

U. PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Santa Catarina

Daniel Abreu Fernandes Martins

M

2017-18

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Santa Catarina

Janeiro de 2018 a julho de 2018

Daniel Abreu Fernandes Martins

Orientador: Dr. Pedro da Silva

Tutor FFUP: Prof. Doutora Beatriz Quinaz

Setembro de 2018

Declaração de Integridade

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

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

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

Assinatura: _____

(Daniel Abreu Fernandes Martins)

AGRADECIMENTOS

Acima de tudo quero agradecer à minha mãe, a quem devo tudo, e alguém que teve muita paciência comigo, e me ajudou muito durante este percurso e sempre me deu muita força.

Agradeço também à Andreia, minha companheira que, também teve muita paciência comigo e me ajudou em momentos difíceis, incentivando-me, e puxando por mim sempre que precisava.

Quero referir a Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto e a todos os seus docentes, pelos seus ensinamentos, dedicação a educação. Foram 5 anos árduos, mas justos, nos quais experienciei muita coisa nova.

Por fim quero agradecer à equipa da Farmácia Santa Catarina, que me receberam muito bem, me fizeram sentir integrado, e partilharam comigo muitas experiências. São uma equipa fantástica da qual me orgulho muito ter feito parte. Obrigado Pedro, Sofia, Susana e Mara.

RESUMO

Este relatório foi elaborado no âmbito do estágio profissionalizante do curso mestrado integrado em ciências farmacêuticas da faculdade da farmácia da universidade do porto. O estágio profissionalizante de 6 meses é necessário para que o diploma de estudos seja reconhecido entre estados membros (seç.7 art.º 44 Dir. 2005/36/CE). Este estágio é o culminar de 5 anos de aprendizagem, iniciando a 15 janeiro e concluindo em 18 julho de 2018. Foi o meu primeiro contacto com a realidade profissional, utentes e outros profissionais, permitindo trabalhar aspetos práticos da profissão, competências técnicas e deontológicas, e vindo a facilitar a transição para a vida profissional.¹

O relatório de estágio vai estar dividido em duas partes, a primeira parte irá descrever as atividades gerais e mais rotineiras da farmácia bem como a sua contextualização, a segunda parte centra-se nos projetos desenvolvidos na farmácia, estes incluem: um trabalho para a cessação tabágica, com panfleto e manual, um trabalho sobre os perigos do calor, com panfleto e apresentação, um panfleto sobre a pediculose, e dois rastreios de saúde.

ÍNDICE

Agradecimentos.....	IV
Resumo	V
Índice	VI
Índice de Tabelas	IX
Índice de Anexos	IX
Abreviaturas	X
Parte 1 – Atividades desenvolvidas durante o estágio.	1
1 Introdução.....	1
2 Farmácia Santa Catarina.....	2
2.1 Equipa.....	3
2.2 Horário de funcionamento	3
2.3 Espaço físico.....	3
2.3.1 Laboratório de manipulados.....	4
2.3.2 Zona de atendimento ao público	4
2.3.3 Gabinete de boas práticas	4
2.3.4 Zona de armazenamento primário	5
2.3.5 Armazém de reforço.....	5
2.3.6 Escritório	5
2.3.7 Instalação sanitária	5
2.3.8 Armazém geral.....	5
3.1 Sistema informático.....	5
3.2 Gestão de stock	6
3.3 Gestão de encomendas e aprovisionamento	6
3.3.1 Encomendas	6
3.3.2 Receção de encomendas.....	8
3.3.3 Armazenamento	9

