



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia de São Martinho

Carolina José Pais de Sousa

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia de São Martinho

Janeiro de 2018 a Julho de 2018

Carolina José Pais de Sousa

Orientador : Doutora Paula Alexandra Catarino Fernandes

Tutor FFUP: Professora Doutora Irene Jesus

Setembro 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, 01 de Setembro de 2018

Carolina José Pais de Sousa

Agradecimentos

Agradeço à Farmácia de São Martinho, em especial à Dra. Paula Fernandes e ao Dr. Bruno Neves, pela oportunidade de realizar o meu estágio curricular de 6 meses no grupo e pelas condições e oportunidades únicas que foram dadas durante este período. À restante equipa agradeço a paciência, as brincadeiras e todo o conhecimento transmitido ao longo deste período que me fez abraçar com mais paixão a entrada no mercado de trabalho.

Agradeço à Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto por toda a aprendizagem pedagógica e pessoal ao longo do curso e à Comissão de Estágios 2017/2018, em especial à Prof. Dra. Irene Jesus, pela atenção e tempo dispendido aquando a realização deste relatório. Agradeço também à Prof^a Marilene Estanqueiro por todos os ensinamentos transmitidos durante o meu percurso no Laboratório de Tecnologia Farmacêutica e às pessoas incríveis que estiveram comigo desde o início deste percurso: Joana Santos, Ariana Martins, Carolina Brito e Patrícia Sousa.

Agradeço ao meu pilar, Rúben Lemos, por toda a força que me deu quando pensava que não era capaz e por sempre me ter incentivado a seguir os meus sonhos.

À minha irmã Catarina Sousa e ao meu sobrinho Gabriel Jardim, pelo orgulho que sempre demonstraram nas minhas conquistas e por nunca me terem deixado desistir.

Não poderia deixar de agradecer aos meus pais, Samuel Sousa e Rita Sousa, por todos os sacrifícios que fizeram para poder seguir os meus sonhos e tornar-me farmacêutica.

Resumo

O estágio profissionalizante corresponde à etapa final e de consolidação de todos os conhecimentos adquiridos ao longo de todo o percurso académico pelo Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, na Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto. É através deste que, enquanto estudantes, nos deparamos com a realidade da nossa profissão assim como com o contacto direto com o utente.

O meu período de estágio profissionalizante realizou-se na Farmácia São Martinho (FSM), no qual descrevo a minha aprendizagem em duas partes. Numa primeira irei descrever o funcionamento da farmácia, assim como toda a sua realidade envolvente. Numa segunda parte irei abordar três projetos desenvolvidos por mim durante os seis meses que lá estive.

Relativamente aos projetos desenvolvidos, o principal objetivo foi dar ênfase ao papel do farmacêutico na sociedade atual. Deste modo, salientei o papel do farmacêutico nas diversas áreas envolvidas com a comunidade como a cosmética, a saúde cardiovascular (CV) e o uso correto de dispositivos médicos (DM).

Ao longo do curso e do estágio senti a necessidade de abordar temas como a saúde CV pelo facto de afetar muitas pessoas a nível nacional e mundial. Esta pode tornar-se numa doença silenciosa, pelo que a população deve estar alerta para estes factos. Durante o estágio tive a oportunidade de realizar um rastreio CV na Escola Básica e Secundária João Gonçalves Zarco (EBSJGZ), no Funchal, de modo a avaliar e a salientar junto da população a importância da saúde CV.

Relativamente ao uso correto de DM, esta partiu da necessidade de educar o doente, muitas vezes crónico, para a correta utilização da medicação. Incidiu-se na população idosa, residente num lar de idosos na região da Ponta Delgada (PD), em que muitos deles são polimedicados.

Foi ainda dada a oportunidade de abordar um tema na área da cosmética sobre o acne. Foi possível através do patrocínio na marca Uriage® abordar o tema na EBSJGZ, de modo a atingir os adolescentes e a chamá-los à atenção para a correta rotina da pele.

Índice

Resumo	iii
Lista de Abreviaturas e Acrónimos	vi
Índice Figuras	vii
Índice de Tabelas	vii
Parte I – Atividades desenvolvidas na Farmácia de São Martinho	1
1. Farmácia de São Martinho	1
1.1. Localização geográfica e inserção sociocultural	2
1.2. Horário de funcionamento	2
1.2. Recursos Humanos	2
1.4. Instalações e organização	3
1.4.1. Área Exterior	3
1.4.2. Área Interior	3
2. O circuito do medicamento na Farmácia de São Martinho	4
2.1. Sistema Informático	4
2.2. Gestão e elaboração de encomendas	5
2.3. Receção e Aprovisionamento de encomendas	5
2.4. Gestão de <i>stocks</i>	6
2.5. Prazos de validade e devoluções	7
2.6. Dispensa de medicamentos	7
2.7. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	7
2.7.1. Receita Médica	8
2.7.2. Medicamentos estupefacientes e psicotrópicos	9
2.7.3. Medicamentos Genéricos	10
2.7.4. Medicamentos Manipulados	10
2.7.5. Regimes de comparticipação	11
2.7.6. Receituário e Faturação	12
2.8. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica	13
2.9. Outros produtos na Farmácia de São Martinho	13
2.9.1. Medicamentos de Uso Veterinário	13
2.9.2. Produtos dermocosméticos	14
2.9.3. Produtos dietéticos e de alimentação especial	14
2.9.4. Produtos Fitoterapêuticos	15
2.9.5. Dispositivos Médicos	15
3. Prestação de Cuidados de Saúde	16

6. Valormed	16
7. Outros trabalhos desenvolvidos	17
8. Considerações finais.....	17
Parte II – Projetos Desenvolvidos durante o Estágio	19
Tema I – Rastreamento Cardiovascular	19
1. Enquadramento e objetivos	19
2. Doenças cardiovasculares	20
3. Abordagem terapêutica	21
4. Resultados e discussão.....	22
5. Conclusão	23
Tema II – Palestra sobre uso correto de inaladores	24
1. Enquadramento e objetivos	24
2. Doenças respiratórias	24
2.1. Asma.....	25
3. Abordagem terapêutica	26
4. Conclusão	27
Tema III – Projeto Hyséac da Escola Uriage®	29
1. Enquadramento e objetivos	29
2. A pele e a acne	29
2.1. Tratamento	32
3. Cuidados básicos da pele	33
3.1. Limpeza diária.....	33
3.2. Hidratação diária.....	35
3.3. Proteção diária.....	36
3.4. Cuidados complementares	37
4. Conclusão	37
Referências Bibliográficas.....	38
Anexos	41

Lista de Abreviaturas e Acrónimos

ANF – Associação Nacional de Farmácias
ARA - Antagonista do Receptor da Angiotensina
CT – Colesterol Total
CV – Cardiovascular
DCI – Denominação Comum Internacional
DGS – Direção Geral de Saúde
DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica
DT – Diretora Técnica
EBSJGZ – Escola Básica e Secundária João Gonçalves Zarco
EC – Estrato Córneo
FR – Fator de Risco
FSM – Farmácia de São Martinho
HCL – Hipercolesterémia
HDL – *High Density Lipoproteins*
HTA – Hipertensão Arterial
LDL – *Low Density Lipoproteins*
IECA - Inibidor da Enzima de Conversão da Angiotensina
IMC – Índice de Massa Corporal
INFARMED – Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento
MG – Medicamento Genérico
MM – Medicamento Manipulado
MNSRM – Medicamento Não Sujeito a Receita Médica
MSRM – Medicamento Sujeito a Receita Médica
SI – Sistema Informático
SNS – Serviço Nacional de Saúde
SR – Sistema Respiratório
PA – Pressão Arterial
PC – Preço de Custo
PD – Ponta Delgada
PTEA – Perda Transepidérmica de Água
PV – Prazo de Validade
PVP – Preço de Venda ao Público
TG - Triglicerídeos

Índice Figuras

Figura 1 - Avaliação do Índice de Massa Corporal da população analisada no Rastreio Cardiovascular da EBSGZ.....	22
Figura 2 - Estrutura das principais camadas da pele: epiderme, derme e hipoderme.....	30
Figura 3 – Manifestações clínicas da Acne vulgaris: comedões fechados, abertos, pápulas, pústulas e nódulos.	31
Figura 4 - Cuidados de hidratação diária da gama Hyséac da Uriage®: Hyséac 3-regul; Hyséac Fluido; Hyséac Mat.	36
Figura 5 - Cuidado de proteção solar da Uriage®: Bariésun Fluido Ultra-Ligeiro; Bariésun Fluido MAT; Hyséac Fluido SPF 50+; Hyséac Fluido SPF 30.	36
Figura 6 - Cuidados complementares da gama Hyséac da Uriage®: Hyséac Lápis Bi-stick; Hyséac Pasta SOS; Hyséac Máscara Exfoliante; Hyséac Máscara Purificante.	37

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Atividades desenvolvidas na Farmácia de São Martinho.....	1
Tabela 2 - Tratamento da acne (adaptado de Williams HC et. al. Acne vulgaris).....	33
Tabela 3 - Produtos dermocosméticos de limpeza (66).	34

Parte I – Atividades desenvolvidas na Farmácia de São Martinho

1. Farmácia de São Martinho

O meu estágio curricular decorreu no período de 22 de Janeiro a 20 de Julho de 2018. Durante este período tive a oportunidade de conhecer toda a equipa, o funcionamento do *back office* e ainda a experiência do contacto direto com o público.

Durante os dois primeiros meses adaptei-me ao ambiente da farmácia e ao funcionamento da mesma. Após este período foi-me dada a oportunidade de observar os vários colegas no atendimento de modo a adquirir diferentes abordagens de atendimento para que depois pudesse pôr em prática. Durante o período de estágio tive ainda a oportunidade de ir a diversas formações externas de modo a conhecer as marcas comercializadas na farmácia.

As atividades desenvolvidas na FSM durante o meu período de estágio encontram-se na **Tabela 1**.

Tabela 1 - Atividades desenvolvidas na Farmácia de São Martinho.

	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho
Adaptação ao contexto da Farmácia e equipa de trabalho	✓						
Receção, conferência e armazenamento de encomendas		✓	✓				
Formações	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Medição de parâmetros bioquímicos		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Conferência de receituário					✓	✓	✓
Atendimento ao balcão				✓	✓	✓	✓

1.1. Localização geográfica e inserção sociocultural

A FSM situa-se na Região Autónoma da Madeira no concelho do Funchal e foi construída em 2009, no rés-do-chão de um prédio habitacional, no Caminho de São Martinho, nº 15D.

Na área circundante existem prédios habitacionais, escolas, clínicas médicas e estabelecimentos comerciais, o que lhe confere uma elevada procura diária. Para além disso, o Centro de Saúde de São Martinho encontra-se a 0,7 quilómetros e o Hospital Dr. Nélio Mendonça a 1,2 quilómetros de distância da FSM. Possui assim, uma localização privilegiada conduzindo a farmácia a um elevado número de utentes pontuais, que contribuem para a elevada heterogeneidade da população que recorre aos seus serviços.

2.2. Horário de funcionamento

A FSM encontra-se aberta ao público todos os dias, das 9 às 22 horas, cumprindo o disposto no Decreto-Lei n.º 172/2012, de 1 de Agosto, proporcionando assim um serviço de saúde alargado (1).

Excecionalmente, a FSM está aberta ao público fora do horário estabelecido, quando cumpre turnos de serviço estipulado pela administração regional de saúde (2).

1.2. Recursos Humanos

Segundo o Decreto-lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, a farmácia deve dispor de um quadro farmacêutico (composto por um diretor técnico (DT) e, pelo menos, um outro farmacêutico) e um não farmacêutico (3).

A direção técnica da FSM é assegurada pela Dra. Paula Fernandes, auxiliada pela gestão do Dr. Bruno Neves. Existem ainda mais seis farmacêuticos (Dra. Sofia Vieira, Dra. Marta Costa, Dra. Catarina Gomes, Dra. Sara Camacho, Dra. Joana Coelho e o Dr. Pedro Mendes), três técnicos de farmácia (Dra. Vânia Alves, D. Ana Lúcia e o Sr. Esmeraldo Pereira), uma técnica auxiliar, Sandra Pinto, e uma auxiliar de limpeza, Ana Teresa.

