartaz e brindes para todas as crianças **(ANEXO XXXII)**. No dia da apresentação abordei as seguintes temáticas: como manter os medicamentos seguros em casa, o que fazer aos medicamentos fora de uso, o que pode e o que não pode ser colocado no contentor da VALORMED

e o que acontece a esses medicamentos depois de saírem da farmácia. No fim, fizemos um jogo de consolidação de conhecimentos.

Conclusão

A experiência do estágio curricular foi muito marcante no meu percurso académico, tendo-me feito evoluir tanto a nível profissional como a nível pessoal.

Este primeiro contacto com a realidade do exercício da prática farmacêutica revelou-se um verdadeiro desafio diário, tendo-me dado competências que complementaram a minha formação académica e que serão, certamente, úteis na minha vida profissional. Todo este percurso não teria sido possível sem a ajuda, carinho e confiança que toda a equipa da FLC depositou em mim, tendo tornado estes 6 meses numa aprendizagem constante, onde evoluí a nível técnico, científico e humano.

Dou por terminada esta etapa com o sentimento de dever cumprido, consciente de que se tratou de uma experiência enriquecedora e crucial para a minha formação enquanto futura farmacêutica.

Referências Bibliográficas

1. Diário da República Eletrónico: Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto – Regime jurídico das farmácias de oficina. Acessível em: <http://www.dre.pt>. [acedido em: 23 de maio de 2018].
2. Santos HJ, Coelho PV, Cruz P, Botelho R, Faria G, *et al.* (2009). Boas Práticas Farmacêuticas para Farmácia Comunitária.
3. Diário da República Eletrónico: Decreto-Lei n.º. 25/2011, de 16 de junho - Estabelece a obrigatoriedade da indicação do preço de venda ao público (PVP) na rotulagem dos medicamentos. Acessível em: <http://www.dre.pt>. [acedido em 23 de maio de 2018].
4. Diário da República Eletrónico: Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho – Estabelece um novo regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição de medicamentos. Acessível em: <http://www.dre.pt>. [acedido em: 17 de junho de 2018].
5. INFARMED: Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Acessível em <http://www.infarmed.pt> [acedido em 17 de junho de 2018].
6. Diário da República Eletrónico: Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de dezembro – Sistema de preços de referência para efeitos de comparticipação pelo Estado no preço dos medicamentos. Acessível em: <http://www.dre.pt>. [acedido em: 23 de julho de 2018].
7. Diário da República Eletrónico: Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio – Regime geral de comparticipações do Estado no preço dos medicamentos. Acessível em: <http://www.dre.pt>. [acedido em: 23 de julho de 2018].
8. SNS: Comparticipação de Medicamentos. Acessível em <http://www.sns.gov.pt> [acedido em 18 de junho de 2018].
9. Diário da República Eletrónico: Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de outubro – Medidas justas no acesso aos medicamentos, combate à fraude e abuso na comparticipação de medicamentos. Acessível em <http://www.dre.pt>. [acedido em: 18 de junho de 2018].
10. Diário da República Eletrónico: Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto – Regime jurídico de medicamentos de uso humano. Acessível em <http://www.dre.pt>. [acedido em: 18 de junho de 2018].
11. Diário da República Eletrónico: Decreto-Lei n.º 20/2013, de 14 de fevereiro – Regime jurídico de medicamentos de uso humano. Acessível em <http://www.dre.pt>. [acedido em: 19 de junho de 2018].
12. INFARMED: Decreto-Lei n.º 209/94, de 6 de agosto – Classificação dos medicamentos quanto à dispensa ao público. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 19 de junho de 2018].
13. INFARMED: Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro - Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos. Acessível em: <http://www.infarmed.pt> [acedido em 19 de junho de 2018].
14. Diário da República Eletrónico: Decreto-Lei n.º 314/2009, de 28 de outubro- Medicamentos veterinários. Acessível em: <http://www.dre.pt>. [acedido em 19 de junho de 2018].

15. Diário da República Eletrónico: Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho – Regras a que devem obedecer os dispositivos médicos. Acessível em <http://www.dre.pt>. [acedido em 19 de junho de 2018].
16. INFARMED: Dispositivos médicos. Acessível em: <http://www.infarmed.pt> [acedido em 19 de junho de 2018].
17. INFARMED: Produtos cosméticos. Acessível em: <http://www.infarmed.pt> [acedido em 19 de junho de 2018].
18. Diário da República Eletrónico: Decreto-Lei n.º 118/2015, de 23 de junho – Estabelece a aproximação das legislações dos Estados Membros respeitantes aos suplementos alimentares. Acessível em: <http://www.dre.pt>. [acedido em 27 de junho de 2018].
19. Sociedade Portuguesa de Ginecologia. Consenso Nacional Sobre Menopausa (2016).
20. Blümel J, Lavín P, Vallejo M, Sarrá S (2014). Menopause or climacteric, just a semantic discussion or has it clinical implications? *Climacteric*; 17(3): 235-41.
21. Jehan S, Masters-Isarilov A, Salifu I, Zizi F, Jean-Louis G, Pandi-Perumal SR, et al. (2015). Sleep Disorders in Postmenopausal Women. *Journal of Sleep Disorders & Therapy*; 4(5).
22. Frackiewicz EJ, Cutler NR (2000). Women's healthcare during the perimenopause. *Journal of the American Pharmaceutical Association*. 40(6), 800-811.
23. Makara- Studzińska MT, Kryś-Noszczyk KM & Jakiel G (2014). Epidemiology of the symptoms of menopause – an intercontinental review. *Przegląd menopauzalny= Menopause review*; 13(3), 203.
24. Mintziori G et al. (2015). EMAS position statement: Non-hormonal management of menopausal vasomotor symptoms. *Maturitas*; 81(3), 410-413.
25. Davis SR, Castelo-Branco C, Chedraui P, Lumsden MA, Nappi RE, Shah D, et al. (2012). Understanding weight gain at menopause. *Climacteric*; 15(5), 419-429.
26. Krause MS & Nakajima ST (2015). Hormonal and nonhormonal treatment of vasomotor symptoms. *Obstetrics and Gynecology Clinics*; 42(1), 163-179.
27. Davis SR, et al. (2015). Menopause. *Nature Reviews Disease Primers*; 1:p. 15004.
28. Bruyneel M (2015). Sleep disturbances in menopausal women: Aetiology and practical aspects. *Maturitas*; 81(3), 406-409.
29. Henderson VW (2008). Cognitive changes after menopause: influence of estrogen. *Clinical obstetrics and gynecology*; 51(3), 618.
30. Simon JA, Goldstein I, Kim NN, Davis ST, Kellogg-Spadt, Lowenstein L, et al. (2018). The role of androgens in the treatment of genitourinary syndrome of menopause (GSM): International Society for the Study of Women's Sexual Health (ISSWSH) expert consensus panel review. *Menopause*; 25(7), 837-847.
31. Portman DJ, Gass ML, & Vulvovaginal Atrophy Terminology Consensus Conference Panel (2014). Genitourinary syndrome of menopause: new terminology for vulvovaginal atrophy from the International Society for the Study of Women's Sexual Health and the North American Menopause Society. *Climacteric*; 17(5), 557-563.