3.3.4	Controlo dos prazos de validade	10
3.3.5	Devoluções	10
3.4	Atendimento	11
3.5	Classificação de Medicamentos e de Produtos de Saúde	11
3.5.1	MSRM.	11
3.5.2	MNSRM.....	13
3.6	Receção da prescrição médica e validação	14
3.6.1	Prescrição eletrónica de medicamentos.....	14
3.6.2	Prescrição manual.....	15
3.7	Regimes de Participação	16
3.8	Conferências dos Receituários	17
4	Outros serviços prestados na farmácia	17
4.1	Determinação de Parâmetros Bioquímicos e Fisiológicos	17
4.1.1	Administração de Injetáveis.....	18
4.2	VALORMED	18
Parte 2 – Projetos desenvolvidos no estágio.....		18
5	Lidar com o calor	18
5.1	Introdução	18
5.2	Enquadramento.....	19
5.3	Grupos de risco.....	20
5.4	Recomendações	20
5.4.1	Recomendações principais:	20
5.4.2	Recomendações gerais.....	21
5.5	Efeitos do calor	22
5.5.1	Cãibras por calor	22
5.5.2	Exaustão devido ao calor	22
5.5.3	Golpe de calor	23

5.6	Medicamentos e calor	23
5.7	Conservação dos medicamentos	24
5.8	Conclusão	25
6	Pediculose	26
6.1	Introdução	26
6.2	O que são?.....	26
6.3	Quais os sinais?.....	26
6.4	Tratamento.....	27
6.4.1	Medidas suplementares	27
6.5	Precaução	28
6.6	Conclusão	28
7	Rastreios de saúde	29
7.1	Enquadramento.....	29
7.2	Conclusão	29
8	Cessa��o Tabágica	30
8.1	Introdu��o	30
8.2	Enquadramento.....	30
8.3	Nicotina	31
8.3.1	Síndrome de abstinência.....	31
8.4	Benefícios da cessac��o	32
8.5	Acompanhamento farmacológico	33
8.5.1	Terapêutica de substitui��o de Nicotina (TSN)	33
8.5.2	Bupropiom	33
8.5.3	Vareniclina	34
8.6	Conclusão	34
9	Bibliografia	35

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Cronograma de Atividades	2
Tabela 2 – Cronograma de Formações.....	2
Tabela 3 – Equipa FSC	3

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I – Frente FSC.....	38
Anexo II – Zona de atendimento ao publico	38
Anexo III – Gabinete de boas práticas	39
Anexo IV – Armazenamento primário - gavetas	39
Anexo V – Armazenamento primário - prateleiras.....	40
Anexo VI – banheiras de produtos	40
Anexo VII – Panfleto “verão com segurança”	41
Anexo VIII – Apresentação ““verão com segurança”	42
Anexo IX – Panfleto “piolhos”	43
Anexo X – Rastreio easyslim, Stand	44
Anexo XI – Rastreio easyslim, produtos.....	44
Anexo XII – Rastreio CCD.....	45
Anexo XIII – Panfleto de cessação tabágica	45
Anexo XIV – Manual de cessação tabágica	47

ABREVIATURAS

ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
BDNP	Base de Dados Nacional de Prescrições
CCD	Centro cultural desportivo
CNP	Código nacional de produto
DT	Diretor técnico
FEFO	<i>First-expire, First-out</i>
FIFO	<i>First-in, First-out</i>
FPS	Fator de proteção solar
FSC	Farmácia Santa Catarina
IMC	Índice de massa corporal
INFARMED ..	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde
MSRM	Medicamentos Sujeitos a Receita Médica
MNSRM	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
PIC	Preço Inscrito na Cartonagem
PNPCT	Programa Nacional para Prevenção e Controlo do Tabagismo
PV	Prazo de validade
PVA	Preço de venda ao armazenista
PVF	Preço de venda à farmácia
PVP	Preço de venda ao público
R/C	Rés-do-chão
SPMS	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde.
TSN	Terapêutica de substituição de Nicotina

Parte 1 – Atividades desenvolvidas durante o estágio.