Trata-se de uma equipa multidisciplinar capaz de proporcionar o melhor atendimento possível ao utente.

2.4. Instalações e organização

2.4.1. Área Exterior

A FSM apresenta no seu exterior a designação de farmácia, o nome do DT, o horário de funcionamento, as escalas de turnos das farmácias do município e os serviços farmacêuticos passíveis de serem prestados aos utentes, respeitando o regime jurídico das farmácias de oficina (3, 4). O espaço exterior dispõe ainda de duas montras amplas utilizadas para ações promocionais e de marketing aos medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) (**Anexo I**).

2.4.2. Área Interior

As instalações da FSM garantem uma boa acessibilidade, comodidade e privacidade dos utentes e do respetivo pessoal. A farmácia apresenta um espaço amplo, reunido num único piso, cumprindo todos os requisitos de áreas mínimas e divisões obrigatórias, estabelecidos na Deliberação n.º 2473/2007, de 28 de novembro (5).

A área de atendimento ao público dispõe de cinco balcões de atendimento ao público, estando cada um destes postos equipado com um computador, um leitor ótico, uma impressora e material acessório de escrita. Nesta zona estão ainda expostos alguns suplementos alimentares e dietéticos alvos de publicidade, produtos sazonais e promocionais, e ainda produtos de Dermocosmética.

No armazém é armazenado o *stock* passivo. Este encontra-se em lugar fresco, devidamente protegidos do calor, da luz solar e humidade, o que contribui para o correto armazenamento do mesmo. Nesta zona há também um frigorífico para os produtos de frio (2°C a 8°C) e de fresco (8°C a 15°C), controlado por termohigrómetro.

Relativamente, ao laboratório de manipulação farmacêutica, de acordo com o Decreto-Lei 307/2007 de 31 de Agosto, está presente na FSM, um laboratório equipado com todo o material necessário à preparação de medicamentos manipulados e que segue todas as normas estipuladas pela Portaria nº 594/2004 de 2 de Junho que regula a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados e a deliberação nº 1500/2004 de 29 de Dezembro, que contém a lista de equipamento mínimo de existência obrigatória para as operações de preparação, acondicionamento e controlo de medicamentos manipulados. No laboratório, além de todo o material inerente à preparação e acondicionamento de medicamentos manipulados, encontram-se as Farmacopeia Portuguesa e o Formulário Galénico Português (3, 6).

O local de receção de encomendas encontra-se acoplado ao *robot* e é neste local que é feita a receção e conferência das encomendas que chegam à farmácia. Nesta divisão, localiza-se o computador central do *robot*, as várias impressoras (normal e de etiquetas), o telefone, o *fax* e a fotocopadora. Aquando da receção das encomendas, a arrumação dos produtos éticos é da responsabilidade do *robot*, respeitando as boas práticas de conservação e a máxima *First expires, first out*. Habitualmente é necessário, pelo menos, um colaborador para a introdução do *stock* no *robot*. O armazenamento é realizado através de uma abertura criada ao lado dos elementos de controlo do sistema. Ao fechar esta abertura o armazenamento inicia-se automaticamente. O *robot* é uma ferramenta de extrema importância permitindo maior rentabilidade do espaço, controlo total sobre *stocks* e prazos de validade (PV), arrumação automática, maior disponibilidade do farmacêutico para o atendimento personalizado, grande rapidez na dispensa de medicamentos e diminuição de ocorrência de erros na dispensa (**Anexo II**).

Existe um espaço, separado fisicamente da zona de atendimento ao público, onde pode decorrer uma conversa em privado, sem interrupções e sem a possibilidade de ser ouvida por terceiros. Deste modo os utentes têm o direito de comunicar de forma confidencial com o farmacêutico, pelo que as instalações da FSM têm esse aspeto em consideração. Neste espaço são também prestados outros serviços farmacêuticos, como a análise de parâmetros fisiológicos e bioquímicos, tais como a medição da concentração sanguínea de colesterol total (CT), glicémia, triglicérideos (TG) e da tensão arterial (TA). Existem também dois contentores: um contentor para o material contaminado e outro para material cortante e perfurante.

2. O circuito do medicamento na Farmácia de São Martinho

2.1. Sistema Informático

O sistema informático (SI) constitui uma ferramenta essencial para a gestão e organização de uma farmácia, permitindo prestar um serviço eficiente e com qualidade pela farmácia. Este sistema permite aos profissionais da farmácia o processamento de vendas com alteração de *stock* em tempo real, devoluções, automatização de participações, portarias e despachos, gestão de *stocks*, controlo de PV, controlo dos movimentos de psicotrópicos, aceder à ficha do produto, aceder à ficha do cliente e à preparação, transmissão e receção de encomendas.

Na FSM o SI utilizado é o 4Digital Care®. Este está programado com um menu extremamente intuitivo dividido em 8 separadores principais: favoritos, posto, *stocks*,

clientes, entidades, fornecedores, gestão e aplicação (ferramentas). Estes separadores dão acesso aos respetivos submenus permitindo ações especializadas e essenciais ao bom funcionamento da farmácia (**Anexo III**).

Este sistema permite a criação de utilizadores individuais e as respetivas passwords de modo a parametrizar o acesso às diversas funcionalidades do programa informático. Também permite rastrear cada utilizador quanto ao número de vendas, ao tipo de produtos vendidos, à faturação, a alterações nos *stocks* e devoluções, bem como outros pareceres dos quais tenham sido responsáveis.

2.2. Gestão e elaboração de encomendas

As encomendas são feitas com base nas vendas e nos limites de *stock* previamente estabelecidos. Quando os produtos atingem o *stock* mínimo, é gerada uma proposta de encomenda pelo SI. Essa proposta é posteriormente, analisada pelo Sr. Esmeraldo ou pela Sandra (técnicos de farmácia responsáveis por esta área) tendo em conta a necessidade de aquisição dos produtos, a quantidade solicitada, a rotação do produto, os limites de *stock* e o custo unitário de cada produto. Posteriormente, procede-se à aprovação e envio da encomenda via *modem*.

Em situações pontuais, quando se verifica a inexistência ou insuficiência de produtos para satisfazer as necessidades de um utente, efetua-se a encomenda, via telefone, diretamente aos fornecedores. A FSM trabalha com diversos fornecedores, entre os quais, a Farmadeira, o Centro Farmacêutico, a EntregaPharma, a Alliance Healthcare e a MAMEPE (medicamentos de uso veterinário).

2.3. Receção e Aprovisionamento de encomendas

A entrada dos produtos no sistema é feita por leitura ótica dos códigos de barras. Contudo, quando isto não é possível, digita-se o código manualmente. Como o SI tem o registo das encomendas a serem rececionadas, deve-se consultar as diversas encomendas tendo em conta o fornecedor de forma a selecionar corretamente a encomenda a rececionar.

Durante a receção e conferência de encomendas deverá dar-se especial atenção a alguns aspetos importantes:

- Verifica-se a integridade da embalagem. Caso esta se encontre danificada terá de ser feita uma devolução ao fornecedor;

- Prazo de validade (PV), se não corresponder ao que aparece no programa informático, atualiza-se o mesmo caso este seja mais curto que o que lá se encontra. Quando o *stock* está a zero atualiza-se sempre o PV;
- No caso de um novo produto terá que ser criada uma nova ficha de produto;
- Se na encomenda constar benzodiazepinas ou psicotrópicos, o SI no final pede o número da fatura e grava a mesma, atribuindo-lhe um número sequencial.

Após a receção de todos os produtos, confere-se o preço de custo (PC) para a farmácia e o preço de venda ao público (PVP), alterando-se no programa, se estes não coincidirem. São também colocadas as margens no preço dos MNSRM para cálculo do PVP. Após a leitura de todos os códigos de barra, o próprio SI compara as quantidades pedidas com as recebidas.

A fatura original é colocada junto às restantes faturas do mês e os duplicados são rubricados pelo colaborador que conferiu. No final de cada mês é conferido o resumo de faturas mensal com todas as faturas do mês, sendo posteriormente enviadas para a contabilidade.

2.4. Gestão de *stocks*

A gestão de *stocks* é fundamental na atividade retalhista uma vez que evita a rutura de produtos e a consequente falha na venda, assim como permite o controlo das quantidades de produto a encomendar. No entanto, os *stocks* são extremamente influenciados por fatores que levam a discrepâncias entre o *stock* real e o *stock* informático, nomeadamente, erros de entrada das encomendas, erros de marcação dos produtos, erros nas vendas, erros de devoluções e quebras.

Na FSM a gestão de *stocks* é realizada via informática. Cada colaborador é responsável por uma marca de modo a gerir o *stock* da mesma através da emissão de listagens.

Todos os dias é emitida uma lista de produtos que atingiram os limites de *stock* e é realizada uma encomenda consoante os limites máximos de cada produto. Alguns dos produtos comercializados na farmácia, medicamentos ou outros produtos de saúde, são muito sensíveis a ações de marketing, campanhas mediáticas ou prescrições médicas, pelo que é necessário ter em consideração o reforço de *stocks* em tempo útil e quantidades adequadas (7).

A rutura de *stock* de um produto em campanha, é extremamente prejudicial para a farmácia e para a venda do o produto em causa (8).

2.5. Prazos de validade e devoluções

O controlo dos PV é um fator muito importante na realidade da farmácia comunitária pois assim garantimos que o utente não adquire um medicamento/produto de saúde com o prazo expirado. O controlo é feito diariamente aquando da receção da encomenda, procedendo-se à sua atualização informática se necessário.

Na FSM, um outro controlo do PV é realizado mensalmente, através da impressão de uma listagem dos produtos cujo PV termina dentro de dois meses. Os produtos que constam desta lista e cujo PV se confirme, são separados e posteriormente devolvidos ao fornecedor, acompanhados por uma nota de devolução que é impressa em triplicado (original e o duplicado vão juntamente com os produtos devolvidos para o fornecedor e o triplicado é arquivado na farmácia). Os produtos devolvidos pela farmácia e aceites pelos fornecedores são posteriormente, ou descontados na faturação por intermédio de uma nota de crédito, ou trocados pelo mesmo produto com diferente PV. Se o fornecedor não aceitar a devolução, o produto volta à farmácia traduzindo-se numa quebra com consequente prejuízo para a mesma.

2.6. Dispensa de medicamentos

Segundo a Ordem dos Farmacêuticos, a dispensa de medicamentos e produtos farmacêuticos define-se como o “serviço clínico em que o farmacêutico avalia o processo de uso da farmacoterapia, disponibiliza a medicação, em condições clínicas e informa, de modo personalizado, o doente ou o cuidador sobre o processo de uso dos medicamentos, quer estes sejam industrializados ou manipulados”. Assim, o farmacêutico deve assegurar o uso racional do medicamento, garantindo a ausência de erros na posologia, contribuindo para uma maior segurança e qualidade de vida do utente (9).

A classificação dos medicamentos de uso humano, relativamente à sua dispensa, englobam dois grupos principais: medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) e os MNSRM.

2.7. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Os MSRM, incluindo os manipulados e estupefacientes ou psicotrópicos, apenas podem ser dispensados mediante apresentação de receita médica válida segundo um modelo aprovado pelo Despacho n.º 15700/2012, de 30 de novembro (10).

Segundo a legislação portuguesa, neste grupo estão incluídos os medicamentos que possam constituir risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica ou que sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes para o qual se destinam, medicamentos que contenham substâncias cuja atividade ou reações adversas sejam indispensáveis de aprofundar, e ainda medicamentos que se destinem a administração parentérica (injetável) (11).

Medicamentos que se enquadrem nestas condições estão apenas disponíveis aos utentes em farmácias regulamentadas e aprovadas pelo Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento (INFARMED).

2.7.1. Receita Médica

Segundo o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, a receita médica é um “documento através do qual são prescritos, por um médico ou, nos casos previstos em legislação especial, por um médico dentista ou por um odontologista, um ou mais medicamentos determinados” (11).