32. Al-Safi ZA & Santoro N (2014). Menopausal hormone therapy and menopausal symptoms. *Fertility and sterility*; 101(4), 905-915.
33. Kozakowski J, Gietka-Czernel M, Leszczyńska D, & Majos A (2017). Obesity in menopause-our negligence or an unfortunate inevitability?. *Przegląd menopauzalny= Menopause review*; 16(2), 61.
34. Vryonidou A, Paschou SA, Muscogiuri G, Orio F, & Goulis D (2015). Mechanisms in endocrinology: metabolic syndrome through the female life cycle. *European journal of endocrinology*; EJE-15-0275.
35. Baber RJ, Panay N, & Fenton ATIWG (2016). 2016 IMS Recommendations on women's midlife health and menopause hormone therapy. *Climacteric*; 19(2), 109-150.
36. Stachowiak G, Pertyński T, & Pertyńska-Marczewska M (2015). Metabolic disorders in menopause. *Przegląd menopauzalny= Menopause review*; 14(1), 59.
37. Wilkinson HN, & Hardman MJ (2017). The role of estrogen in cutaneous ageing and repair. *Maturitas*; 103, 60-64.
38. Moreira AC, Silva AM, Santos MS, & Sardão VA (2014). Phytoestrogens as alternative hormone replacement therapy in menopause: What is real, what is unknown. *The Journal of steroid biochemistry and molecular biology*; 143, 61-71.
39. Han KK, Soares Júnior JM, Haidar MA, Girão MJBC, Nunes MG, Lima GRD & Baracat EC (2002). Phytoestrogen Effects on Some Clinical and Laboratory Parameters in Climacterium. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*; 24(8), 547-552.
40. Messina M (2016). Soy and health update: evaluation of the clinical and epidemiologic literature. *Nutrients*; 8(12), 754.
41. Howe TE, Shea B, Dawson LJ, Downie F, Murray A, Ross C, et al. (2011). Exercise for preventing and treating osteoporosis in postmenopausal women. *Cochrane Database Syst Rev*; 7(7).
42. Heinemann LAJ (2007). Menopause Rating Scale (MRS): development of the scale. *Silver Spring, MD: Food and Drug Administration*; 1-10.
43. Berlin Center for Epidemiology and Health Research. Menopause Rating Scale. Acessível em: <http://www.menopause-rating-scale.info/about.htm> [acedido em: 24 de julho de 2018].
44. Centers for Disease Control and Prevention: Pediculosis. Acessível em: <http://www.cdc.gov/dpdx/index.html>. [acedido em 17 de junho de 2018].
45. Osler W (2009). A pediatria holística.
46. Dagrosa AT & Elston DM (2017). What's eating you? Head lice (*Pediculus humanus capitis*). *Cutis*; 100(6), 389-392.
47. Paranix. Acessível em <http://www.paranix.pt> [acedido em 18 de julho de 2018].
48. AL-Megrin W (2015). Assessment of the prevalence of pediculosis capitis among primary school girls in Riyadh, Saudi Arabia. *Res J Environ Sci*; 9(4), 193-99.
49. Verma P & Namdeo C (2015). Treatment of pediculosis capitis. *Indian journal of dermatology*; 60(3), 238.

50. Centers for Disease Control and Prevention: Head lice. Acessível em: <http://www.cdc.gov/dpdx/index.html>. [acedido a 18 de julho de 2018].
51. Madke B & Khopkar U (2012). Pediculosis capitis: An update. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*; 78(4), 429.
52. Koch E, Clark JM, Cohen B, Meinking TL, Ryan WG, Stevenson A, *et al.* (2016). Management of head louse infestations in the United States – a literature review. *Pediatric dermatology*; 33(5), 466-472.
53. Devore CD, Schutze GE & Council on School Health and Committee on Infectious Diseases (2015). Head lice. *Pediatrics*; peds-2015.
54. Meister L and Ochsendorf F (2016). Head lice: Epidemiology, Biology, Diagnosis, and Treatment. *Deutsches Ärzteblatt International*; 113(45), 763.
55. Tashakori G, Dayer MS & Mashayekhi. Goyonlo V (2018). Comparative Efficacy of Three Control protocols Of Head Lice (*Pediculus Humanus Capitis*) Infesting Schoolchildren in Mashhad City, Iran. *International Journal of Pediatrics*; 6(6), 7803-7814.
56. WHO: Ageing and health. Acessível em: <http://www.who.int> [acedido a: 20 de julho de 2018].
57. Costa AS, Ribeiro A, Varela A, Alves EM, Regateiro F, Elias I, *et al.* (2017). Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025. Despacho n.º 12427/2016.
58. Diogo AR, Moura M. Manual do cuidador. Prevenção de quedas em idosos no domicílio. Direção Regional da Solidariedade Social - Governo dos Açores. Disponível em: <http://biblioteca.sns.gov.pt> [acedido em: 20 de julho de 2018].
59. Cruz DT, Ribeiro LC, Vieira MDT, Teixeira MTB, Bastos RRICG (2011). Prevenção de quedas e fatores associados em idosos. *Revista de saúde pública*; 46, 138-146.
60. Valcarenghi RV, Costa Santos SS, Devos Barlem EL, Teda Pelzer M, Calcagno Gomes G & Lange C (2011). Alterações na funcionalidade/cognição e depressão em idosos institucionalizados que sofram de quedas. *Acta Paulista de Enfermagem*; 24(6).
61. Sandoval RA, Sá ACAM, de Menezes RL, Nakatani AYK & Bachion MM (2013). Ocorrência de quedas em idosos não institucionalizados: revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*; 16(4), 855-863.
62. Abreu SSE & Caldas CP (2008). Gait speed, balance and age: a correlational study among elderly women with and without participation in a therapeutic exercise program. *Brazilian journal of physical therapy*; 12(4), 324-330.
63. Toledo DR & Barela JÁ (2010). Sensory and motor differences between young and older adults: somatosensory contribution to postural control. *Brazilian Journal of Physical Therapy*; 14(3), 267-275.
64. Souza LHR, Brandão JCDS, Fernandes AKC & Cardoso BLC (2017). QUEDA EM IDOSOS E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS. *Revista de Atenção à Saúde (antiga Ver. Bras. Ciên. Saúde)*; 15(54), 55-60.
65. Silva TM, Nakatani AYK, Silva AC & Lima MDCS (2007). A vulnerabilidade do idoso para as quedas: análise dos incidentes críticos. *Revista eletrônica de enfermagem*; 9(1).

66. Gray-Miceli D & Quigley PA (2012). Fall prevention: assessment, diagnoses, and intervention strategies. *Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice*; 4.
67. Kuptniratsaikul V, Praditsuwon R, Assantachai P, Ployetch T, Udompunturak S & Pooliam J (2011). Effectiveness of simple balancing training program in elderly patients with history of frequent falls. *Clinical interventions in aging*; 6, 111.
68. Ferreira DCDO, & Yoshitome AY (2010). Prevalence and features of falls of institutionalized elders. *Revista Brasileira de enfermagem*; 63(6), 991-997.
69. Tyamba NJ (2015). *Influência de um programa de exercício em idosos institucionalizados: projeto de intervenção* (Doctoral dissertation, Instituto Politécnico de Lisboa, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa).
70. Amann GP (2012). Programa Nacional de Prevenção de Acidentes. Projeto: COM MAIS CUIDADO – Prevenção de acidentes domésticos com pessoas Idosas. Manual de Apoio e Formulário. *Manual de Apoio e Formulário*.
71. Freitas RD, Santos SSC, Hammerschmidt KSDA, Silva MED & Pelzer MT (2011). Nursing care for the prevention of falls in elderly people: proposal for action. *Revista Brasileira de Enfermagem*; 64(3), 478-485.
72. Rodrigues A, Canhão H, Branco JC, Gregório MJ, Sousa R (2017). Viver com saúde- depois dos 60 anos. *Saúde.Come*. 1-46. Acessível em: <http://www.saudepontocome.pt>. [acedido em: 21 de julho de 2018].
73. BiotechHealth: Saúde de Pé: Alimentação saudável = envelhecimento mais saudável. *International Doctor Programme in Molecular and Cellular Biotechnology Applied to Health Sciences*. Acessível em: <http://saudededepe.up.pt>. [acedido em: 20 de julho de 2018].
74. SNS (2017). Tropeções, Quedas e Trambolhões. *Biblioteca Literacia em Saúde*. Acessível em: <http://www.biblioteca.sns.gov.pt> [acedido em: 20 de julho de 2018].
75. Martins JC, Lucas H, Melo J (2015). Livro de Resumos do 3º Encontro de Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica. *Ordem dos enfermeiros*. Acessível em <http://www.ordemdosenfermeiros.pt>. [acedido em: 21 de julho de 2018].
76. Gardete LC, Boavida JM, Anselmo J, Ayala M, Almeida JF, Cardoso SM, et al. (2016). Diabetes: Factos e Números o ano de 2015 – *Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes*.
77. DGS: Direção-Geral de Saúde. Programa Nacional para a Diabetes: Orientações Programáticas, 2012. Acessível em <http://www.dgs.pt> [acedido em 21 de julho de 2018].
78. Portero KCC & Cattalini M (2005). Mudança no estilo de vida para prevenção e tratamento da Diabetes Mellitus tipo 2. *Saúde em Revista*; 7(16), 63-9.
79. Federação Internacional da Diabetes, 2017. Acessível em <http://www.diabetesatlas.org> [acedido em 21 de julho de 2018].
80. American Diabetes Association (2014). Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes care*; 37(Supplement 1), S-81-S90.
81. Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal: Sintomas da Diabetes. Acessível em: <http://www.apdp.pt> [acedido em: 21 de julho de 2018].