1 INTRODUÇÃO

A Farmácia Comunitária é a parte mais visível das funções desempenhadas por um farmacêutico, sendo muitas das vezes o primeiro lugar ao qual as pessoas se dirigem em questões de saúde, e por consequente de grande importância estratégica para o sistema de saúde. Aqui são prestados serviços de saúde com elevada diferenciação técnico-científica, sendo assegurados a qualidade e segurança dos medicamentos, na sua dispensa, administração e aconselhamento. Aqui o cidadão pode contar com um profissional que disponibiliza cada vez mais serviços essenciais, com um acompanhamento rigoroso e correto, em todas as atividades relacionadas com a gestão da terapêutica medicamentosa e na promoção da saúde pública e individual ²

Durante o meu estágio na FSC tive a oportunidade de desempenhar, desenvolver e trabalhar diversos aspetos relacionados com a profissão farmacêutica, alguns dos quais podem ser consultados no seguinte cronograma (tabela 1), bem como algumas das formações as quais pude assistir (tabela 2).

Tabela 1 – Cronograma das Atividades

Atividade	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Junho	Julho
Organização da farmácia	X	X	X	X	X	X
Encomendas e aprovisionamento	X	X	X	X	X	X
Observação de atendimento		X	X	X	X	X
Atendimento ao balcão				X	X	X
Aconselhamento				X	X	X
Medição de parâmetros bioquímicos		X	X	X	X	X
Formações	X	X	X	X	X	X

Tabela 2 – Cronograma das Formações

Formações							
Dia	Fevereiro	Dia	Março	Dia	Abril	Dia	Maio
1	Filorga [®]	8	SkinCeuticals [®]	5	ISDIN	7	Anthelios [®]
6	Uriage [®]	12	Nutricia [®]			10	SkinCeuticals [®]
6	Ciclim/STADA	14	René [®]			15	B. Braun
15	SVR [®]	21	Filorga [®]			23	Boiron
26	Ducray [®]	22	Pharma Nord			24	Pharma Nord
27	Avene [®]						
28	Pharma Nord						

2 FARMÁCIA SANTA CATARINA

A FSC localiza-se na rua santa catarina nº 141, em frente ao Majestic. Dado a sua localização numa rua de alto movimento e rodeada de pontos de interesse turístico, esta farmácia para além do movimento normal esperado em qualquer outra farmácia, tem uma afluência muito grande de turistas.

Durante o estágio verifiquei que o atendimento dos estrangeiros é, diferente da população em geral, sendo muitas vezes pedidos de medicamentos, cosmética ou outros produtos, que não existem ou têm uma apresentação diferente em Portugal. Para estes é necessário adaptabilidade e engenho, algo que desenvolvi no decorrer deste estágio, para conseguir encontrar, se existir, o produto equivalente ou substituto. Um exemplo destes é o Tandrilax[®], pedido em diversas ocasiões por turistas de origem brasileira, trata-se de uma associação de cafeína, carisoprodol, diclofenac e paracetamol, utilizado para o tratamento de dor e inflamação em

doenças reumáticas e outras afeções músculo-esqueléticas. Em Portugal esta formulação não é comercializada.³

2.1 EQUIPA

A equipa na FSC é constituída por 7 farmacêuticos e 3 técnicos de farmácia, todos contribuindo para o bom funcionamento da farmácia e dos serviços prestados. A equipa, bem como a hierarquia da FSC, pode ser consultada na tabela 3.

Tabela 3 - Equipa FSC

Diretor Técnico:
Dr. Pedro da Silva
Farmacêutico Adjunto
Dra. Isabel Figueira
Farmacêuticos
Dra. Sofia Cardoso
Dra. Susana Cunha
Dra. Ana Nunes
Dr. Carlos Sá
Dra. Rita Lopes
Técnicos de Farmácia
Mara Cruz
Helena Mourão
Isabel Miranda

2.2 HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

A FSC está aberta 6 dias por semana, segunda a sábados, das 9:00h às 20:00h, e feriados das 10h às 19h. A isto acresce os dias em que a farmácia está de serviço, ficando aberta à noite, o seu horário é estendido nestes dias, ficando aberto das 9h às 9h do dia seguinte. Quando é necessário fazer um atendimento durante este período, este é efetuado através de um postigo para garantir a segurança do farmacêutico.