Tendo em conta a atual legislação, a prescrição de medicamentos deverá ser efetuada através de receita eletrónica ou, excecionalmente, por via manual. A prescrição deve conter a denominação internacional comum (DCI) de substância ativa, a forma farmacêutica, dosagem e apresentação, devendo ser indicada a posologia. No entanto, existem exceções à prescrição obrigatória por DCI. Esta poderá ser realizada pelo nome comercial do medicamento nos casos em que não existe medicamento genérico (MG), só exista o original de marca ou quando devidamente justificados com uma das seguintes razões: “Exceção a) do nº3 do art. 6º: prescrição de medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito”; “Exceção b) do nº3 do art. 6º: reação adversa prévia”; ou “Exceção c) do nº3 do art. 6º: continuidade de tratamento superior a 28 dias”. Apenas nesta última exceção, o utente tem opção de escolha, sendo esta limitada a medicamentos com preço igual ou inferior ao medicamento prescrito (12, 13).

Em cada receita podem ser prescritos até quatro medicamentos com o limite máximo de duas embalagens por medicamento. Para medicamentos de dose unitária, podem ser prescritas até quatro embalagens. Os medicamentos estupefacientes ou substâncias psicotrópicas não podem ser prescritos em conjunto com outros medicamentos, assim como todos os produtos incluídos no protocolo da diabetes *mellitus* e os medicamentos manipulados (MM) (11).

Durante a dispensa de um medicamento o farmacêutico deve verificar se a receita se encontra corretamente preenchida e inclui os seguintes elementos:

- Número da receita e sua representação em código de barras;
- Local da prescrição e sua representação em código de barras sempre que aplicável (ou aposição de vinheta identificativa no caso de se tratar de preenchimento manual) (9);
- Identificação do médico prescriptor (nome, especialidade médica, nº cédula profissional) e respetivo código de barras (ou aposição de vinheta identificativa no caso de se tratar de preenchimento manual);
- Nome e número de utente (em código de barras no caso de se tratar de suporte informático) ou número de beneficiário;
- Regime de comparticipação e entidade financeira responsável;
- Designação do medicamento através da DCI ou nome comercial para as substâncias ativas em que não existam MG autorizados (com representação em código de barras no caso de se tratar de suporte informático);
- Dosagem, forma farmacêutica, número e dimensão de embalagens e posologia (com representação em código de barras no caso de ser suporte informático);
- Data de prescrição;
- Assinatura do médico prescriptor.

O farmacêutico deve avaliar a medicação a ser dispensada, verificar a existência de possíveis interações, a possibilidade de ocorrência de alergias, perceber a real necessidade, ou não, do medicamento junto do utente e, em última instância, promover o uso racional do medicamento de forma a garantir qualidade, segurança e eficácia da farmacoterapia.

De seguida, procede-se ao processamento informático da receita e, no final, é impresso no verso da receita, o documento de faturação onde consta a identificação dos medicamentos comparticipados, a quantidade dispensada, o PVP, bem como o valor participado e o valor pago pelo utente em cada medicamento.

2.7.2. Medicamentos estupefacientes e psicotrópicos

Os medicamentos estupefacientes e psicotrópicos estão sujeitos a regras especiais no que respeita à dispensa dos medicamentos pois, apesar das suas propriedades

benéficas estas substâncias apresentam alguns riscos, podendo induzir habituação, e até dependência, quer física quer psíquica.

Na dispensa destes medicamentos, o SI pede-nos a identificação do médico prescritor, do utente (nome e morada) e do adquirente (nome, número do Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade, data de emissão do mesmo e idade). Depois de todos os campos preenchidos é-lhe atribuído, informaticamente, um número sequencial de registo e, para além do recibo da venda, são impressos dois recibos comprovativos da venda do psicotrópico. Posteriormente, um destes documentos é arquivado com uma das cópias da receita e o outro é enviado, mensalmente, com o receituário ao INFARMED, devendo a farmácia manter um arquivo, com a cópia destas receitas, durante um período mínimo de três anos (14).

A venda destes produtos encontra-se legislada no Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro (14).

2.7.3. Medicamentos Genéricos

Segundo o estatuto do medicamento, um MG é considerado um medicamento com a “mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bio equivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados” (11).

O MG é comercializado pela designação DCI, seguido da dosagem, forma farmacêutica e da sigla MG. A aquisição de MG revela-se mais económica para os utentes do que os medicamentos de marca pois possuem preços significativamente mais baixos.

2.7.4. Medicamentos Manipulados

Segundo o decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril, define-se MM como “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”. A fórmula magistral é um “medicamento preparado em farmácia de oficina ou no serviço farmacêutico hospitalar, segundo receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina”. Já o preparado oficial é “qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais, de uma farmacopeia ou de um formulário, em farmácia de oficina ou nos serviços farmacêuticos hospitalares, destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia ou serviço” (15).

Na FSM não é frequente a preparação de MM, no entanto, quando é necessário a preparação de uma fórmula magistral, na prescrição médica não deve constar outro tipo

de produtos, deve possuir a sigla 'MM' e após a descrição da formulação farmacêutica deve contemplar a abreviatura com 'f.s.a', faça segundo a arte, ou similar. Posteriormente, procede-se à preparação da fórmula magistral, utilizando matérias-primas certificadas e enviadas por fornecedores registados. É preenchida a ficha de preparação onde consta:

- Nome do MM, do doente e do prescritor;
- Nº de lote atribuído ao produto em questão;
- Composição do medicamento, indicando as matérias-primas e as respetivas quantidades usadas, bem como os números de lote e o fornecedor;
- Descrição do modo de preparação;
- Registo dos ensaios de verificação;
- Embalagem de acondicionamento;
- Preço;
- Assinatura do produtor e do farmacêutico supervisor.

No final da preparação, o MM é identificado com um rótulo integrando:

- Identificação da farmácia;
- Identificação da fórmula (as matérias-primas utilizadas e as suas quantidades);
- Identificação do médico e do utente ao qual se destina o manipulado;
- Nº do lote da preparação;
- Condições de conservação;
- Precauções de manuseamento;
- PV;
- PVP.

Estes medicamentos devem ser executados respeitando as boas práticas de fabrico de manipulados, aprovadas na Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho, e sob a responsabilidade do DT da farmácia (6).

2.7.5. Regimes de participação

O atual regime de participações divide-se em regime geral e o regime especial, segundo o Decreto-Lei nº 106-A/2010. No regime geral, o estado é responsável por pagar uma percentagem do PVP, englobando todos os utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Essa participação depende do escalão do medicamento em que este se insere,

sendo a comparticipação de 90%, 69%, 37% e 15% para os escalões A, B, C e D, respetivamente. Já o regime especial está dirigido para patologias específicas e grupos de doentes particulares. São comparticipadas em 100% pelo SNS os medicamentos usados no tratamento da paramiloidose, do lúpus, da hemofilia, das hemoglobinopatias e ainda o Priadel® usado na psicose maníaco-depressiva (16).

As comparticipações são sinalizadas por despachos ou portarias, sendo apenas válidas se forem prescritas por médicos de especialidades específicas. Todavia, existem outras entidades responsáveis como subsistemas de saúde ou companhias de seguros de saúde, como por exemplo os Serviços de Assistência Médico-Social, a Multicare, entre outras. Os beneficiários dos seguros de saúde possuem um cartão de beneficiário que deverá ser apresentado obrigatoriamente. Nestes casos, é necessário tirar uma fotocópia da receita e anexar a esta uma fotocópia do cartão de beneficiário apresentado.

2.7.6. Receituário e Faturação

A conferência de receituário compreende duas etapas: conferência técnica e administrativa. Assim, são verificados os aspetos técnicos e burocráticos das receitas, que se regem segundo a portaria 137-A/2012, de 11 de maio, aplicada na Região Autónoma da Madeira pela portaria nº43/2014, de 14 de abril (17).

As receitas são posteriormente organizadas por lotes (30 receitas cada) de acordo com a entidade participadora. Após o agrupamento das receitas e a sua verificação, é emitido um verbete de identificação do lote, que contém:

- Nome, carimbo e código da Farmácia;
- Quantidades de receitas;
- Importância total do lote correspondente ao PVP;
- Valor total do lote a pagar pelo utente;
- Valor total do lote a pagar pela entidade participadora.

Por fim, emite-se um resumo do lote e, para cada entidade a “Fatura Mensal”, sendo estes impressos em quadruplicado ficando um na farmácia, um enviado para a Associação Nacional de Farmácias (ANF) e dois são enviados para o centro de conferência a acompanhar as receitas.

O receituário do IAS-Saúde é enviado para o centro de conferência de receituário até ao dia 8 do mês seguinte daquele a que se refere a faturação. O receituário que não pertence ao IAS-Saúde deve ser enviado para a ANF até ao dia 10 do mês seguinte.

Quando alguma não conformidade é detetada, a receita é devolvida à farmácia, com vista à correção do erro e assim a receita em causa poderá ser incluída no receituário do mês seguinte, permitindo deste modo assegurar a receção do montante relativo à participação.

2.8. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Os MNSRM tratam-se de medicamentos que, de acordo com a legislação, são utilizados sempre que se destinem ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde. Têm na sua composição substâncias reconhecidas como úteis e seguras, desde que não utilizadas de forma abusiva e descontrolada. São de livre utilização e podem ser vendidos sem receita médica podendo ser dispensados nas farmácias ou noutros estabelecimentos autorizados para tal. Assim, durante o atendimento, o farmacêutico deve comunicar com o doente de forma a recolher toda a informação necessária (sintomas, intensidade e duração do problema de saúde, medicação concomitante, outras patologias) de forma a avaliar o problema de saúde e decidir qual o melhor tratamento e aconselhamento (18).

No caso da dispensa de um MNSRM, deve assegurar-se que o utente entendeu a posologia, os cuidados a ter, os possíveis efeitos secundários e as interações, promovendo a adesão à terapêutica e o uso racional do medicamento. Para além disso, deve-se informar sempre o doente que se o problema de saúde persistir, deverá ser avaliado por um médico.

Na FSM os MNSRM mais solicitados destacam-se os anti-inflamatórios, os antitússicos e expetorantes, analgésicos, e também laxantes.

2.9. Outros produtos na Farmácia de São Martinho

2.9.1. Medicamentos de Uso Veterinário

Os medicamentos de uso veterinário são todos os medicamentos com propriedades curativas ou preventivas das doenças no animal.

Segundo o DL nº 148/2008, 29 de Julho, uma farmácia pode ter à venda medicamentos de uso veterinário, sendo estes “um bem público e recursos cruciais para a defesa da saúde e do bem-estar dos animais e para a proteção da saúde pública” (19).

Nesta área o farmacêutico tem um papel fundamental, alertando para doenças transmissíveis ao homem e cuidados a ter, lembrando certas medidas básicas de profilaxia.

Na FSM os medicamentos veterinários mais procurados abrangem essencialmente os antiparasitários externos e internos.

2.9.2. Produtos dermocosméticos

Segundo o Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de Setembro, “um produto cosmético corresponde a qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais” (20).

Os produtos de dermocosmética são uma das principais fontes de rendimento económico para a farmácia. Também é essencial uma formação e conhecimento abrangente por parte do farmacêutico no aconselhamento destes produtos, de forma a avaliar cada situação, garantindo o melhor resultado e satisfação do utente.

Na FSM há uma procura considerável destes produtos, sendo estimulada por algumas campanhas promocionais e aconselhamento individual realizado por algumas marcas. Na FSM estão disponíveis uma grande variedade de marcas, entre as quais, Uriage®, Avène®, La Roche-Posay®, Lierac®, Filorga®, ADerma®, Phyto®, Mustela®, Klorane®, Neutrogena®, Vichy®, ISDIN®, Caudalie®, etc.

2.9.3. Produtos dietéticos e de alimentação especial

Um produto dietético é um produto destinado a uma alimentação especial, um produto alimentar que, devido à sua composição ou processos especiais de fabrico, se distingue claramente dos géneros alimentícios de consumo corrente, mostrando-se adequados às necessidades nutricionais especiais de determinadas pessoas, segundo o Decreto-Lei 74/2010, de 21 de Junho (21).