82. Relatório Anual do Programa Nacional para a Diabetes, 2017. Acessível em: <http://www.dgs.pt> [acedido em: 21 de julho de 2018].
83. VALORMED. Acessível em <http://www.valormed.pt> [acedido em: 21 de julho de 2018].

Anexos

Anexo I: Cronograma das atividades e projetos realizados ao longo do estágio.

Atividades	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho
Gestão em Farmácia	X	X	X	X	X	X	X
Serviços farmacêuticos	X	X	X	X	X	X	X
Atendimento ao público		X	X	X	X	X	X
Comunicação e <i>marketing</i>	X	X	X	X	X	X	X
Participação em formações		X	X	X	X	X	X
Projeto 1: Menopausa		X	X	X			
Projeto 2: Pediculose Capilar				X	X	X	
Projeto 3: Prevenção de quedas na 3ª idade				X	X	X	
Projeto 4: Diabetes <i>mellitus</i>	X	X					
Projeto 5: Importância da VALORMED				X	X	X	

Anexo II: Formações realizadas durante o estágio.

Tema	Organização	Local	Data	Nº horas
Sistema Respiratório: Asma e DPOC	Tecnifar	Online	03.02.2018	3 horas
Diabetes e Carência de Magnésio	Tecnifar	Online	03.02.2018	5 horas
Aconselhamento Farmacêutico na Dor Lombar. Inovação no Tratamento da Dor Localizada	GSK	ANF	21.02.2018	2 horas
DUCRAY Cuidados Dermatológicos: Estados Descamativos, Cabelos Oleosos e Acne	Pierre Fabre	Pierre Fabre Porto	26.03.2018	3 horas
Módulo de Atendimento (Formação Inicial)	Sifarma	Online	10.04.2018	2,5 horas
AVÈNE Cuidado da Pele com imperfeições	Pierre Fabre	Pierre Fabre Porto	11.04.2018	3 horas
Acne e Contraceção	Gedeon Richter	Centro Empresarial do Porto	12.04.2018	1,5 horas

Psoríase	LEO Pharma	ANF	18.04.2018	2 horas
A Psoríase	LEO Pharma	Online	22.04.2018	40 minutos
Infeções da pele	LEO Pharma	Online	22.04.2018	63 minutos
DUCRAY Cuidados dermatológicos: Prurido, Pele Atópica, Eczemas e Hiperhidrose				
Higiene e Cuidados de Saúde Oral: o papel da Farmácia	Pierre Fabre	Pierre Fabre Porto	24.04.2018	3 horas
Bioactivo Selénio + Zinco	GSK	ANF	15.05.2018	2 horas
	Pharma Nord	Formação Interna	15.05.2018	45 minutos
Abordagem local ao tratamento da ferida aguda	Mölnlycke	ANF	25.03.2018	2 horas
DUCRAY Cuidados dermatológicos: hiperpigmentações e fotoenvelhecimento; Higiene e hidratação; Uso frequente e hiperhidrose				
	Pierre Fabre	Pierre Fabre Porto	19.06.2018	3 horas
AVÈNE Proteção solar, cuidados depois do sol & novidades	Pierre Fabre	Pierre Fabre Porto	26.06.2018	3 horas
FreeStyleLibre	Abbott	Online	05.07.2018	40 minutos

Anexo III: Certificados de algumas das formações desenvolvidas durante o estágio.



TECNILEARNING
WITH KNOWLEDGE YOU GO FAR

Certificado

participação e aproveitamento

Caro Soraia Sousa

Terminou com sucesso o 2º módulo do Tecnilearning, composto pelo seguinte tema:

Módulo - 2

Diabetes e Carência de Magnésio
5 horas de formação

Sugerimos que imprima este documento, caso necessite de um comprovativo de que realizou esta ação de formação.

A equipa Tecnilearning agradece a sua participação e esperamos que esta formação tenha sido do seu agrado e útil no melhor desempenho da sua função.

Até uma próxima oportunidade,
Equipa Tecnilearning



Apoio:  **TECNIFAR**

www.tecnilearning.pt



DUCRAY
LABORATOIRES DERMATOLOGIQUES

CERTIFICADO



Pierre Fabre
Derma-Cosmétique

Certifica-se que (nome) SORAIA MOREIRA DE SOUSA ANUNCIAÇÃO

natural de BARÇA, nascido(a) a 11/07/1995,

com nacionalidade PORTUGUESA, portador(a) do cartão de cidadão nº 14322184-0-255

frequentou no dia 26 de Março de 2018, com a duração total de 3 horas,

a ação de formação profissional.

Designação da ação

Formação de cuidados dermatológicos: Estados descamativos, Cabelos oleosos e Acne.



Os cuidados dermatológicos que melhoram o seu dia a dia

Pierre Fabre Derma-Cosmétique Portugal, Lda

Rua da Saúde - Rua Rodrigo da Fonseca, 178 - 2º e 3º - 1070-263 Lisboa

Tel: 213 825 300 - Fax: 213 888 701 / 213 860 306

Matriculada no Conservatório do Registo Comercial de Lisboa, sob o Nº 44262-190, 001 757 635 - Capital Social: 500 000€

O (a) Formador(a)

Bianca Ferreira

Responsável Formação DUCRAY e PFDC

Certificado n.º F656279/2017



Pierre Fabre
Derma-Cosmétique

CERTIFICADO DE FREQUÊNCIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Certifica-se que (nome) SORAIA MOREIRA DE SOUSA ANUNCIAÇÃO,

natural de BARÇA, nascido(a) a 11 07 1995,

com nacionalidade PORTUGUESA, portador(a) do cartão de Cidadão Nº 14322184-0-255,

válido de, 16 08 2020, frequentou em (data) 11 04 2018,

com a duração total de 3 horas, a acção de formação profissional.

Designação da acção

EAU THERMALE AVÈNE
CUIDADO DA PELE COM IMPERFEIÇÕES

Carimbo da PFDC

O (a) Formador(a)

Ana Santos

Responsável Formação Eau Thermale Avène

Porto, 11.04.2018

Certificado Nº F649639/2018









Pierre Fabre Derma-Cosmétique Portugal, Lda

Rua da Saúde - Rua Rodrigo da Fonseca, 178 - 2º e 3º - 1070-263 Lisboa

Tel: 213 825 300 - Fax: 213 888 701 / 213 860 306

Matriculada no Conservatório do Registo Comercial de Lisboa, sob o Nº 44262-190, 001 757 635 - Capital Social: 500 000€



DUCRAY
LABORATOIRES DERMATOLOGIQUES

CERTIFICADO

Certifica-se que (nome)
SORAIA MOREIRA DE SOUSA ASSUNÇÃO,
natural de BARÇA, nascido(a) a 11 / 07 / 1995,
com nacionalidade PORTUGUESA, portador(a) do cartão de cidadão n.º 14.822.184.0-2YS,
frequentou no dia 19 de Junho de 2018, com a duração total de 3 horas,
a ação de formação profissional.