2.3 ESPAÇO FÍSICO

Como indicado no Manual de Boas Práticas de Farmácia comunitária da ordem dos farmacêuticos, o espaço exterior da farmácia é profissional e característico, é facilmente visível e identificável, cumprindo os requisitos da legislação aplicáveis. A farmácia está identificada com a designação “FARMÁCIA” e com o símbolo (cruz verde), que está iluminado durante todo o período de abertura, incluindo durante o período de serviço. O nome da farmácia, seu horário e diretor técnico estão expostos de modo bem visível.⁴

A FSC preenche todos os requerimentos anteriores, podendo-se ver uma foto do exterior (Anexo I), a farmácia em si ocupa todo o edifício em que se localiza, este tem 4 andares, passo a descrever o espaço.

2.3.1 Laboratório de manipulados

Localizado no andar -1, aqui são efetuadas as operações de preparação, acondicionamento, rotulagem e controlo de medicamentos manipulados. O laboratório cumpre as condições legalmente exigidas para o seu funcionamento, tendo um espaço adequado para a preparação de medicamentos manipulados, bem como para colocação de equipamentos e materiais utilizados no seu processo. Esta área está devidamente iluminada e ventilada, com temperatura e humidade adequadas e constantes.⁵

2.3.2 Zona de atendimento ao público

A zona de atendimento ao público (Anexo II) está localizada no R/C, na entrada da farmácia, ao qual os utentes deparam-se imediatamente ao entrar. Trata-se de um espaço amplo onde estão expostos os produtos cosméticos, suplementos alimentares, material ortopédico, dentário, de higiene, entre outros. Alguns MNSRM selecionados e produtos veterinários encontram-se expostos atrás do balcão.⁴

Para o atendimento, há um balcão contínuo com 4 postos de atendimento, cada posto está composto de modo a possibilitar um atendimento sem barreiras entre o utente e o farmacêutico que possam dificultar a comunicação, e espaçado de tal forma a permitir privacidade durante o atendimento. Em cada posto há um computador com o sistema informático Sifarma®, leitor de códigos de barras e impressora para talões. Existem 2 multibancos partilhados por todos os postos e um sistema CashGuard® onde são efetuadas todas as transações com dinheiro em numerário.^{4,6,7}

2.3.3 Gabinete de boas práticas

O Gabinete de boas práticas (Anexo III) está localizado no R/C do edifício, na traseira da zona de atendimento ao público, numa área mais reservada. Aqui pode ser realizado um atendimento mais privado e confidencial com a prestação de outros serviços farmacêuticos. Os serviços que podem ser aqui prestados incluem: a administração de injetáveis e análises bioquímicas como colesterol, glicémia e pressão arterial.⁴

2.3.4 Zona de armazenamento primário

Esta zona localiza-se no R/C, e trata-se do armazenamento mais facilmente acessível do balcão. É constituído por um armário com gavetas (Anexo IV) deslizantes e um conjunto de prateleiras (Anexo V) localizados no fundo da farmácia. Aqui os medicamentos são guardados de acordo com a sua forma farmacêutica e ordem alfabética.

2.3.5 Armazém de reforço

Localizado no 1º andar, aqui são guardados todos os produtos excedentes que não tenham lugar na zona de armazenamento ou limiar.

2.3.6 Escritório

Escritório do diretor técnico, onde são tratados assuntos de gestão da farmácia, pagamentos, reuniões, entre outros.

2.3.7 Instalação sanitária

Existem 2 na FSC, uma localizada no piso -1 e outra no 1, destinados para o uso da equipa da FSC.

2.3.8 Armazém geral

Localizado no 3º andar, aqui são guardados posters ou montras de campanhas passadas, acessórios para a montra, caixas de sacos, entre outros.