Nesta categoria estão incluídos produtos, tais como leites artificiais adaptados às necessidades diferenciadas dos bebés (leites adaptados, transição ou especiais), produtos sem lactose, produtos com valor energético baixo ou reduzido destinados ao controlo do peso, alimentos sem glúten e/ou de dieta especial para doentes com fenilcetonúria.

A FSM dispõe de uma grande variedade destes produtos, incluindo leites adequados às necessidades do bebé que acompanham o seu crescimento, leites para lactente, de

transição, hipoalergénicos, anti-regurgitantes, anti-diarreicos e anti-obstipantes, de várias marcas como Nutribén®, NAN®, Nidina® e Aptamil®. A farmácia apresenta também soros para reidratação, gelatinas para pessoas com dificuldades de deglutição, batidos energéticos, batidos ricos em proteínas, produtos dietéticos usados no controlo do peso, nomeadamente para emagrecimento, e ainda suplementos alimentares específicos, por exemplo para um melhor desempenho físico e intelectual.

2.9.4. Produtos Fitoterapêuticos

Os produtos de fitoterapia são medicamentos que têm exclusivamente como substâncias ativas uma ou mais substâncias derivadas de plantas, uma ou mais preparações à base de plantas ou uma ou mais substâncias derivadas de plantas em associação com uma ou mais preparações à base de plantas. Estes produtos são bastante procurados por parte dos utentes como alternativa ou complemento da terapia convencional.

Na FSM, estes produtos apresentam-se predominantemente sobre a forma de chá ou tisana, contudo são também encontradas outras formas farmacêuticas como comprimidos, cápsulas, extratos, ampolas bebíveis, cremes e pomadas.

2.9.5. Dispositivos Médicos

DM define-se como “qualquer instrumento, aparelho, equipamento, material ou artigo utilizado isoladamente ou combinado, incluindo os suportes lógicos necessários para o seu bom funcionamento, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios e seja destinado pelo fabricante a ser utilizado em seres humanos para fins de diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença, de uma lesão ou de uma deficiência, estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico e controlo da concepção” (22).

Os DM são classificados de acordo com o risco inerente à utilização dos mesmos, sendo integrados em três classes: classe I (baixo risco), classe IIa e classe IIb (médio risco) e classe III (alto risco). Esta classificação é atribuída pelo fabricante tendo em conta a vulnerabilidade do corpo humano e atendendo aos potenciais riscos decorrentes da concepção técnica e de fabrico.

A FSM dispõe de uma grande variedade de dispositivos médicos com os quais contactei durante o meu estágio. Destaco os artigos de penso, sistemas para aplicação

parentérica, termómetros, artigos de drenagem, sacos coletores de urina, fraldas, tampões auditivos, material ortopédico, material de puericultura, preservativos e testes de gravidez.

3. Prestação de Cuidados de Saúde

O farmacêutico por ser um dos profissionais de saúde mais próximos do utente pode ter um papel mais ativo, esclarecendo-o e aconselhando-o sobre hábitos equilibrados na prevenção e controlo de determinadas patologias.

Na FSM realizam-se inúmeras determinações diárias, bioquímicas (glicemia, CT e TG) e fisiológicas (TA), sendo uma mais-valia para o atendimento. Assim, no momento da determinação, e como esta se realiza em local reservado, o farmacêutico deve aproveitar para conversar com o doente acerca da sua patologia e verificar se está consciente dos fatores de risco (FR) e das complicações associadas. O farmacêutico deve também informar o doente sobre as formas de melhorar a doença sem a necessidade de recorrer à terapêutica farmacológica. No caso de o doente fazer medicação para a patologia, o farmacêutico deve assegurar que o doente a cumpre, fazendo a posologia indicada pelo médico.

6. Valormed

No intuito de estabelecer um sistema próprio para o sector farmacêutico o Governo, através do Instituto Nacional de Resíduos, licenciou a VALORMED como entidade que permite às empresas daquele sector cumprir o preceituado na lei em matéria de resíduos. Assim, a VALORMED é a sociedade gestora do sistema integrado de gestão de resíduos de embalagens e de medicamentos fora de uso, após consumo. É uma entidade pioneira no nosso país, cujo objetivo é gerir um sistema, também ele único.

Desta forma os resíduos são devidamente tratados, minimizando-se o impacto ambiental. Tem responsabilidade sobre a gestão de resíduos de embalagens e de medicamentos fora de uso pós consumo da indústria farmacêutica, constituindo “a solução para a necessidade de ter um sistema seguro e eficaz que possa remover e tratar os resíduos de embalagens de medicamentos e corresponde a uma compromisso de toda a indústria farmacêutica, os distribuidores, as farmácias, o Governo e, principalmente, toda a população” (23).

As farmácias comunitárias são o rosto da VALORMED junto do público, assumindo a primeira linha de recolha das embalagens e medicamentos fora de uso, mas também de sensibilização. Assim, à medida que os utentes entregam medicamentos fora de uso na

farmácia estes são colocados no contentor próprio. Ao ficar completo, ou atingir a carga máxima, é fechado, selado com etiqueta própria, e registado na ficha o código da farmácia e rubrica do responsável. A ficha acompanha o contentor, sendo completada pela pessoa que o recolhe com o nº de armazenista, data e rubrica, ficando um das folhas na farmácia.

São os distribuidores grossistas que asseguram a recolha a partir das Farmácias, aproveitando os circuitos de distribuição de medicamentos.

7. Outros trabalhos desenvolvidos

Durante a realização do meu estágio, tive a oportunidade de realizar diversas tarefas, todas representando uma mais valia para a minha formação profissional e para o desenvolvimento de competências pessoais.

No “Dia do Pai”, como a farmácia tem o hábito de oferecer um brinde nestes dias especiais, fiquei responsável por auxiliar as crianças a elaborar uma caneca personalizada na compra de qualquer produto de dermocosmética da linha de homem.

Ainda durante o meu estágio pude pôr em prática os meus conhecimentos teóricos em prol dos cuidados farmacêuticos, como a monitorização da terapêutica e acompanhamento de doenças crónicas com elevada prevalência, através das diversas quantificações bioquímicas e fisiológicas que a FSM oferece. As medições da PA, da glicémia e o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) foram as mais frequentemente realizadas durante a II Semana da Saúde de São Martinho, realizadas de 11 a 15 de Junho (**Anexo IV**).

Enquanto estagiária da farmácia, ainda me foi dada a oportunidade de ir a diversas ações de formação quer internas quer externas e aprofundar o conhecimento dessas marcas como é o caso da Lierac®, Filorga®, Uriage®, Phyto®, ISDIN®, Edol®, etc.

8. Considerações finais

Após seis meses de estágio em farmácia comunitária, posso afirmar que o estágio é sem dúvida a experiência mais reveladora durante os cinco anos de curso. É muito mais do que a fase em que é suposto materializar o nosso conhecimento e adaptá-lo à realidade.

O meu estágio foi iniciado na receção, conferência e armazenamento de encomendas da farmácia, que é sem dúvida o mais lógico pois permitiu-me conhecer a organização física e funcional da farmácia, assim como familiarizar-me com os produtos. Apesar do vasto conhecimento que adquirimos durante o curso nada nos prepara para a enorme variedade de produtos no mercado e é por isso que sedimentar bem esta fase é

tão essencial. Com o passar do tempo, fui-me sentindo cada vez mais à vontade não só com os medicamentos e produtos que me passavam diariamente pelas mãos, mas também com o quotidiano da farmácia e com as pessoas que me rodeavam. Durante o decorrer desta fase, e do estágio em geral, fui executando outras tarefas como controlo de validades, reposição de stocks dos produtos dispostos na área de atendimento ao utente, devolução, etc.

O balcão foi, numa fase inicial, bastante intimidatório não pelo receio ou falta de vontade de contactar com os utentes, pois isso sempre foi uma das particularidades da farmácia que mais me cativou, mas por receio de não conseguir ajudar ou esclarecer as suas dúvidas. Foi curioso, que com o decorrer do estágio, tudo se foi tornando cada vez mais simples permitindo deixar para trás os receios pela vontade de ajudar, aprender e contribuir.

Assim sendo, considero que o estágio foi uma experiência única pela qual estou verdadeiramente agradecida à equipa que me recebeu e me fez sentir acolhida, transmitindo-me os valores e a postura que um verdadeiro farmacêutico deve ter no exercício da profissão e que certamente me irá fazer uma pessoa realizada todos os dias em que dela me possa valer.

Parte II – Projetos Desenvolvidos durante o Estágio

Tema I – Rastreio Cardiovascular

1. Enquadramento e objetivos

A saúde CV da população tornou-se um problema de saúde pública ao longo dos anos, sendo que esta é a principal causa de morte nos países desenvolvidos. Segundo a OMS, a população caracterizada como obesa triplicou desde 1975, tendo por base dados de 2017. Em Portugal verificou-se que 36% dos portugueses sofrem de HTA. Os indivíduos com menor grau de escolaridade e os idosos foram grupos que mais contribuíram para este valor sendo que o enfarte agudo do miocárdio e o acidente vascular cerebral são as principais manifestações que levam à morte prematura (24-27).

O principal FR para a saúde CV é a HTA que, quando elevada pode levar a comorbidades do sistema endócrino, circulatório, gastrointestinal e psicológico. O aumento da TA pode estar relacionado com fatores genéticos, ambientais e com o estilo de vida. O aumento da massa gorda e um maior IMC em crianças também demonstra que estas apresentam uma pressão sistólica e diastólica superior àquelas cujos valores estavam dentro dos parâmetros (28, 29).

Ao longo do estágio deparei-me com a frequência e afluência de pessoas que mediam a sua PA regularmente junto do farmacêutico, demonstrando preocupação nas consequências negativas que advêm desta doença. Além disso, foi possível verificar que grande parte dos utentes da farmácia são medicados para a HTA, isoladamente ou em associações.

A intervenção dos profissionais de saúde torna-se então importante para a saúde da população, visando uma melhoria da qualidade de vida da mesma. A deteção precoce de FR assim como o controlo dos mesmos pelos profissionais de saúde, como os farmacêuticos, é uma mais valia na prevenção de eventos CV fatais.

Durante o mês de maio é assinalado o “Mês do Coração”, e foi então proposto a realização de um Rastreio Cardiovascular na EBSJGZ para os alunos e funcionários do turno da noite. A ação durou 2 dias e teve por base a avaliação da TA, a avaliação da glicémia e a avaliação do IMC. No final as pessoas receberam um cartão com os seus valores, um panfleto informativo sobre as principais doenças CV como a hipercolesterémia (HCL) e a HTA e um breve aconselhamento farmacêutico para melhorarem a sua saúde CV. Foram ainda recolhidos os valores obtidos pelos utentes, com o seu consentimento, de modo a avaliar a saúde CV da população em questão (**Anexo V e Anexo VI**).

2. Doenças cardiovasculares

As doenças CV podem ser de origem genética ou ambiental/social e são todas aquelas que envolvam o sistema CV, desde o estreitamento dos vasos sanguíneos à obstrução dos mesmos por placas de aterosclerose.

Sendo esta uma doença na sua maioria evitável, é necessário avaliar quais os FR modificáveis e não modificáveis de modo a adotar a melhor abordagem sob este problema, devendo cada utente receber um aconselhamento individualizado.

Os FR não modificáveis são aqueles inerentes ao indivíduo como é o caso de problemas genéticos, a idade e o sexo. No entanto, existem FR que dependem do estilo de vida do utente e são nestes que deve ser tida especial atenção como é o caso do tabagismo, o sedentarismo, o consumo de gorduras saturadas e sal, a diabetes ou até mesmo o *stress*. A associação de múltiplos fatores de risco cria sinergismo entre eles, aumentando o seu potencial negativo sob a saúde CV do indivíduo. Por esta razão, é importante acoplar a análise periódica de alguns fatores de risco como o valor do CT, o valor da glicémia e o valor da PA (30).