Designação da ação
Formação de cuidados dermatológicos: Hiperpigmentações e fotoenvelhecimento; Higiene e Hidratação;
Uso frequente e Hiperhidrose.



Os cuidados dermatológicos que melhoram a sua vida

Pierre Fabre Dermo-Cosmétique Portugal, Lda
Sede Social - Rua Rodrigo da Fonseca, N.º 178, 2.º e 3.º - 1070-040 Lisboa
N.º de Registo 2015: 0025230; N.º de Registo 2017: 013.840.359
Inscrita no Comércio de Registo Comercial de Lisboa sob o N.º 494962. N.º 301.757.639 - Capital Social 300.000€

O (a) Formador(a)
Bianca Ferreira
Bianca Ferreira
Formadora DUCRAY e PED
Certificado n.º F656279/2017


Pierre Fabre
Derma-Cosmétique

CERTIFICADO DE FREQUÊNCIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Certifica-se que (nome)

SOFIA MOREIRA DE SOUSA ANUNCIAÇÃO

natural de _____, nascido(a) a ____ de ____ de ____

com nacionalidade _____, portador(a) do cartão de Cidadão Nº _____

válido de, ____ de ____ de ____ , frequentou em (data) ____ de ____ de ____

com a duração total de ____ horas, a acção de formação profissional.

Designação da acção

(_____)
EAU THERMALE AVÈNE
(PROTEÇÃO SOLAR, CUIDADOS DEPOIS DO SOL & NOVIDADES)

Porto: 26 06 2018

Certificado Nº F649639/2016

Carimbo da PFDC

O (a) Formador(a)

Ana Santos

Formador(a) em EAU THERMALE
(Y Aderma)

Pierre Fabre Derma-Cosmétique Portugal, Lda - Capital Social - Rua Rodrigo da Fonseca, nº 178 - 3º e 4º - 1470-047 Lourenço
Inscrita no Registo Comercial de Lisboa, sob o nº 63820 NIP 301 737 620 - Capital Social 300.000€

Anexo IV: Espaço físico exterior da FLC.



Anexo V: Entrada alternativa da FLC.



Anexo VI: Espaço físico interior da FLC.



Anexo VII: Área de receção e entrada de encomendas.



Anexo VIII: Laboratório.



Anexo IX: Gabinete de apoio ao utente/ escritório/ biblioteca.



Anexo X: Publicações promocionais e de conteúdo na página do *Facebook* da FLC.



Farmácia Lima Coutinho
20 de Março · 🌐

20 De Março: DIA MUNDIAL DA SAÚDE ORAL

O que fazer para manter uma boca saudável?

- Lavar os dentes **todos os dias, 2x por dia**
- Escovar, pelo menos, durante **2 minutos**
- Mudar de escova a cada **3 meses**
- **Não bochechar com água** após a escovagem dos dentes. Cuspir apenas o excesso de dentífrico
- **Reduzir o consumo de açúcar**
- **Não fumar**



Farmácia Lima Coutinho
20 de Março · 🌐

20 de Março: DIA MUNDIAL DA SAÚDE ORAL

QUE ALIMENTOS FAZEM BEM AOS DENTES?

Cálcio	Vitamina D	Vitamina C	Fibras
O cálcio é um mineral essencial para a formação dos ossos , ajudando também no fortalecimento dos dentes .	A vitamina D é importantíssima, uma vez que facilita a fixação do cálcio por parte dos ossos e dos dentes .	A vitamina C ajuda o organismo a manter e a reparar os ossos, sendo muito importante para que tenhamos gengivas fortes e saudáveis .	Os alimentos ricos em fibra podem contribuir para a limpeza dos dentes e das gengivas , ajudando a combater o aparecimento da placa bacteriana .
			

Farmácia Lima Coutinho
27 de Abril · 🌐

Centrum PLUS Ginseng & Ginkgo é um suplemento alimentar completo, com vitaminas e sais minerais que ajudam o rendimento físico e mental dos adultos.

Em relação a outras fórmulas de Centrum, apresenta um maior teor de vitaminas do complexo B, como as vitaminas B6 e B12, que contribuem para o normal metabolismo produtor de energia, bem como redução do cansaço e fadiga.

Os teores de Ferro e de Zinco são igualmente superiores, em comparação com outras fórmulas de Centrum. Estes minerais contribuem para a normal função cognitiva.

Para além destes nutrientes seleccionados, a sua fórmula contém, ainda, extrato de Ginseng & Ginkgo Biloba de elevada qualidade. O Ginseng é um estimulante natural. O Ginkgo Biloba não só ajuda a melhorar a memória e a concentração, como pode retardar o início de problemas como a doença de Alzheimer.

Fale connosco!





Anexo XI: Cartazes informativos / promocionais colocados na FLC.



Anexo XII: Divulgação da atividade aos utentes da FLC na página oficial do *Facebook*.



Anexo XIII: Divulgação da atividade aos utentes nas instalações da FLC.



Anexo XIV: Aconselhamento farmacêutico em ambiente de atendimento personalizado.



Anexo XV: Menopause Rating Scale.



Menopause Rating Scale (MRS) | Avaliação da sintomatologia

Nome: _____ Código: _____

Idade: _____ Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Data aproximada da última menstruação: _____

Data da consulta na farmácia: ____ / ____ / ____

Classifique os seguintes sintomas, de acordo com a **intensidade** com que os sente **atualmente**:

Sintomas	Nenhum (0)	Pouco Severo (1)	Moderado (2)	Severo (3)	Muito severo (4)
1 – Suores, calores ou falta de ar					
2 – Desconforto no peito (ritmo cardíaco irregular, pressão no peito)					
3 – Problemas de sono (dificuldades em adormecer)					
4 – Estado de ânimo depressivo (sente-se deprimida, triste ou com flutuações de humor)					
5 – Irritabilidade (sente-se nervosa, tensa ou agressiva)					
6 – Ansiedade (sente-se impaciente ou em pânico)					
7 – Esgotamento físico ou mental (diminuição do desempenho, falta de concentração, falta de memória)					
8 – Problemas sexuais (problemas na atividade sexual, satisfação sexual ou falta de desejo)					
9 – Problemas de bexiga (dificuldade em urinar, incontinência, desejo excessivo de urinar)					
10 – Secura vaginal (sensação de secura, ardor e problemas durante a relação sexual)					
11 – Problemas musculares e articulares (dores reumáticas e nas articulações)					

Há quanto tempo começaram os sintomas anteriormente descritos? _____

Total (soma de todas as questões): _____

Sintomas somato-vegetativos (questões 1, 2, 3 e 11): _____

Sintomas psicológicos (questões 4, 5, 6 e 7): _____

Sintomas urogenitais (questões 8, 9 e 10): _____

Anexo XVI: Suplementos alimentares e outros produtos de saúde.

Suplementos Alimentares e outros produtos de saúde | Menopausa

Sintomas a aliviar	Exemplo[s] de substância[s]	Mecanismos	Exemplos de marcas comerciais
Sintomas gerais da menopausa	Isoflavonas	Atividade estrogénica	
Ansiedade Irritabilidade Estados depressivos	Valeriana	Ação ansiolítica, antidepressiva	
Perturbações do sono	Melatonina Valeriana Passiflora	<u>Melatonina</u> : reduz o tempo necessário para adormecer <u>Valeriana</u> : propriedades sedativas, ansiolíticas e tranquilizantes <u>Passiflora</u> : propriedades ansiolíticas e sedativas	
Secura vaginal e dor aquando do ato sexual (dispareunia)	Água Glicerol Silicone	Hidratação da vulva e da vagina	
Líbido diminuída		Aumento do desejo sexual	
Infeções Urinárias	Vitamina C	Diminuição do pH vaginal Alteração da atividade da E. coli	
Rugas	Colagénio	Aumento da firmeza, da elasticidade e da regeneração da pele Retarda o envelhecimento	
Risco cardiovascular	Ómega-3 (DHA + EPA)	Contribuem para o normal funcionamento do coração	
Osteoporose	Cálcio	Confere Rigidez ao osso	
	Cálcio Vitamina D	Rigidez óssea / Normaliza o metabolismo do osso	
Saúde Mental	Ácidos Gordos ω-3 (EPA + DHA)	Contribuem para o normal funcionamento do cérebro	

Anexo XVII: Folha de registo de parâmetros bioquímicos, fisiológicos e intervenção não farmacológica.