3 GESTÃO NA FSC

3.1 SISTEMA INFORMÁTICO

Na FSC a principal ferramenta de gestão informática utilizada é o Sifarma®, este foi desenvolvido especificamente para o uso em farmácia pela Glintt, e segundo estes, é utilizado por 90% das farmácias comunitárias em Portugal. O Sifarma® está instalado em todos os computadores da farmácia, e permite realizar quase todas as atividades necessárias para o dia-a-dia e gestão da farmácia. Apenas para enumerar algumas das funcionalidades, esta ferramenta é utilizada para fazer: receção de encomendas, gestão de stock, alterações de preço, encomendas, dispensa de medicamento, validação de receita médica eletrónica, entre muitas outras funcionalidades. O Sifarma® auxilia também no atendimento, permitindo acesso à informação relativa ao utente (se este tiver ficha criada), podendo-se verificar

compras anteriores e preferências em laboratórios, e informação relativa produto, como posologia, contraindicações, ação terapêutica, reações adversas e ingredientes. Não tendo contactado com qualquer outro sistema informático do género, acredito que o Sifarma[®] é um sistema essencial para o bom funcionamento da farmácia, no entanto não consigo deixar de expressar a minha opinião, dizendo que apesar de todas as suas qualidades, é um sistema pouco intuitivo e com uma curva de aprendizagem inicial inclinada. ⁶

3.2 GESTÃO DE STOCK

A gestão de stock é essencial em todas as farmácias, feito de forma correta permite ter produtos que cheguem para o funcionamento diário da farmácia, com algum espaço de manobra, mas sem grande excesso. Quando há produtos em falta, pode resultar na perda da venda, levando o utente a sentir que perdeu o seu tempo e deixar de frequentar a farmácia no futuro. Por outro lado, produtos em excesso significam um investimento que está parado, que podia ter sido aplicado noutra área. O Sifarma[®] regista as entradas e saídas dos produtos, permitindo ajustar valores mínimos e máximos de stock de acordo.

3.3 GESTÃO DE ENCOMENDAS E APROVISIONAMENTO

3.3.1 Encomendas

As encomendas na FSC são normalmente efetuadas pelo DT ou membros com maior experiência, isto devido à importância anteriormente referida em ter uma boa gestão de stock.

As encomendas podem ser feitas diretamente aos laboratórios ou através de distribuidores grossistas, sendo que a escolha de qual a utilizar e o meio de encomenda baseada numa variedade de fatores como disponibilidade, quantidade, rapidez, preço, bonificações e serviço pós-venda entre outros.

3.3.1.1 Encomendas Diretas

Encomendas de grandes quantidades ou com produtos muito específicos são normalmente feitas por encomenda direta ao laboratório. Este tipo de encomenda engloba somente produtos diretamente ligados a esse laboratório, e têm que perfazer uma quantidade mínima, no entanto costumam ter associados melhores vantagens financeiras, como bónus, amostras, campanhas ou descontos.

Este tipo de encomenda devido à sua dimensão ocorre apenas uma vez por mês ou menos, sendo ótima para preparar a farmácia para produtos com maior procura sazonal, ou repor stocks de cosmética e genéricos preferências, mas não se adequa para repor stocks no fim do dia.

3.3.1.2 Encomendas Diárias

A maioria das encomendas está englobado no que se denomina encomendas diárias, estas são feitas todos os dias no fecho da farmácia. As encomendas diárias têm normalmente uma menor quantidade e maior diversidade que as encomendas diretas, englobando todos os medicamentos que foram vendidos nesse dia.

Para estas encomendas a FSC conta com 3 fornecedores, a *Alliance Healthcare*, a *Cooprofar Farmácia* e por vezes com a *Empifarma*. Encomendas a estes fornecedores são efetuadas através da internet, pelo sistema *Sifarma*®.

Quando se efetua a encomenda no *Sifarma*®, é disponibilizada uma lista de sugestão de encomendas, de acordo com o stock mínimo e máximo definido. O farmacêutico edita e aprova esta lista de acordo com os critérios anteriormente descritos e as necessidades da farmácia. Os produtos são entregues no dia seguinte por volta das 9.00h.