No caso da PA, esta deve ser medida regularmente pela população em risco, isto é, que tenha associado algum FR modificável ou não, e devem ser tomadas medidas preventivas como a prática de exercício físico regular e a diminuição da ingestão de comida rica em gordura saturada e sal. A avaliação da PA é dividida entre a sistólica, denominada vulgarmente por “máxima”, e relacionada com a força exercida nas artérias para “bombear o sangue” e a diastólica, “mínima”, que representa o “relaxamento do coração”, respetivamente. O valor ideal da PA é de 120/80 mmHg. Para valores superiores a 140/90 mmHg é considerado HTA de estadio I e quando acima de 160/100 mmHg é considerado HTA de estadio II. Valores de TA elevados causam frequentemente tonturas e dores de cabeça, sendo este um sinal de alerta para pessoas que já têm conhecimento da sua condição (30, 31).

O colesterol tem um papel crucial no bom funcionamento das células animais, garantindo o bom funcionamento da membrana das mesmas. O colesterol é transportado por proteínas que são caracterizadas segundo o seu peso molecular, sendo que as moléculas mais relevantes para avaliação do perfil lipídico são as *High Density Lipoproteins* (HDL), as *Low Density Lipoproteins* (LDL) e o CT. O valor do LDL deve ser sempre inferior ao do HDL, pois o LDL em excesso facilmente forma placas de aterosclerose. Um desequilíbrio nos níveis de colesterol leva a alterações do metabolismo do mesmo, provocando a formação de placas de aterosclerose que podem em simultâneo com outros FR, como a HTA e a diabetes, causar um evento CV. O valor dos níveis de colesterol têm

vindo a decrescer ao longo dos anos, sendo que atualmente a Direção Geral de Saúde (DGS) estipulou que seriam: CT = 190 mg/dl ; HDL $\geq$ 50 mg/dl ; LDL $\leq$ 115 mg/dl (32-34).

3. Abordagem terapêutica

A abordagem terapêutica é semelhante para a prevenção das doenças CV e engloba sempre medidas não farmacológicas. Inicialmente o tratamento começa pela alteração do estilo de vida, dando preferência a uma alimentação variada e equilibrada, à prática regular de exercício físico e ao controlo do IMC e, em alguns casos à cessação do consumo de tabaco.

Hipertensão arterial

A escolha da medicação é feita tendo por base a evidência clínica e a praticidade da toma. Em casos de risco elevado, a prescrição deve conter inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECAs) e antagonistas do receptor da angiotensina (ARAs), com diuréticos ou bloqueadores da entrada de cálcio. As pessoas que manifestem arritmias ou doença cardíaca associada deve ser utilizado como primeira linha os bloqueadores beta-adrenérgicos (35).

Diuréticos – Edarclor® ou Hygroton® (36, 37)

IECA - Norvasc® (38)

ARA - Cozaar® , Copalia® (39, 40)

Bloqueador da entrada de cálcio - Verapamilo

Associação de IECA e diurético – Sevikar®, Zolnor® (41, 42)

Bloqueadores beta-adrenérgicos –Dibloc®, Nebilet® (43, 44)

Hipercolesterémia

As estatinas atuam como inibidores da 3-hidroxi-3-methyl-glutaril-CoA redutase (HMG-redutase), inibindo a produção de colesterol. As estatinas são a primeira linha de tratamento no caso de HCL, sendo que a sinvastatina é a mais utilizada. Quando o controlo dos níveis elevados de colesterol não é adequado, utiliza-se outros grupos como as resinas trocadoras de iões, as niacinas, os fibratos ou a ezetimiba (34).

Estatinas – Jabastina® (45)

Fibratos - Catalip® (46)

Resina trocadora de iões

Niacina

Ezetimiba – Ezetrol® (47)

4. Resultados e discussão

Durante o rastreio CV foi possível avaliar a saúde CV de 79 pessoas, 41 mulheres e 38 homens, com idades entre os 18 e os 61 anos. De um modo geral, quase todas as pessoas apresentavam variações negativas em pelo menos um dos parâmetros analisados.

Relativamente aos valores do IMC, 28 pessoas encontravam-se dentro dos valores normais, entre 20 a 25 kg/m². Contudo, verifica-se uma proporção elevada de pessoas com excesso de peso e em estado de pré-obesidade e obesidade, tendo em conta a amostra presente, representando 43 pessoas presentes no rastreio. Os resultados são apresentados na **Figura 1**.

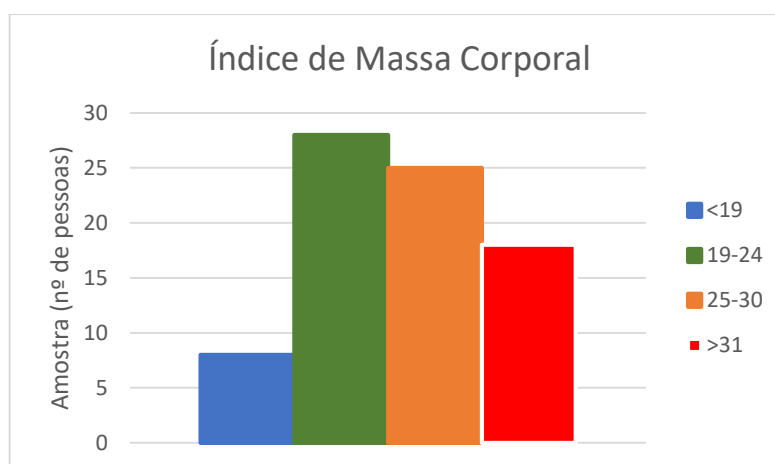


Figura 1 - Avaliação do Índice de Massa Corporal da população analisada no Rastreio Cardiovascular da EBSGZ.

Aquando a avaliação da glicémia foi tido em conta os valores de glicémia ocasional (< 140 mg/dl), atendendo à hora do dia em que se realizou o rastreio. De um modo geral os valores de glicémia ocasional encontravam-se satisfatórios, sendo que apenas 8 pessoas apresentavam valores entre 140 - 200 mg/dl. As mesmas foram questionadas se eram diabéticas e a resposta foi afirmativa, pelo que foi aconselhado um controlo diário dos

níveis de glicémia e avaliação de possíveis sintomas de hiperglicemia como a poliúria, sede excessiva, fome insaciável, cansaço constante e visão turva.

O parâmetro avaliado e com maiores alterações foi o da TA. Este era o último parâmetro a avaliar durante o rastreio, permitindo assim que as pessoas pudessem descansar antes da medição alguns minutos e garantindo a máxima confiança no valor obtido. Das 79 pessoas em análise, pelo menos 23 apresentavam valores de HTA de grau I e 6 delas valores de HTA de grau II. Durante o aconselhamento farmacêutico soube-se que apenas algumas tomavam medicação para a HTA. Dado o facto de este parâmetro não estar normalizado, requeriu-se que os pacientes medissem a TA regularmente durante 1 mês e questionou-se acerca de possíveis sintomas de desconforto recentes ou alterações na vida quotidiana de modo a tentar alterar maus hábitos que possam estar a interferir.

5. Conclusão

De uma forma geral, a população gostou da oportunidade de avaliarem a sua saúde CV e do aconselhamento prestado pelos farmacêuticos presentes, demonstrando vontade de fazer mais por si e pela sua saúde. Foi dado a todos os utentes aconselhamento direccionado a cada situação favorecendo a adesão à terapêutica e medidas não farmacológicas que possam adotar, salientando a importância de um controlo periódico dos parâmetros CV.

Sendo o rastreio realizado numa escola básica e secundária no turno da noite, as pessoas gostaram da oportunidade de poderem participar nesta iniciativa, assim como a escola que demonstrou interesse em fazer mais atividades com a farmácia no próximo ano letivo.

Tema II – Palestra sobre uso correto de inaladores

1. Enquadramento e objetivos

Atualmente encontra-se em uso o Programa Nacional para as Doenças Respiratórias (PNDRs) deliberado pelo Despacho n.º 6401/2016 de 16 de maio, sendo considerado um programa prioritário no Plano Nacional de Saúde 2016-2020. Neste despacho é da responsabilidade da Diretora de Doenças Respiratórias, Dra. Cristina Caetano, a redução da morbilidade, incapacidade e mortalidade relacionada com as Doenças Respiratórias Crónicas, como a Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) e a Asma, a disponibilização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica da área respiratória nos cuidados de saúde primários e a promoção da vigilância epidemiológica das Doenças Respiratórias Crónicas de forma a mapear a magnitude, monitorizar a sua tendência e analisar os seus determinantes (48).

Segundo dados epidemiológicos, Portugal pertence ao grupo dos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) com menor mortalidade prematura por asma e DPOC, duas das principais doenças respiratórias. Contudo, o diagnóstico de doenças como a asma e a DPOC têm vindo a aumentar exponencialmente ao longo dos anos, pelo que é possível concluir que melhorias no diagnóstico inicial conduziram a que o tratamento fosse realizado antecipadamente, garantindo uma boa qualidade de vida à população com doenças respiratórias. A mortalidade acima dos 65 anos continua a subir, pelo que parte deste problema se deve à falta de informação e ao uso incorreto dos inaladores prescritos à população idosa (48).

Ao longo do estágio curricular verifiquei a falta de informação do utente perante o uso de aparelhos inalatórios principalmente entre os mais idosos. Deste modo foi pertinente a realização de uma palestra num lar de idosos em PD, uma freguesia da Madeira, onde se explicou resumidamente qual a função das bombas que muitos usam e o seu funcionamento (**Anexo VII**).

2. Doenças respiratórias

O sistema respiratório (SR) permite aos indivíduos o normal funcionamento do organismo, garantindo o fornecimento de oxigénio necessário aos órgãos e tecidos e a eliminação do dióxido de carbono resultante do metabolismo. No entanto, SR é extremamente suscetível de contrair doenças respiratórias devido à exposição a microorganismos através das trocas de ar e gases que ocorrem no interior dos pulmões, à

elevada absorção dos vasos capilares que permitem que o sangue circule até ao coração e de possíveis fenómenos alérgicos relacionados com o sistema imunitário do indivíduo (49, 50).

O SR divide-se no SR superior, fora da cavidade torácica e que deve estar sempre aberto de modo a permitir a circulação de ar, e no SR inferior, que encontra-se dentro da cavidade torácica (49).

As doenças respiratórias são caracterizadas por uma alteração das vias respiratórias afetando negativamente a respiração normal do indivíduo. Deste modo, o tratamento de doenças pulmonares, como a asma e a DPOC, pertencem maioritariamente aos cuidados de saúde primários. No caso das pneumonias virais ou bacterianas, a fibrose pulmonar, a fibrose quística, a hipertensão pulmonar e a síndrome de apneia do sono, muitas vezes requerem cuidados de saúde secundários (48).

Um dos principais auxiliares de diagnóstico é através dos sintomas que o paciente se queixa. Contudo, devido à presença de sintomas inespecíficos pode ser necessário uma análise radiológica ao peito do paciente consoante a avaliação clínica do médico (49).

- Tosse - um dos principais sinais de alerta para a alteração do normal funcionamento do SR. A tosse com expectoração indica a presença de doenças inflamatórias das vias aéreas, enquanto a tosse seca pode indicar a presença de alteração respiratória nos brônquios e órgão subadjacentes (49);
- Dispneia - conhecida como a falta de ar, característico da asma. Ocorre quando um microorganismo estranho é inalado induzindo uma inflamação dos alvéolos pulmonares (49);
- Dor no peito – associado à pneumonia, onde há inflamação da pleura e normalmente ocorre após a inspiração profunda (49);
- “Sopro” – comum na asma derivado de um estreitamento das vias aéreas (49).

2.1. Asma

A asma é uma doença inflamatória crónica que resulta num fluxo respiratório alterado, muito comum em diversas faixas etárias. Segundo estudos epidemiológicos esta é uma doença que afeta mais rapazes do que raparigas em idades mais jovens, mas

enquanto adultos as mulheres são as mais afetadas, verificando-se esta inversão após a puberdade (51).