Determinação de parâmetros fisiológicos e bioquímicos na farmácia:

Parâmetro	Valor
Peso (Kg)	
IMC (Kg/ m ²)	
Perímetro abdominal (cm)	
Pressão Arterial (mmHg)	
Pulsção (bpm)	
Glicemia (mg/dL)	
Colesterol (mg/dL)	
Triglicéridos (mg/dL)	

INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA:

- ☐ Aconselhamento de alimentação saudável
- ☐ Aconselhamento de atividade física
- ☐ Aconselhamento de perda de peso corporal
- ☐ Aconselhamento de cessação tabágica
- ☐ Aconselhamento de estimulação da atividade cerebral
- ☐ Aconselhamento de medicamento(s)/suplemento(s) para tratar os sintomas da menopausa. Qual(ais)? _____
- ☐ Promoção da adesão à terapêutica/ toma correta dos medicamentos
- ☐ Marcação de nova consulta na farmácia para reavaliar os sintomas
- ☐ Encaminhamento a consulta médica
- ☐ Outra. Qual? _____

Obrigada pela sua colaboração!

Estagiária Soraia Moreira de Sousa Anunciação

Anexo XVIII: Panfleto informativo sobre a menopausa.

4 dicas para viver esta etapa de uma forma saudável

- 1. Exercite-se**
A prática de atividade física diária pode ajudar a reduzir os sintomas.

- 2. Faça uma alimentação saudável** reforçada com alimentos ricos em magnésio, ácidos gordos ω-3, cálcio, cereais integrais, fruta, legumes e leguminosas.

- 3. Cuide da sua pele**
Durante a menopausa a pele perde volume e densidade. Aposte num bom hidratante facial, protetor solar e beba muita água.

- 4. Ocupe a mente**
Manter o cérebro ativo é uma das formas de combater os estados depressivos.


Viva a menopausa com toda a tranquilidade e desfrute da maturidade em pleno!



Qualquer dúvida não hesite em contactar o seu médico ou farmacêutico.

Para mais informações, consulte:

<https://www.farmaciasportugasas.pt/menu-principais/bem-estar/menopausa-viver-esta-etapa-de-forma-tranquila.html>

<https://www.farmaciasportugasas.pt/menu-principais/bem-estar/viver-a-menopausa-com-bem-estar.html>

Elaborado por: Soraia Sousa

Saúde na Menopausa

Encare esta etapa com naturalidade






Menopausa

A menopausa é o momento da vida da mulher em que esta deixa de menstruar.

Os ovários param de produzir hormonas, o que leva a um novo equilíbrio hormonal que se reflete em todo o organismo, com sintomas físicos e psicológicos associados.

Sintomatologia

Os sintomas não são iguais para todas as mulheres, nem na intensidade do desconforto que causam, nem na duração.

Podem aparecer algum tempo antes da última menstruação e durar até vários meses ou anos depois.

Os sintomas mais comuns incluem:

- Calores, suores frios e falta de ar
- Mudanças de humor, depressão e ansiedade
- Perturbações do sono
- Secura vaginal e dor aquando da relação sexual (dispareunia)
- Incontinência urinária
- Aumento de peso
- Alterações de memória

Como atenuar os sintomas?

- Calores, suores frios e falta de ar**

 - ↓ Ingestão de café, chocolate, álcool, picante e comida condimentada
 - ✓ Use roupa fresca
 - ✓ Beba muita água
- Mudanças de humor, depressão e ansiedade**




A prática diária de, pelo menos, 30 minutos de atividade física ajuda a combater os sintomas de ansiedade e depressão, a controlar o peso e a diminuir a perda de massa óssea.
- Perturbações do sono**

 - Evite atividades que despertem a sua atenção antes de adormecer (como ver televisão, por exemplo)
 - Faça sonos regulares (deitar e levantar todos os dias à mesma hora)
 - Relaxe

Como atenuar os sintomas?

- Secura vaginal e dispareunia**


Aposte em hidratantes e/ou lubrificantes. Os hidratantes previnem a secura, irritação e comichão vaginais. Os lubrificantes proporcionar-lhe-ão um alívio temporário da secura vaginal e da dor aquando da relação sexual.
- Infeções urinárias**

 - ✓ Beba muita água
 - ✓ Ingira alimentos ricos em vitamina C (couve, pimento, laranja, kiwi, brócolos, etc.) para evitar o aparecimento de infeções urinárias
 - ✓ Pratique uma boa higiene e hidratação íntimas
- Incontinência urinária**


É possível reverter completamente a incontinência urinária por meio de exercícios fisioterápicos especializados: Exercícios de Kegel. Estes fortalecem a musculatura pélvica, que se degrada mais rapidamente após a menopausa.

Anexo XIX: Apresentação em *Powerpoint* realizada na FLC sobre “Menopausa: Mitos e Verdades”.

A menopausa só chega depois dos 50 anos.

MITO

Menopausa
✓ É um evento fisiológico normal
✓ Ocorre, normalmente, entre os 45 e os 55 anos de idade

Menopausa precoce
✓ Ocorre antes dos 45 anos, mas depois dos 40 anos de idade

Menopausa prematura
✓ Ocorre antes dos 40 anos de idade

Menopausa iatrogénica
✓ Destruição do património folicular ovário (por quimio ou radioterapia), incluindo a remoção cirúrgica (menopausa cirúrgica)

A menopausa causa diminuição da libido.

Verdade

Estrogénios

↓

Dispareunia
Diminuição da libido

Medicamentos
Lubrificação
Libido diminuída

Pele, unhas e cabelo sofrem modificações após a menopausa.

Verdade

Estrogénios

Degradação progressiva do colagénio folicular

Pele mais seca, fina e flácida, aparecendo mais rugas

Unhas tornam-se mais fracas e há queda de cabelo

Pele
Unhas e Cabelo

O único tratamento possível é a reposição hormonal.

MITO

Terapêutica Hormonal de Substituição (THS)

✦ Terapêutica mais eficaz para o tratamento dos sintomas vasomotores e da atrofia vulvovaginal.

✦ Alívio de dores musculares e articulares, alterações de humor, perturbações do sono e disfunção sexual.

Contra-indicado:

- ✓ História de cancro e de endometrio
- ✓ Menopausa vaginal não diagnosticada
- ✓ Trombose de membros superiores
- ✓ Doença hepática aguda
- ✓ Doença autoimune sistémica dependente de terapia crónica

Fluorogénios
Atenuação do estilo de vida

Após a menopausa a mulher não engravida mais.

MITO

Menopausa

Última menstruação resultante do esgotamento do património folicular funcional do ovário. Diagnostica-se após um ano de amenorreia sem outra causa suspeitada e demonstrável.

Níveis hormonais

Recomendável!

A mulher fica mais suscetível a doenças.

Verdade

Obesidade
Diabetes
Doenças cardiovasculares
Osteoporose e Osteoartrite
Declínio cognitivo
Depressão

PREVENÇÃO:

- ✦ Controlo de peso, exercício físico, cessação tabágica
- ✦ Alimentação saudável

Depressão, ansiedade e insónias são comuns na menopausa.

Verdade

Alterações da imagem corporal
Alterações hormonais
Síndromes vasomotoras
Aumento de risco cardiovascular
Stress
Tudo de mais

Depressão | Ansiedade | Insónias

Assistidos
Estados depressivos
Perturbações do sono

A Terapia Hormonal de Substituição provoca aumento de peso.