3.3.1.3 Encomendas instantâneas

Encomendas instantâneas são efetuadas quando a farmácia não tem um determinado produto e existe uma necessidade imediata. Quando é feita uma encomenda deste género é necessário verificar a hora esperada de chegada do produto e o seu preço. Os produtos encomendados desta forma podem vir com um preço superior ao normal e incorrem de uma taxa de expedição, tornando-se menos vantajosos à farmácia. Antes de efetuar uma encomenda instantânea o farmacêutico tem que verificar se efetivamente vale a pena fazê-la, e consultar com o utente.

3.3.1.4 Encomendas por via verde

Encomendas efetuadas por via verde estão englobadas no projeto “Via Verde do Medicamento” da INFARMED, instaurado a 15 de fevereiro de 2016. Este projeto tem como objetivo “melhorar o acesso a medicamentos pertencentes à lista de medicamentos cuja exportação/distribuição intra-comunitária é sujeita a

notificação prévia ao INFARMED”. Alguns medicamentos nesta lista incluem Symbicort®, Lovenox® ou Atrovent Unidose®, entre outros. ⁸

Graças a este projeto, quando a farmácia não tem em stock algum dos medicamentos da lista, é possível com uma receita válida, aceder a medicação (mesmo que esgotada por vias normais), através de uma via excecional, acedendo a um *stock* reservado para este canal.⁸

3.3.2 Receção de encomendas

A receção e confirmação de encomendas é efetuada diariamente na FSC, e é uma parte integral no bom funcionamento e dia a dia da farmácia.

Esta foi a primeira tarefa que aprendi e me foi confiada no decorrer do estágio, auxiliando-me a familiarizar com os diferentes produtos, medicamentos, seus nomes e formas farmacêuticas.

A receção é efetuada normalmente pouco antes da farmácia abrir, podendo ser recebidas mais encomendas durante o dia. Os produtos podem vir em banheiras (anexo VI) ou caixas de cartão e têm que ser assinadas quando entregues à farmácia, sendo necessário verificar se o número de caixas e o destino estão corretos. Todas as entregas devem fazer-se acompanhar da respetiva fatura, que tem indicado o fornecedor, um número de identificação da fatura, os produtos enviados, sua quantidade, CNP, PVF e PVP (se aplicável), e valor total da encomenda. Na fatura também estão descritos os produtos em falta e razão para tal, se a causa for uma substituição ou a descontinuação de um produto, pode ser necessário alterar os stocks mínimos e máximos deste. Durante o estágio houve um medicamento que foi substituído, sendo pedido o CNP antigo que estava abaixo do stock mínimo, mas sendo enviado o CNP novo, levando a um *loop* no pedido e stock excessivo desse produto. ⁹

Quando é feita a entrega, verifica-se logo se existem produtos que sejam de frio. Todos os produtos são rececionados com auxílio do sistema *Sifarma*®, na secção “Receção de Encomendas”, é selecionado a respetiva encomenda, introduz-se o número da fatura, e valor total. Prossegue-se a introdução de todos os produtos, de modo individual no sistema, isto pode ser feito pela leitura do código de barras ou através da introdução manual do CNP, durante este processo deve ser confirmada a integridade da embalagem, e de acordo com as necessidades atualizado o PV,

PVF, PVP e validade. No caso de existir ainda produtos mais antigos na farmácia, mantem-se a validade mais antiga. No fim todas as entradas são confirmadas com a fatura, assegurando-se que o valor final, bónus, descontos e número de produtos coincidem. Nesta fase também se faz o ajuste do PVP aos produtos sem PIC, este é feito com base no preço PVF sem qualquer tipo de bonificação ou desconto, sendo que o *Sifarma*® indica qual a margem obtida no produto, já tendo em conta o IVA, sendo os critérios para esta margem estabelecidos pelo DT da FSC. ⁹

O sistema *Sifarma*® indica todos os produtos recebidos que estejam associados a reservas criadas, estes são devidamente assinalados e postos de parte para serem entregados aos utentes.