Os principais sintomas de alerta da asma são a tosse seca, a falta de ar, a dor no peito e o “sopro” que pode ser ouvido durante a auscultação pelo médico. A asma alérgica manifesta-se principalmente nas crianças e está associada a outros fenómenos alérgicos como a rinite ou eczemas. Com o decorrer do tempo, apenas uma pequena porção destas crianças manifesta estes sintomas em adulto. No caso da asma não alérgica, esta está presente em qualquer idade, sendo mais comum nas mulheres adultas com obesidade. Pode ainda caracterizar-se a asma ocupacional que resulta da exposição de alérgenos ou compostos irritantes no local de trabalho, sendo comum entre os pintores (48, 49, 51).

O diagnóstico da asma é realizado tendo em conta os sintomas e a avaliação da capacidade de fluxo expiratório que é calculado tendo por base o volume respiratório forçado em 1 segundo e a capacidade respiratória vital. Esta análise por vezes é feita através do “teste de provocação”, induzido pela atividade física, de modo a avaliar a capacidade respiratória do paciente (49).

3. Abordagem terapêutica

A abordagem terapêutica na asma incide na educação do doente assim como na execução e avaliação personalizada para cada caso, garantindo o controlo dos sintomas da doença e do normal funcionamento da função pulmonar.

O tratamento do doente asmático encontra-se classificado em 5 degraus, sendo que o degrau 1 corresponde a asma ligeira e o degrau 5 a asma grave. O avançar de degraus corresponde ao não controlo dos sintomas asmáticos e deve ser avaliado mensalmente. No caso do controlo de sintomas este pode descer de degrau após 3 meses o controlo dos sintomas e ao fim de 1 ano é possível suspender a medicação de manutenção quando este já se encontra com a dose mínima de corticosteróide (52).

Devem ser sempre adotadas medidas não farmacológicas de modo a evitar possíveis indutores de crises da doença, como é o caso de alérgenos, hábitos pouco saudáveis como o fumo do tabaco, e estimular a perda de peso e a prática regular de exercício físico (52).

O tratamento a ser utilizado é baseado em três níveis de controlo da asma: asma controlada, asma parcialmente controlada e asma não controlada. Este é ainda dividido no controlo dos sintomas em fases agudas ou em fases de manutenção.

Para alívio dos sintomas de pacientes em crises agudas, inferiores a duas vezes por mês, podemos recorrer ao tratamento de ação rápida, através da técnica de inalação,

com agonistas beta 2 (agonistas β_2) ou corticosteróides. Estes irão atuar como broncodilatadores e anti-inflamatórios, reduzindo a exacerbação dos sintomas e estabilizando a função respiratória (52-54).

O tratamento de manutenção em doses *standart* é muitas vezes suficiente para melhorar a função respiratória. Nesta fase podem ser utilizados anti-inflamatórios corticosteróides de ação prolongada como a budesonida ou a fluticasona, sendo que nas crianças as doses utilizadas são sempre metade das utilizadas pelos adultos. O tratamento com corticosteróides inalatórios e agonistas β_2 deve ser feito em simultâneo de modo a equilibrar a função pulmonar e evitar o aparecimento das crises (51-54).

Quando não há melhorias dos sintomas da doença com o corticosteróide inalatório e o agonista β_2 estamos perante uma asma não controlada. Deve avaliar-se primariamente qual o motivo que desencadeia a baixa eficácia terapêutica como a correta adesão à terapêutica, se a adoção da técnica inalatória é a mais correta e avaliar também a presença de comorbilidades associadas. Nestes casos o tratamento mais adequado baseia-se no uso de anti-inflamatórios esteróides e o uso de agonistas β_2 de ação longa como o formoterol em doses mais elevadas. Em alguns casos pode ser necessário o recurso a broncodilatadores anticolinérgicos, a antagonistas dos leucotrienos ou o recurso a metilxantinas. O tratamento adicional nunca deve ser feito em monoterapia e deve ser apenas utilizado em asma moderada a grave não controlada. No caso de asma grave não controlada pode ser necessário o uso de imunomoduladores como um anticorpo monoclonal anti-imunoglobulina E (IgE), essencial no processo inflamatório da asma, e o uso de corticoesteróides orais (51-54).

4. Conclusão

Como profissionais de saúde, o papel do farmacêutico baseia-se na educação do doente de modo a garantir eficácia terapêutica máxima.

Derivado do aumento da esperança média de vida, os idosos atualmente vivem em média até aos 79 anos. No entanto é importante salientar que muitos destes não chegam a idades tão avançadas com a qualidade de vida pretendida apresentando dificuldades de mobilidade, coordenação ou problemas cognitivos. Deste modo torna-se importante o papel do farmacêutico na explicação do uso correto de inaladores, além de que é importante salientar que o uso exagerado de corticosteróides, principalmente em adultos, que é a principal causa para a falta de eficácia terapêutica.

Durante a palestra realizada aos utentes do lar da PD pediu-se que estes demonstrassem como utilizam o seu inalador e foi possível observar a dificuldade de

muitos idosos na coordenação necessária para o seu uso correto. De seguida realizou-se uma apresentação em *powerpoint* em que havia imagens ilustrativas do uso correto de alguns inaladores, assim como foi realizada uma demonstração através de inaladores representativos de qual a técnica correta a adotar. Pediu-se novamente no final da palestra que estes executassem novamente a tarefa, sendo que a técnica tinha melhorado.

Em suma o papel do farmacêutico, principalmente aquando dispensa de um inalador, seja em que idade for, deve passar pela explicação correta e demonstrativa do uso correto de inaladores de modo a garantir uma eficácia terapêutica máxima associada a uma boa qualidade de vida.

Tema III – Projeto Hyséac da Escola Uriage®

1. Enquadramento e objetivos

Foi proposto à FSM através da delegada da marca Uriage® e da responsável da marca na farmácia a realização do projeto Hyséac pela Escola Uriage® e, que eu participasse nesta ação, tornando-se uma mais valia durante o meu período de aprendizagem a nível do conhecimento do problema do acne que afeta muitos jovens e da própria marca. Durante o período deste projeto a Dra. Paula Fernandes, DT da FSM, a Dra. Marta Costa, farmacêutica responsável pela marca na farmácia, e eu fomos em dias diferentes abordar a temática da acne, patrocinada pela marca Uriage® na EBSGZ, em São Martinho no Funchal, a alunos do 9º ano e do 12º ano. As sessões tiveram a duração de 35 a 40 minutos e no final foi feito um questionário acerca do tema abordado para consolidar os conhecimentos dos alunos (**Anexo VIII**).

A acne, cientificamente designado por *acne vulgaris* é um dos problemas dermatológicos que mais afeta a população jovem e adulta por todo o mundo, apresentando-se sob a forma de acne tardio. O conhecimento da estrutura da pele torna-se imprescindível para compreender o processo da acne e deste modo direccionar o utente para um tratamento especializado e evitar que este fique com marcas físicas e psicológicas para o resto da sua vida.

Verifiquei que há uma elevada procura de aconselhamento farmacêutico, tanto pelos jovens como as suas mães e alguns adultos inclusive.

2. A pele e a acne

A pele é um dos maiores órgãos do corpo humano. É a principal barreira entre os agentes do meio exterior e os órgãos internos, exercendo assim uma função de proteção física, química e imunológica. A pele pode ser dividida em três camadas principais: a epiderme, a derme e a hipoderme como está representado na **Figura 2** (55).

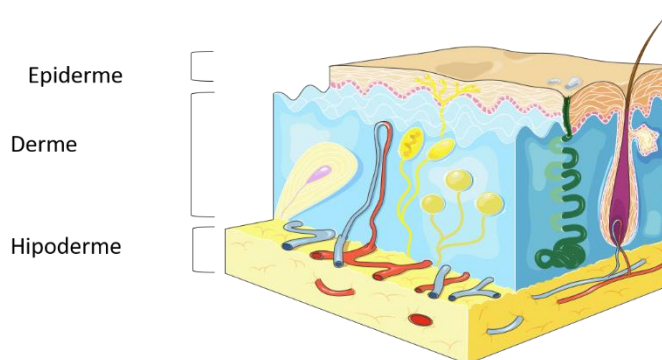


Figura 2 - Estrutura das principais camadas da pele: epiderme, derme e hipoderme.

O estrato córneo (EC) é a camada mais superficial do corpo humano, sendo portanto a primeira barreira com o meio externo, através da qual ocorre a penetração de muitas substâncias ativas e nutritivas para as camadas mais profundas da pele. Adicionalmente, o EC também impede a desidratação cutânea, minimizando a perda transepidérmica de água (PTEA). É uma camada que atua como passo limitante na absorção percutânea e é constituído por células queratinizadas altamente diferenciadas, os corneócitos, que se encontram dispersos numa camada de cerca de 20% de lípidos. A camada de lípidos é heterogênea e rica em filamentos de queratina que permitem manter a integridade estrutural de todo o tecido. Aquando de uma agressão que provoque instabilidade no EC, como a humidade ou o aumento de temperatura, a função de barreira fica comprometida, provocando um aumento da PTEA, tornando o organismo mais suscetível à ação de agentes externos. A composição lipídica também é um fator importante no que respeita à integridade do estrato córneo. A cada duas a três semanas ocorre uma renovação destas células, altura em que há uma descamação (55-58).

A epiderme por sua vez apresenta variabilidade celular pois as células são morfologicamente diferentes entre si devido ao diferente grau de diferenciação. É também nesta camada que vamos encontrar os melanócitos, as células de *Langerhans* e as células de *Merkel*. A membrana basal é rica em proteínas como a fibronectina, o colagénio do tipo IV e a elastina, responsáveis pela estabilidade e conexão mecânica entre a membrana basal da epiderme e os queratinócitos da mesma. A epiderme tem ainda na sua estrutura o estrato espinhoso, uma camada em que os queratinócitos são ricos em filamentos de queratina e onde a mitose cessa de modo a ocorrer diferenciação celular. O último estrato da epiderme é o estrato granuloso que contém células com grânulos no citosol das células mais superiores na camada, onde deixa de haver síntese de queratina e passa a haver diferenciação. Devido à ação de enzimas lisossomais, os queratinócitos perdem os seus organelos e tornam-se mais compactos, dando origem aos corneócitos que se vão dispor no estrato córneo (55, 59)

Na derme, o principal constituinte são as fibras de colagénio, responsáveis pela elasticidade da pele. O fluxo sanguíneo que ocorre nesta camada, através de capilares, permite que sejam efetuadas trocas gasosas essenciais à vitalidade deste tecido. A hipoderme apresenta-se como a última camada e a mais profunda da pele (55, 59).

A acne sabe-se que é uma doença dermatológica inflamatória causada pelo fenómeno de hiperseborreia, derivada da produção excessiva de sebo pelos folículos pilossebáceos. Como consequência ocorrem alterações ao nível da epiderme, como a queratinização, que promovem a proliferação da bactéria *Propionibacterium acnes* (*P.acnes*) aumentando os efeitos inflamatórios (60).

Esta alteração dermatológica apresenta diversas formas, variando de pessoa para pessoa. As suas manifestações clínicas são a seborreia, apresentando uma pele muito brilhante e gordurosa devido ao aumento de androgénios, a presença de lesões não inflamatórias como os comedões abertos e fechados, e lesões inflamatórias como as pápulas e as pústulas. Em alguns casos com maior gravidade pode aparecer na forma de nódulos e/ou quistos. As manifestações clínicas da acne estão representadas na **Figura 3** e são estas que ditam o diagnóstico de acne, sendo que o tratamento é adequado consoante a gravidade das mesmas (60, 61).