MITO

↑ Distribuição da gordura abdominal

↓ do metabolismo

Estrogénio
Idade
Exercício Físico

Os hábitos alimentares influenciam nos sintomas deste período.

Verdade

PREFIRA

EVITE

Anexo XX: Divulgação da sessão de esclarecimento “Menopausa: Mitos e Verdades”.

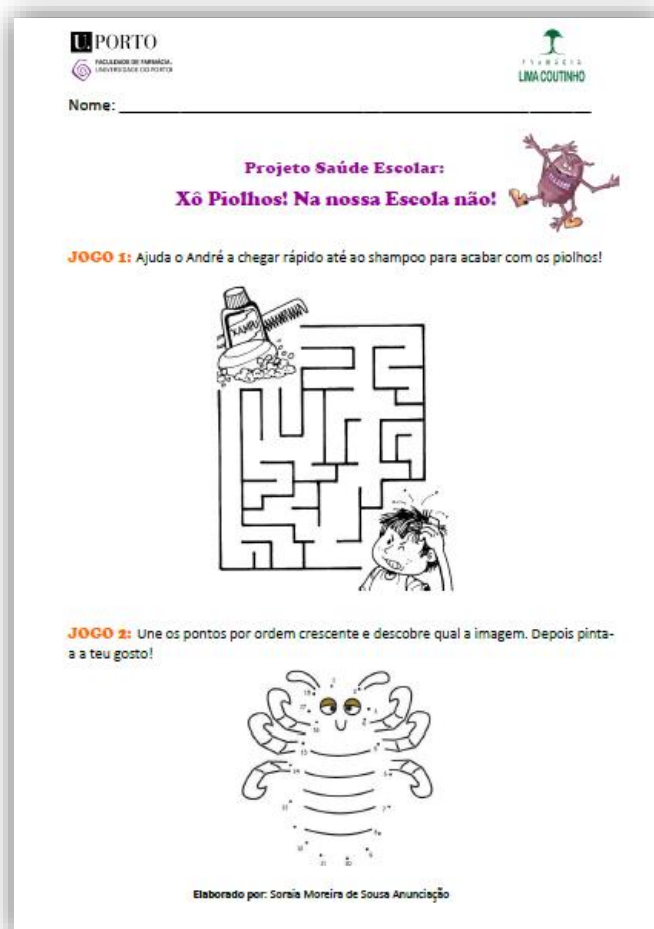


Anexo XXI: Apresentação em *Powerpoint* intitulada “Xô Piolhos! Na nossa escola não!”.





Anexo XXII: Folha de atividades distribuída a cada aluno no final da apresentação.



Anexo XXIII: Panfleto informativo sobre pediculose capilar, destinado aos pais/cuidadores.

Os piolhos preferem cabelos limpos?

Os piolhos gostam de todas as cabeças: limpas, sujas, loiras, ruivas, morenas, de meninos, de meninas, pais, professores ou educadores!

Os piolhos bebem sangue humano?

Sim. Ao morder o couro cabeludo, os piolhos injetam através da saliva uma substância que causa irritação e prurido. Fora do cabelo, os piolhos não sobrevivem mais do que 2 a 3 dias.

Os piolhos sabem voar?

Os piolhos não sabem voar mas transmitem-se através do contacto direto entre cabeças. É por esta razão que os piolhos existem principalmente nas escolas onde as crianças brincam e estão em contacto umas com as outras.



Qualquer dúvida não hesite em contactar o seu farmacêutico

Piolhos?

Tire essa ideia da cabeça!



Dicas!

- ✓ Inspeccione regularmente o couro cabeludo do seu filho.
- ✓ Na altura do contágio, as meninas devem usar o cabelo preso.

Para mais informações, consulte:

www.quitoso.pt
www.paranix.pt
<https://www.farmaciasportuguesas.pt/menu-principal/familia/piolhos-cabelo-livre.html>

Elaborado por: Soraia Anunciação



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO



FARMÁCIA
LIMA COUTINHO

O que são piolhos?

- São parasitas exclusivos dos humanos que vivem no couro cabeludo.
- Alimentam-se de sangue, injetando depois a sua saliva, o que provoca comichão!
- As fêmeas põem, por dia, até 10 ovos (lêndeas) que se fixam aos fios de cabelo.
- Os seus sítios preferidos são atrás da nuca e das orelhas.

Como se transmitem?

Ao brincar com os colegas ou a aproximar-se de professores, pais, irmãos, etc.

Ao partilhar roupas e objetos de uso pessoal (toalhas, chapéus, pentes, etc).

Como prevenir?

Os piolhos podem viver por mais de 2 dias em objetos. Por isso, deve aconselhar as crianças a não partilhar objetos como: pentes, escovas, ganchos, chapéus e peluches.

Utilizar toucas de banho nas piscinas, uma vez que os piolhos resistem à água.

Inspeccionar a cabeça das crianças com alguma regularidade! Estar atento, sobretudo, às zonas mais quentes e húmidas, como a nuca e atrás das orelhas.

O que fazer quando se detetam piolhos nas crianças?

1. Aplicar um antiparasitário apropriado. Os que permitem a aplicação sobre o cabelo seco proporcionam maior eficácia de tratamento (por isso, evitar que a criança permaneça no banho durante o período de atuação do produto).
2. Aplicar também o antiparasitário nos restantes membros da família.
3. Lavar a 60°C escovas, pentes e todas as peças de roupa que estejam em contacto direto com a cabeça, tais como bonés e toalhas de banho.
4. Aspirar a casa e o carro, deitando fora o saco do aspirador.
5. Avisar a escola para alertar outros pais.

Como fazer a inspeção?

Não espere até aparecer a comichão. Esta pode aparecer até 2 semanas após a infestação.

Dê especial atenção ao couro cabeludo, zonas húmidas e quentes, como a nuca e atrás das orelhas.

Devido ao tamanho e cor dos piolhos é muitas vezes difícil identificá-los, sobretudo porque se confundem com a cor do cabelo. Verifique, por isso, se existem lêndeas, de cor esbranquiçada, com aspeto de caspa, e que ficam agarradas ao cabelo de tal forma que um pente normal não as consegue retirar.

Coloque uma toalha branca nos ombros da criança e penteie com um pente de dentes finos, averiguando se surgem piolhos sobre a toalha.

Mitos e Verdades

Toda a gente apanha piolhos?

Os piolhos são um problema comum, sobretudo em crianças. Por isso, qualquer menino ou menina ou até mesmo um adulto pode apanhá-los.

Anexo XXIV: Cartaz informativo sobre pediculose capilar colocado nas instalações da FLC.

Piolhos? Tire essa ideia da cabeça!



O que são piolhos?



São parasitas exclusivos dos humanos que vivem no couro cabeludo



As fêmeas põem, por dia, até 10 ovos (lêndeas) que se fixam aos fios de cabelo



Alimentam-se de sangue, injetando depois a sua saliva, o que provoca comichão!



Os seus sítios preferidos são atrás da nuca e das orelhas

Como se transmitem?



✓ Ao brincar com os colegas ou a aproximar-se de professores, pais, irmãos, etc.

✓ Ao partilhar roupas e objetos de uso pessoal (toalhas, chapéus, pentes, etc)

Que cuidados se devem ter?



Como os piolhos se transmitem por contacto direto, deve ser evitada a partilha de roupa e objetos pessoais com outras crianças, tais como:

✓ Chapéus, pentes, escovas, toalhas, almofadas, t-shirts

Mitos e Verdades

Toda a gente apanha piolhos?



Os piolhos são um problema comum, sobretudo em crianças. Por isso, qualquer menino, menina ou até mesmo um adulto pode apanhá-los.

Os piolhos preferem cabelo limpos?



Qualquer pessoa pode apanhar piolhos! Os piolhos gostam de todas as cabeças: limpas, sujas, loiras, ruivas, morenas, de meninos, de meninas, pais, professores ou educadores!

Os piolhos bebem sangue humano?