Depois de devidamente confirmada, e dada entrada, a receção da encomenda é fechada, sendo todos os produtos adicionados ao stock da farmácia. Anomalias na encomenda são comunicadas ao DT, sendo tomadas as medidas adequadas.

3.3.3 Armazenamento

Como referido anteriormente existem diversos locais de armazenamento na FSC, sendo a gestão destes feita de modo a otimizar o funcionamento da farmácia. Existe um frigorífico especialmente para guardar medicamentos de frio, que se encontra a 2-8 °C, os restantes produtos são distribuídos entre o armazém primário e o de reforço. Deve existir pelo menos um exemplar de cada produto na zona de armazenamento primária, estes estão localizados mais perto do balcão e permitem uma maior agilidade no atendimento. Produtos que não cabem na zona de armazenamento primária são colocadas no armazém de reforço, onde é guardado o maior volume dos produtos. Tanto a zona de armazenamento primária como o armazém de reforço, mantêm os medicamentos protegidos da luz direta, sendo a temperatura e humidade registadas diariamente, assegurando-se que a temperatura não supera os 25 °C, e a humidade abaixo dos 60%, de acordo com a legislação em vigor. Todos os produtos são armazenados de acordo com a sua forma farmacêutica, e ordem alfabética, seguindo a regra de “*first-expire, first-out*” (FEFO) e “*first-in, first-out*” (FIFO), querendo isto dizer, que que são sempre colocados de modo mais acessível, produtos com uma data de validade mais curta, que muitas das vezes são os que chegaram primeiro. ⁹

3.3.4 Controlo dos prazos de validade

O controlo de do PV dos medicamentos não só é essencial para o bom funcionamento da farmácia, mas também é legalmente exigido, sendo que o “Regulamento relativo às boas práticas de distribuição de medicamentos para uso humano”, cita que: medicamentos que se encontrem a dois meses de expirar o seu prazo de validade / período de conservação devem ser imediatamente retirados das existências comercializáveis.⁹

Na FSC esta verificação ocorria de modo regular, sendo imprimido uma lista de medicamentos no *Sifarma*® com PV a acabar nos 3 meses seguintes. Esta lista era verificada fisicamente, sendo comparados os PV da lista com os imprimidos na caixa. Medicamentos com 30 unidades e com PV <3 meses, medicamentos com 60 unidades com PV<6 meses, e produtos do protocolo de diabetes com PV <4 meses, são devolvidos ao respetivo fornecedor. Os restantes produtos, a validade e devolução depende do seu escoamento e fornecedor, havendo casos em que a devolução não é possível, nesses casos aplica-se técnicas de *marketing* para tentar aumentar sua saída. Casos em que a devolução não é possível ou cujo PV expirou, eram retiradas das existências comerciais, e dados como perdas.⁹

3.3.5 Devoluções

Existem diversos razões numa farmácia que podem motivar iniciar um processo de devolução: erros de encomenda, produtos em excesso, falta ou trocados, produtos danificados, produtos com PV expirado ou por expirar, recolha pelo INFARMED ou laboratório, entre outros.

Se a causa de devolução for culpa do fornecedor, é necessário criar uma ficha de registo, seguindo-se o contacto com o fornecedor e criação de uma reclamação. É registado o nome da pessoa com quem se contactou, motivo de reclamação, número de reclamação e solução proposta.

A devolução é efetuada via *Sifarma*®, cria-se uma devolução, sendo muito importante preencher corretamente o fornecedor, o produto a ser devolvido, o preço de aquisição do produto, motivo de devolução e número da fatura do produto. Toda esta informação pode ser confirmada via *Sifarma*®, na página do produto e verificar as compras e vendas deste. A conclusão do processo leva à impressão de uma nota

de devolução em triplicado, sendo estas assinadas e carimbadas. Quando o produto a ser devolvido é recolhido, o triplicado é carimbado pelo fornecedor e arquivado.