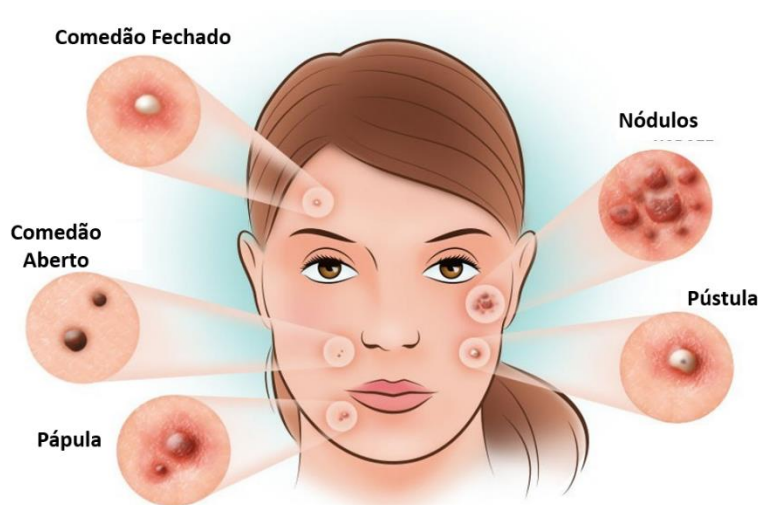


Figura 3 – Manifestações clínicas da *Acne vulgaris*: comedões fechados, abertos, pápulas, pústulas e nódulos.

A sua etiologia ainda não é bem definida, pelo que pode ocorrer devido a fatores genéticos, ambientais ou sociais. Na puberdade o mais comum é o acne não inflamatório, enquanto que à medida que a idade avança este tem tendência a aparecer na forma de acne inflamatório, devido a variações hormonais (60, 62).

O processo inflamatório inicia-se ao nível dos folículos pilosebáceos através da formação de ácidos gordos causado por variações na homeostasia da pele. Este passo ativa as células inflamatórias e posteriormente o processo de hiperqueratinização, retendo os queratinócitos no interior da pele. Nestes casos quando há ação androgénica, ocorre um aumento da produção de sebo levando à colonização e proliferação da *P.acnes* (62).

2.1. Tratamento

O tratamento da acne deve ser adequado e personalizado de modo a que a pessoa em questão possa ter uma boa qualidade de vida. Inicialmente este deve incidir na redução da hiperseborreia, no controlo da infeção e no processo de renovação celular. A primeira linha do uso de produtos queratolíticos de aplicação local é o peróxido de benzoílo (Benzac®) ou os retinóides. A nível de tratamento oral a isotretinoína é a primeira linha de tratamento em acne ligeiro a moderado. No caso do acne severo deve iniciar-se o tratamento com um antibiótico oral. Em Portugal não são comercializados retinóides isoladamente para uso tópico, pelo que os que estão no mercado encontram-se associados a antibiótico tópico como a Bacitracina®.

Pode ainda recorrer-se a terapia hormonal de modo a diminuir a concentração de androgénios e consequentemente a sua atividade a nível da glândula sebácea. Este tratamento pode ser feito no caso das mulheres com recurso ao contraceptivo, aumentando o transporte das hormonas sexuais ou no caso dos homens e em situações que se justifique com recurso a anti-androgénios, inibindo a conversão dos mesmos em dihidrotestosterona (63).

Na **Tabela 2** está representado qual o tratamento mais adequado tendo em conta o alvo pretendido (60, 63, 64).

Tabela 2 - Tratamento da acne (adaptado de Williams HC et. al. *Acne vulgaris*).

	Secreção de sebo	Hiperqueratinização	Propionibacterium acnes	Inflamação
Peróxido de benzoílo	-	(+)	+++	(+)
Retinóides	-	++	(+)	+
Clindamicina	-	(+)	++	-
Antiandrogénios	++	+	-	-
Ácido azeláico	-	++	++	+
Tetraciclinas	-	-	++	+
Eritromicina	-	-	++	-
Isotretinoína	+++	++	(+)	++

+++ = efeito muito forte; ++ = efeito forte; + = efeito moderado;
(+) = efeito indireto/fraco; - = sem efeito

A acne é um problema que deve ser tratado precocemente de modo a evitar lesões secundárias, como as cicatrizes, e efeitos negativos a nível psicológico e social. As pessoas devem ser sempre advertidas que o processo é moroso e que implica paciência e rotina por parte delas. Após o início do tratamento os resultados podem demorar pelo menos 4 semanas a serem notórios (60, 61).

3. Cuidados básicos da pele

Os cuidados básicos da pele são muito importantes para prevenir a progressão da acne, assim como permitem manter a pele saudável e bonita.

Para qualquer tipo de pele a limpeza diária deve ser imprescindível, assim como a hidratação e a proteção solar. Existem ainda alguns cuidados complementares que podem ser feitos semanalmente.

3.1. Limpeza diária

A limpeza diária deve ser o primeiro passo diário no cuidado do rosto. Esta deve ser feita duas vezes por dia, de manhã e à noite, e deve basear-se em produtos com poucos tensoativos e água morna de modo a não agredir a pele e manter o equilíbrio hídrico e protetor da mesma (65).

A água apenas tem a capacidade de eliminar a sujidade diária proveniente de matéria orgânica, pelo que é necessário o uso de tensioativos que ajudam a emulsionar as impurezas adsorvidas na epiderme garantindo uma renovação eficaz da mesma (66).

Os produtos de limpeza são escolhidos conforme a praticidade e a rotina que o utente necessita. Deste modo existem sob a forma de líquidos, semissólidos ou sólidos (**Tabela 3**).

Tabela 3- Produtos dermocosméticos de limpeza (66).

Líquidos	Água de limpeza	Água termal, tensioativos, amaciadores e humidificantes	Com ou sem enxaguamento; Com algodão	
	Creme de limpeza	Emulsões óleo/água com baixa viscosidade	Com ou sem enxaguamento; Com algodão	
	Espuma de limpeza		Com enxaguamento; Sem algodão	
	Óleo de limpeza	Base de óleos vegetais	Com enxaguamento; Com ou sem algodão	
	Syndet	pH neutro a pH ligeiramente ácido	Com enxaguamento; Sem algodão	
Semissólidos	Geles	Hidrófilos, tensioativos suaves e agentes gelificantes hidrofílicos	Com enxaguamento; Sem algodão	

Sólidos	Sabão	Mistura de ésteres e ácidos gordos com pH alcalino	Com enxaguamento; Sem algodão	
	Syndet	pH neutro a pH ligeiramente ácido	Com enxaguamento; Sem algodão	
	Pains	Restituído a fase líquida aquando adição de água	Com enxaguamento; Sem algodão	
Outros	Toallete de limpeza	Base de celulose impregnada com tensioativos	Sem enxaguamento; Sem algodão	

3.2. Hidratação diária

A hidratação da pele funciona como uma barreira às agressões externas do quotidiano sendo que depende da quantidade de água nela presente.

O processo de hidratação é dependente de fatores hormonais e de fatores externos. Os fatores hormonais conferem à pele uma secreção sebácea controlada, mantendo o equilíbrio hidrolipídico. Relativamente aos fatores externos os principais causadores são a poluição, o excesso de lavagem com tensioativos agressivos, a radiação ultravioleta e a ingestão diminuída de líquidos (63, 67).

No caso de peles oleosas deve ser recomendado o uso de cremes óleo/água, de modo a obter um efeito matificante (63).

Na **Figura 4** estão representados alguns produtos de hidratação da gama Hyséac da Uriage®.



Figura 4 - Cuidados de hidratação diária da gama Hyséac da Uriage®: Hyséac 3-regul; Hyséac Fluido; Hyséac Mat.

3.3. Proteção diária

A proteção diária deve ser feita durante todo o ano, independentemente da temperatura ou da presença ou não de sol. A não realização desta etapa pode causar problemas graves e, por vezes irreversíveis na maioria das pessoas, pelo que é necessário alertar a toda a população que o uso de um protetor solar não é suficiente por si só, principalmente se as pessoas tiverem maus hábitos do quotidiano.

Deve salientar-se quais as horas de maior perigo de exposição ao sol, entre as 10h e as 17h durante o Verão, reforçar o uso de chapéu e camisas, o uso do guarda-sol e de óculos de sol e informar qual a periodicidade de aplicação do protetor solar (65).

Atualmente no mercado existem protetores solares para todo o tipo de pele, no entanto deve ser dada preferência aos produtos que contêm filtros para radiação ultravioleta A e ultravioleta B (63).

Na **Figura 5** estão representados alguns exemplos da gama Hyséac da marca Uriage® que podem ser usados como proteção solar na pele acnéica ou com tendência a oleosa/mista.



Figura 5 - Cuidado de proteção solar da Uriage®: Bariésun Fluido Ultra-Ligeiro; Bariésun Fluido MAT; Hyséac Fluido SPF 50+; Hyséac Fluido SPF 30.

3.4. Cuidados complementares

Os cuidados complementares são de utilização esporádica e muitos deles apenas quando necessário.

Estes consistem na exfoliação mecânica ou física que deve ser feita 1 a 2 vezes por semana e em um lápis de SOS ou pasta com efeito sicativo para disfarçar imperfeições. Os cuidados complementares da gama Hyséac da marca Uriage® estão representados na **Figura 6**.



Figura 6 - Cuidados complementares da gama Hyséac da Uriage®: Hyséac Lápis Bi-stick; Hyséac Pasta SOS; Hyséac Máscara Exfoliante; Hyséac Máscara Purificante.

4. Conclusão

A realização do projeto Hyséac em parceria com a Escola Uriage® e a EBSJGZ demonstrou ser uma boa abordagem para cativar a atenção das camadas mais jovens para um tratamento e cuidado da pele adequado.

Durante as palestras alertou-se para a necessidade de uma rotina diária de modo a garantir a saúde da nossa pele. Os estudantes e, inclusive alguns funcionários e professores, da EBSJGZ no final das sessões colocaram questões sobre qual a melhor abordagem para cada tipo de problema e fizeram questão de visitar a farmácia a pedir novos conselhos consoante a sua evolução e até mesmo mostrar as melhorias notórias na pele dos mesmos.

Referências Bibliográficas

1. Decreto-Lei n.º 172/2012, de 1 de Agosto. Regula o horário de funcionamento das farmácias de oficina.
2. Portaria n.º 277/2012, de 12 de setembro. Define o horário padrão de funcionamento das farmácias de oficina, regula o procedimento de aprovação e a duração, execução, divulgação e fiscalização das escalas de turnos, bem como o valor máximo a cobrar pelas farmácias de turno pela dispensa de medicamentos não prescritos em receita médica do próprio dia ou do dia anterior, e revoga a Portaria n.º 31-A/2011, de 11 de janeiro.
3. Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto. Regime jurídico das farmácias de oficina. .
4. Decreto-Lei n.º 109/2014, de 10 de julho. Procede à quinta alteração ao Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, que estabelece o regime jurídico das farmácias de oficina.
5. Deliberação n.º 2473/2007, de 28 de novembro. Aprova os regulamentos sobre áreas mínimas das farmácias de oficina e sobre os requisitos de funcionamento dos postos farmacêuticos móveis.
6. Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho. Aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar.
7. Cunha L. A Gestão de stocks em Farmácia Comunitária <http://www.arquivo.farmacia.netfarma.pt> [acedido a 01 de abril de 2018].
8. Aguiar A. Boas Práticas De Gestão Na Farmácia. Hollyfar - Marcas e Comunicação. 2012.
9. Farmacêuticos Od. Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos <http://www.ordemfarmaceuticos.pt/> [acedido a 20 de maio de 2018].
10. Despacho n.º 15700/2012, de 30 de Novembro. Aprova Os Modelos de Receita Médica, No Âmbito Da Regulamentação Da Portaria N.º 137-A/2012, de 11 de Maio. .
11. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto. Estatuto do Medicamento.
12. Despacho n.º 8990-C/2013 de 9 de Julho. Diário da República n.º 13 – 2ª Série. Ministério da Saúde.
13. INFARMED. Regras de prescrição e dispensa de medicamentos <http://www.infarmed.pt/> [acedido a 25 de abril de 2018].
14. Decreto-Lei 15/93, de 22 de Janeiro. Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos.
15. Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril. Regula a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados.
16. Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de Outubro. Adota Medidas Mais Justas No Acesso Aos Medicamentos, Combate À Fraude E Ao Abuso Na Comparticipação de Medicamentos E de Racionalização Da Política Do Medicamento No Âmbito Do Serviço Nacional de Saúde (SNS).
17. Portaria n.º 43/2014, de 14 de abril. Adapta ao Sistema Regional de Saúde da Região Autónoma da Madeira a Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio, alterada pela Portaria n.º 224-A/2013, de 9 de julho, que estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição de medicamentos, os modelos de receita médica e as condições de dispensa de medicamentos, bem como define as obrigações de informação a prestar aos utentes.
18. Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho. Revoga o anexo ao despacho n.º 2245/2003, de 16 de Janeiro - lista das situações de automedicação.
19. Decreto-Lei n.º 148/2008, 29 de Julho. Novo Código Comunitário dos Medicamentos Veterinários.
20. Decreto Lei n.º 189/2008 de 24 de setembro. Produtos fronteira, produtos não cosméticos e produtos que podem por em risco a segurança do utilizador.