Sim. Ao morder o couro cabeludo, os piolhos injetam através da saliva uma substância que causa irritação e prurido. Fora do cabelo, os piolhos não sobrevivem mais do que 2 a 3 dias.

Os piolhos são transparentes?



Sim. Como são transparentes isto dificulta a sua deteção no cabelo mas após se alimentarem ganham uma cor acastanhada.

Os piolhos sabem voar?



Os piolhos não sabem voar mas transmitem-se através do contacto direto entre cabeças. É por esta razão que os piolhos existem principalmente nas escolas onde as crianças brincam e estão em contacto umas com as outras.

Os piolhos sabem nadar?



Os piolhos são bons nadadores! Para além da escola, pode também ser infestado por piolhos na piscina ou na praia. Atualmente Agosto é o mês do ano com maior incidência de piolhos e nesta altura as escolas estão fechadas.

Anexo XXV: Cartaz informativo sobre eliminação de piolhos colocado nas instalações da FLC.

5 passos simples para eliminar os piolhos

1 Verifique a presença de piolhos no cabelo SECO, utilizando um pente próprio



Verifique as raízes, atrás das orelhas e a nuca da criança.

Limpe o pente após cada passagem para evitar reinfestações.

3 Lave o cabelo



SPRAY Após os 10 minutos, adicione água suficiente para criar espuma. Massage bem e enxague o cabelo com água. É importante garantir que o cabelo fica bem enxaguado.

CHAMPÔ Lave o cabelo com um champô normal e enxague cuidadosamente. Assegure-se que todo o produto é removido do cabelo. Lave novamente, se necessário.

2 Aplique o produto de tratamento (champô ou spray) no cabelo SECO



SPRAY Vaporize no cabelo seco e em quantidade suficiente, a uma distância de 10 cm do cabelo. Deixe atuar durante 15 minutos.



CHAMPÔ Aplique uma quantidade suficiente de espuma relacionada tratamento uniformemente no cabelo seco. Espere 10 minutos.

4 Retire os piolhos e lêndeas com um pente especial



Divida o cabelo MOLHADO em 4 partes. Comece com uma secção.

Penteie cada mecha de cabelo da raiz até às pontas para assegurar que todos os piolhos e lêndeas são removidos.

Limpe o pente após cada passagem para evitar (re)infestações. Repita até ter penteado todas as partes.

5 Repita o tratamento 7 dias depois




Após 7 dias, verifique de novo o cabelo.

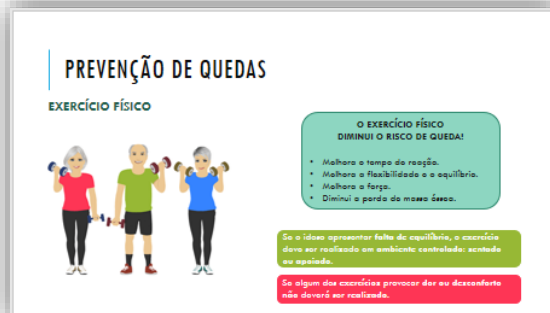
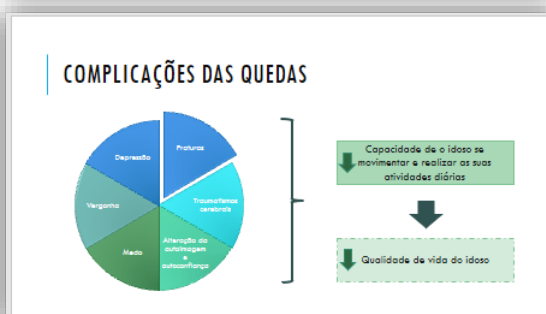
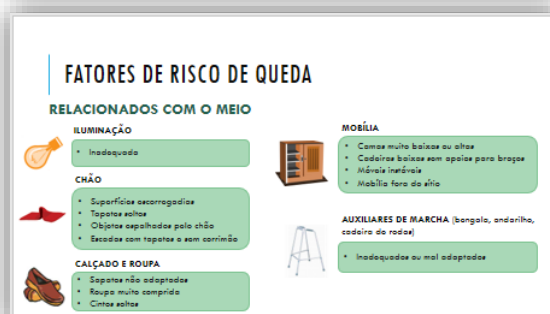
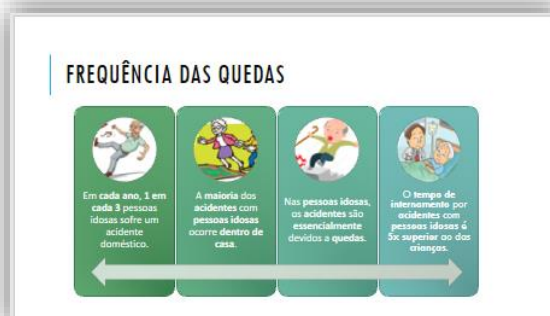
Repita o tratamento para assegurar que o ciclo de vida dos piolhos está completamente terminado.

Assegure-se sempre que cobre todo o cabelo e couro cabeludo. Massage bem das raízes até às pontas, com especial atenção às zonas do pescoço e atrás das orelhas. O tempo de espera é vital para o sucesso do tratamento.

Anexo XXVI: Fluxograma de indicação farmacêutica colocado na FLC junto dos produtos de tratamento da pediculose.



Anexo XXVII: Apresentação em Powerpoint subordinada ao tema “Prevenção de quedas na 3ª idade: prevenir para não ter que remediar”.



PREVENÇÃO DE QUEDAS

EXERCÍCIO FÍSICO

c) Sentar e levantar sem apoiar



- Repetir 10x;
- Descansar;
- Repetir 10x

d) Subir degraus



- Repetir 20x com a perna direita e 10x com a perna esquerda

PREVENÇÃO DE QUEDAS

EXERCÍCIO FÍSICO

f) Subir e descer



Repetir 10x

g) Levantamento da perna



Repetir 10x com a perna direita e 10x com a perna esquerda

Para obter melhores resultados, realize a manutenção de uma rotina de marcha e equilíbrio que os benefícios do exercício serão alcançados ao longo dos dias.

PREVENÇÃO DE QUEDAS

OBSERVAR O TIPO DE CALÇADO E DE ROUPA



Os sapatos ou chinelos devem ter solados antiderrapantes e estar presos ao pé.

Os sapatos devem apresentar solas antiderrapantes.



As calças e as roupas devem ter a altura certa para que não atrapalhem.

Os cintos não devem estar presos nas roupas para que os idosos não tropecem.

PREVENÇÃO DE QUEDAS

VERIFICAR OS AUXILIARES DE MARCHA



Os idosos com pouca força ou com dor não deverão utilizar o andador.

O andador deve ter a altura adaptada ao idoso.

Verificar as borrachas dos pés do andador e substituir caso estejam desgastadas.

Andador



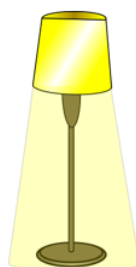
Cadeira de rodas

Verifique periodicamente se a cadeira de rodas se encontra em condições de segurança: pneus e sistema de travagem.

Trave sempre a cadeira de rodas e remova as defensas de trás antes das transferências.

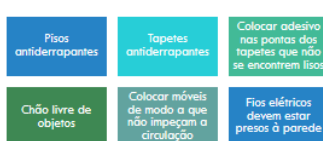
INSTALAÇÕES SEGURAS

ILUMINAÇÃO



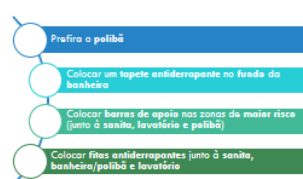
INSTALAÇÕES SEGURAS

CHÃO



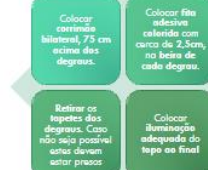
INSTALAÇÕES SEGURAS

CASA DE BANHO



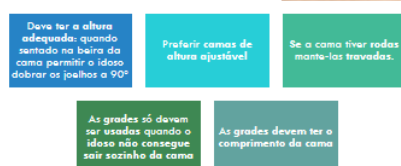
INSTALAÇÕES SEGURAS

ESCADAS



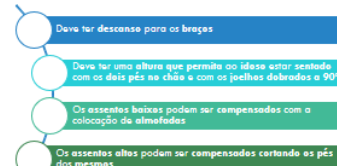
INSTALAÇÕES SEGURAS

CAMA



INSTALAÇÕES SEGURAS

CADEIRÃO





Anexo XXVIII: Panfleto informativo sobre prevenção de quedas na 3ª idade.