21. Decreto-Lei nº 74/2010, de 21 de junho. Estabelece o regime geral dos géneros alimentícios destinados a alimentação especial, transpondo a Directiva n.º 2009/39/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 6 de Maio.
22. Decreto Lei n.º 273/95, de 23 de outubro. Regras a que devem obedecer o fabrico, a comercialização e a entrada em serviço dos dispositivos médicos e respetivos acessórios.
23. Valormed: Processo <http://www.valormed.pt> [acedido a 15 de maio de 2018].
24. Ferreira RC, Neves RCd, Nogueira PJ, Farinha CS, Oliveira AL, Alves MI, et al. Portugal Doenças Cérebro-Cardiovasculares em Números, 2015. Portugal Doenças Cérebro-Cardiovasculares em Números, 2015. 2016:7-90.
25. World Health Organization W, Organization WH. The top 10 causes of death. 2014.
26. Organization WH. World Health Organization obesity and overweight fact sheet. 2016.
27. Infográfico INSA – Hipertensão <http://www.insa.min-saude.pt/infografico-insa-%E2%94%80-hipertensao/> [acedido a 26 de março de 2018].
28. Vieira SA, de Almeida Fonseca PC, Andreoli CS, Pereira PF, Hermsdorff HHM, Ribeiro AQ, et al. A pressão arterial está associada a indicadores de adiposidade corporal em crianças de quatro a sete anos. Revista Portuguesa de Cardiologia. 2018;37(5):425-32.
29. Ferreira S. Obesity and hypertension in children: A worldwide problem. Revista Portuguesa de Cardiologia. 2018.
30. da População Portuguesa PL. Fundação Portuguesa de Cardiologia. Instituto de Alimentação becel. 2001.
31. George H. Hipertensão Arterial: definição e classificação. Direção-Geral da Saúde. 2013:1-6.
32. Simons K, Ikonen E. How cells handle cholesterol. Science. 2000;290(5497):1721-6.
33. Baldin AD. Atividade física e acidente vascular cerebral. ComCiência. 2009(109):0-.
34. Saúde D-Gd. Abordagem terapêutica das dislipidemias no adulto: norma da DGS nº 019/2011, de 28/09/2011, atualizada em 30/07/2015. DGS Lisboa; 2011.
35. Rocha E. Abordagem terapêutica da hipertensão arterial com enfoque em condições clínicas especiais. Revista Factores de Risco. 2013(30):12-7.
36. INFARMED. Resumo das Características do Medicamento - Edarclor [acedido a 30 de março de 2018].
37. INFARMED. Resumo das Características do Medicamento - Hygroton [acedido a 30 de março de 2018].
38. INFARMED. Resumo das Características do Medicamento - Norvasc [acedido a 30 de março de 2018].
39. INFARMED. Resumo das Características do Medicamento - Cozaar [acedido a 30 de março de 2018].
40. INFARMED. Resumo das Características do Medicamento - Copalia [acedido a 30 de março de 2018].
41. INFARMED. Resumo das Características do Medicamento - Sevikar [acedido a 30 de março de 2018].
42. INFARMED. Resumo das Características do Medicamento - Zolnor [acedido a 30 de março de 2018].
43. INFARMED. Resumo das Características do Medicamento - Dibloc [acedido a 30 de março de 2018].
44. INFARMED. Resumo das Características do Medicamento - Nebilet [acedido a 30 de março de 2018].
45. INFARMED. Resumo das Características do Medicamento - Jabastina [acedido a 30 de março de 2018].
46. INFARMED. Resumo das Características do Medicamento - Catalip [acedido a 30 de março de 2018].
47. INFARMED. Resumo das Características do Medicamento - Ezetrol [acedido a 30 de março de 2018].

48. Bárbara C, Gomes E, Simão P, Andrade C, Santos G. Programa Nacional para as Doenças Respiratórias 2017. 2017.
49. Hansen-Flaschen JB, David. Respiratory Disease <https://www.britannica.com/science/respiratory-disease>: Encyclopædia Britannica, inc.; 2017 [acedido a 15 de maio de 2018].
50. Respiratory system (pulmonary system) anatomy My virtual medical centre 2006 [acedido a 15 de maio de 2018].
51. Papi A, Brightling C, Pedersen SE, Reddel HK. Asthma. *The Lancet*. 2018;391(10122):783-800.
52. (PNDR) PNpaDR. Boas Práticas e Orientações para o Controlo da Asma no Adulto e na Criança - 2ª Edição. 2014.
53. James DR, Lyttle MD. British guideline on the management of asthma: SIGN Clinical Guideline 141, 2014. *Archives of Disease in Childhood-Education and Practice*. 2016;edpract-2015-310145.
54. Bateman ED, Hurd S, Barnes P, Bousquet J, Drazen J, FitzGerald M, et al. Global strategy for asthma management and prevention: GINA executive summary. *European Respiratory Journal*. 2008;31(1):143-78.
55. Estanqueiro M, Conceição J, Amaral MH, Sousa Lobo JM. Chapter 12 - The role of liposomes and lipid nanoparticles in the skin hydration. In: Grumezescu AM, editor. *Nanobiomaterials in Galenic Formulations and Cosmetics*: William Andrew Publishing; 2016. p. 297-326.
56. Gireesh T, Kuldeep C, Pramod K. Liposomal current status, evaluation and recent advances. *Int J Curr Pharm Res*. 2013;5:4-14.
57. Liu X, Cleary J, German G. The global mechanical properties and multi-scale failure mechanics of heterogeneous human stratum corneum. *Acta biomaterialia*. 2016;43:78-87.
58. Champagne AM, Allen HC, Bautista-Jimenez RC, Williams JB. Organization of lipids in avian stratum corneum: Changes with temperature and hydration. *Chemistry and physics of lipids*. 2016;195:47-57.
59. Aparajita V, Ravikumar P. Liposomes as carriers in skin ageing. *Int J Curr Pharm Res*. 2014;6(3):1-7.
60. Williams HC, Dellavalle RP, Garner S. Acne vulgaris. *The Lancet*. 2012;379(9813):361-72.
61. Gallitano SM, Berson DS. How Acne Bumps Cause the Blues: The Influence of Acne Vulgaris on Self-Esteem. *International Journal of Women's Dermatology*. 2018;4(1):12-7.
62. Mahmood NF, Shipman AR. The age-old problem of acne. *International Journal of Women's Dermatology*. 2017;3(2):71-6.
63. Fernandes AIP. Cuidados dermocosméticos para uma pele saudável: aconselhamento farmacêutico nos casos mais comuns 2012.
64. Zaenglein AL, Pathy AL, Schlosser BJ, Alikhan A, Baldwin HE, Berson DS, et al. Guidelines of care for the management of acne vulgaris. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2016;74(5):945-73.e33.
65. Venereologia SPdDe. Cuidados com a Pele [acedido a 1 de julho de 2018]. Available from: https://www.spdv.pt/_cuidados_com_a_pele.
66. Pinheiro LA, Pinheiro AE. A pele da criança. A cosmética infantil será um mito. *Acta Pediatr Port*. 2007;38(5):200-8.
67. Franzen JM, Foppa T, Zancanaro V. O PAPEL DO FARMACÊUTICO MAGISTRAL NA PREVENÇÃO DE ESTRIAS GRAVÍDICAS DOI: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v14i1.2508>. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*. 2016;14(1):403-10.

Anexos

Anexo I: Espaço exterior da Farmácia de São Martinho.



Anexo II: Robot e armazenamento da Farmácia de São Martinho.



Anexo III: Sistema informático da Farmácia de São Martinho (4Digital Care®).



Anexo IV: II Semana da Saúde de São Martinho.



Anexo V: Rastreio Cardiovascular na Escola Básica e Secundária João Gonçalves Zarco



Anexo VI: Panfleto distribuído durante o Rastreio Cardiovascular na Escola Básica e Secundária João Gonçalves Zarco.

Sabia que...

A saúde cardiovascular da população tornou-se um problema de saúde pública ao longo dos anos, sendo que esta é a principal causa de morte nos países desenvolvidos?

Segundo a OMS, a população caracterizada como obesa triplicou desde 1975?

Em Portugal, 36% dos portugueses sofrem de hipertensão arterial?

O enfarte agudo do miocárdio e o acidente vascular cerebral são as principais manifestações que levam à morte prematura?



Carolina José Pais de Sousa
Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

O que o seu coração diz sobre si

A saúde cardiovascular da população tornou-se um problema de saúde pública ao longo dos anos.

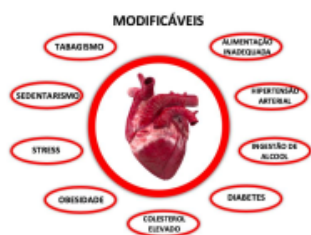


O que são doenças cardiovasculares?

As doenças cardiovasculares podem ser de origem genética ou ambiental/social e são todas aquelas que envolvam o sistema cardiovascular, desde o estreitamento dos vasos sanguíneos à obstrução dos mesmos por placas de aterosclerose.

Sendo esta uma doença na sua maioria evitável, é necessário avaliar quais os fatores de risco modificáveis e não modificáveis para adotar a melhor abordagem sob este problema.

Fatores de risco



O que é a hipertensão arterial?

"A Pressão Arterial é a força com que o sangue circula pelo interior das artérias no corpo. A Hipertensão Arterial (HTA) ocorre quando esta pressão se encontra elevada de forma crônica." – Sociedade Portuguesa de hipertensão

A avaliação da pressão arterial é dividida entre a sistólica, "máxima", e relacionada com a força exercida nas artérias para bombear o sangue" e a diastólica, "mínima", que representa o relaxamento do coração, respetivamente.

O valor ideal da pressão arterial é de 120/80 mmHg. Para valores superiores a 140/90 mmHg é considerado hipertensão arterial de estadio I e quando acima de 160/100 mmHg é considerado hipertensão arterial de estadio II.

Devem ser tomadas medidas preventivas como a prática de exercício físico regular e a diminuição de comida rica em gordura saturada e sal.

O que é a hipercolesterémia?

O colesterol tem um papel importante no bom funcionamento das células animais, garantindo o bom funcionamento da membrana das mesmas. Um aumento na concentração do colesterol no sangue denomina-se de hipercolesterémia.

O colesterol é transportado por proteínas que são caracterizadas segundo o seu tamanho, sendo que as moléculas mais relevantes para avaliação do perfil lipídico são as *High Density Lipoproteins* (HDL) mais conhecido como o "bom" colesterol, e as *Low Density Lipoproteins* (LDL) conhecido por "mau" colesterol. É importante também avaliar o colesterol total (CT). O valor do LDL deve ser sempre inferior ao do HDL, pois o LDL em excesso facilmente forma placas de aterosclerose.

O descontrolo dos níveis de lípidos no organismo dá-se o nome de dislipidemia.

Valores de referência

CT = 190 mg/dl
HDL ≥ 50 mg/dl
LDL ≤ 115 mg/dl

Um desequilíbrio nos níveis de colesterol pode provocar a formação de placas de aterosclerose que juntamente com outros fatores de risco tal como a hipertensão arterial e a diabetes, pode causar um evento cardiovascular.

Anexo VII: Suporte informativo em formato digital utilizado na palestra no lar da Ponta Delgada.



1



2



3



4



5



6



7

Anexo VIII: Palestra da Escola Uriage® na Escola Básica e Secundária João Gonçalves Zarco.