Fatores de risco

- Sexo feminino (> do que masculino)
- História de quedas anteriores
- Alterações visuais
- Alterações auditivas
- Diminuição da massa muscular
- Diminuição do equilíbrio
- Certos medicamentos e polimedicação
- Sedentarismo

Casa segura

Olhe para o chão em cada compartimento

- ✓ Remova os tapetes ou use fita adesiva de dupla face para os segurar ao chão
- ✓ Enrole ou cole fios ou cabos próximos da parede para que não tropece neles
- ✓ Mantenha o chão limpo e arrumado
- ✓ Não contorne os móveis: peça para que alguém os coloque noutra sítio para que fique com o caminho livre
- ✓ Mantenha o piso seco e evite encará-lo

Ilumine bem todas as divisões da casa

- ✓ Aumente a potência das lâmpadas
- ✓ Coloque luzes de presença no trajeto quarto - casa de banho
- ✓ Substitua as cortinas opacas por cortinas transparentes
- ✓ Coloque iluminação extra nos locais de maior risco de queda

Quarto

- ✓ Evite camas muito baixas e colchões muito macios
- ✓ Nunca se levante no escuro! Instale um interruptor de luz ao lado da cama, coloque um candeeiro ou mantenha a luz do corredor acesa

Casa de banho

- ✓ Prefira o polibã
- ✓ Coloque um alteador de sanita
- ✓ Aplique barras de apoio na casa de banho junto da banheira ou polibã, da sanita e do bidé
- ✓ Coloque fitas antiderrapantes junto à sanita, banheira/polibã e lavatório
- ✓ Coloque um tapete antiderrapante no fundo da banheira

Escadas

- ✓ Coloque corrimão bilateral 75 cm acima dos degraus
- ✓ Coloque fita adesiva colorida, cerca de 2,5 cm na beira de cada degrau
- ✓ Retire os tapetes dos degraus. Caso não seja possível, estes devem estar presos
- ✓ Coloque iluminação adequada ao longo da escada

Cozinha

- ✓ Os armários devem ser de fácil acesso e fixados à parede
- ✓ Coloque os objetos que usa com maior frequência num local de fácil acesso

Jardim

- ✓ Mantenha o jardim livre de folhas e flores húmidas no chão
- ✓ Atenção aos animais de estimação, principalmente cães e gatos: coloque uma coleira colorida para que não tropece nele

Anexo XXIX: Declaração de participação na ação de sensibilização subordinada ao tema: “Prevenção de quedas na terceira idade: prevenir para não ter que remediar”.

Declaração

Para os devidos efeitos declara-se que a Sra. Soraia Moreira de Sousa Anunciação, na qualidade de estagiária do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, levou a cabo uma ação de sensibilização subordinada ao tema “Prevenção de quedas na 3ª Idade: prevenir para não ter que remediar”, destinada aos prestadores de cuidados da instituição, no dia 15/06/2018.

Por ser verdade, dato e assino,

Maia, 15 de Junho de 2018,

A Diretora Técnica,

(Rui Moreira)

TRAVESSA SA E MELO, 443
4670-180 COIMBA DA NOVA, PORTUGAL
NIPC: 514 547 901 | CAPITAL SOCIAL: 400 000 €
TELEFONE: +351 229 440 438 | EMAIL: ENFERM@CCS@GMAIL.COM

Anexo XXX – Panfleto informativo sobre a Diabetes mellitus Anexo XXXI: Apresentação em Anexo

HIPERGLICEMIA

Urina frequente e em grande quantidade

Sede constante e intensa Cansaço

Fome constante e difícil de saciar

Sensação de boca seca Visão turva

Como atuar?

- Voltar a comer apenas quando os níveis de glicemia normalizarem.

Como evitar?

- Seguir um plano alimentar saudável
- Praticar atividade física
- Cumprir a terapêutica recomendada

HIPOGLICEMIA (< 70 mg/dL)

Visão turva Fadiga Fraqueza

Dor de cabeça Desmaio

Como atuar?

1 Bebida doce (copo de água com açúcar)

2 Logo que possa, ingerir Hidratos de Carbono de absorção lenta

DIABETES MELLITUS

Tudo o que precisa de saber

Crie hábitos alimentares saudáveis!

Coma de tudo com peso e medida!

Faça exercício físico!

Vigie regularmente a sua glicemia.

Qualquer dúvida não hesite em contactar o seu médico ou farmacêutico.

Para mais informações:

www.apdp.pt

Elaborado por: Soraia Anunciação

U.PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

FARMÁCIA LIMA COUTINHO

DIABETES MELLITUS

A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crónica, caracterizada por níveis elevados de açúcar no sangue (hiperglicemia).

Fonte: Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal

Parâmetro (mg/dL)	Jejum	2h após as refeições
Hipoglicemia	< 70	< 70
Normal	70-100	70-140
Pré-Diabetes	100-126	140-200
Diabetes	> 126	> 200

COMPLICAÇÕES DA DIABETES

Glicemias persistentemente elevadas podem causar lesões graves no coração, vasos sanguíneos, olhos, rins e o sistema nervoso.

Manter os níveis de glicose no sangue, pressão arterial e colesterol dentro dos valores normais pode ajudar a atrasar ou prevenir estas complicações.

O QUE DEVE COMER

Alimentos ricos em Fibra

Glicemia após as refeições

Colesterol Saciedade

Melhoram o funcionamento intestinal

Ácidos Gordos monoinsaturados e ω-3

O QUE DEVE EVITAR

JÁ FEZ EXERCÍCIO FÍSICO HOJE?

Níveis de açúcar Melhora a tensão arterial

Melhor controlo do colesterol Perda de peso

Prevenção das complicações da diabetes

Proteção dos ossos contra a descalcificação

Exercícios leves:

Caminhada 30 min

Passear o cão 30 min

Passear de bicicleta 30min/45min/1h

Exercícios moderados:

Caminhada 30min/45min (passo plano e regular)

Corrida leve 30min/45min

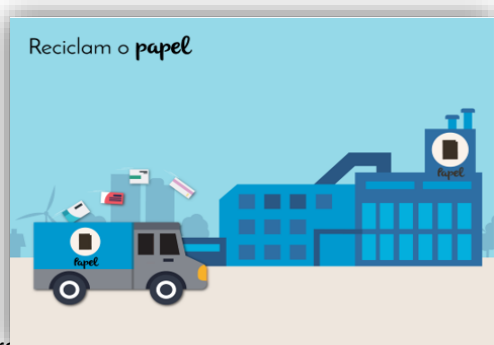
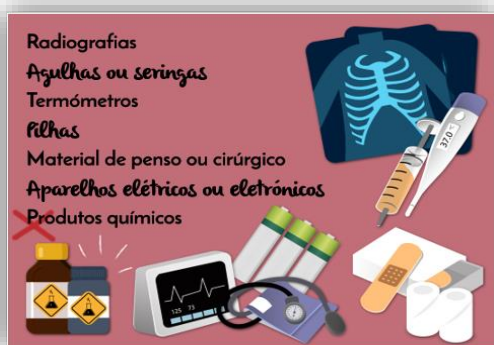
Hidroginástica 30 min

Subir lances de escadas

Dança 1 hora

XXXI: Apresentação em *Powerpoint* intitulada de “Um dia com a VALORMED”.







Anexo XXXII: Ofertas cedidas às crianças pela VALORMED.



**RELATÓRIO
DE ESTÁGIO
2017-18**

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