Se a devolução for feita com sucesso, o fornecedor envia uma nota de crédito ou produto. Normalmente era sempre pedido que a devolução fosse feita via nota de crédito, quando possível. Quando a devolução não é aceite, este é devolvido a farmácia com a devida justificação.

3.4 ATENDIMENTO

O atendimento é das vertentes mais importantes da farmácia, é a sua face mais pública, sendo aqui gerado a receita necessária para o contínuo funcionamento da farmácia, os seus funcionários e produtos. O farmacêutico não é passivo nesta atividade, assumindo um papel de extrema importância, é de responsabilidade deste a correta dispensa do medicamento. Isto envolve detetar possíveis problemas relacionados com a seleção e dosagem dos medicamentos, erros na sua administração e falta de adesão dos utentes ao tratamento prescrito, interações e reações adversas. No ato de dispensa de um medicamento é importante garantir que o regime posológico e as formas farmacêuticas são apropriados, tentando minimizar tratamentos desnecessários e fornecer instruções de utilização claras ao utente.¹⁰

3.5 CLASSIFICAÇÃO DE MEDICAMENTOS E DE PRODUTOS DE SAÚDE

Os medicamentos são a parte essencial e crítica do funcionamento da farmácia, são utilizados como componente essencial em muitos programas de prevenção e tratamento de diversas doenças. Medicamento é definido como “toda a substância ou composição de substâncias que possua propriedades curativas ou preventivas das doenças e dos seus sintomas, do homem ou do animal, com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou a restaurar, corrigir ou modificar as suas funções fisiológicas”.¹¹

De acordo com o estatuto do medicamento (Decreto-Lei n.º 20/2013, de 14 de fevereiro), os medicamentos são classificados, quanto à dispensa ao público, em MSRM e MNSRM.¹¹

3.5.1 MSRM.

De acordo com estatuto do medicamento (Decreto-Lei n.º 20/2013, de 14 de fevereiro), são englobados nesta categoria todos os medicamentos que preenchem

uma das seguintes condições: possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica; possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam; contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar; destinem-se a ser administrados por via parentérica.¹²

Uma vez atribuída a classificação de MSRM, estes podem se diferenciar em Medicamentos de receita médica renovável, Medicamentos de receita médica especial e Medicamentos de receita médica restrita, de utilização reservada a certos meios especializados.¹²

3.5.1.1 Medicamentos de receita médica renovável

São os medicamentos sujeitos a receita médica que se destinam a determinadas doenças ou a tratamentos prolongados, e possam no respeito pela segurança da sua utilização, ser adquiridos mais de uma vez, sem necessidade de nova prescrição médica.¹²

3.5.1.2 Medicamentos de receita médica restrita

Medicamentos de receita médica restrita são medicamentos cuja utilização se encontra reservada a certos meios especializados. Estes são medicamentos que podem destinarem-se a: uso exclusivo hospitalar, devido às suas características farmacológicas, à sua novidade, ou por razões de saúde pública; a patologias cujo diagnóstico seja efetuado apenas em meio hospitalar ou estabelecimentos diferenciados com meios de diagnóstico adequados, ainda que a sua administração e o acompanhamento dos pacientes possam realizar-se fora desses meios; a pacientes em tratamento ambulatorio, mas a sua utilização ser suscetível de causar efeitos adversos muito graves, requerendo a prescrição de uma receita médica, se necessário emitida por especialista, e uma vigilância especial durante o período de tratamento.¹²

3.5.1.3 Medicamentos de receita médica especial

De acordo com o estatuto do medicamento (Decreto-Lei n.º 20/2013, de 14 de fevereiro), são sujeitos a receita médica especial os medicamentos que

preenchem uma das seguintes condições: contenham, em dose sujeita a receita médica, uma substância classificada como estupefaciente ou psicotrópico, nos termos da legislação aplicável; possam, em caso de utilização anormal, dar origem a riscos importantes de abuso medicamentoso, criar toxicod dependência ou ser utilizados para fins ilegais; contenham uma substância que, pela sua novidade ou propriedades, se considere, por precaução, dever ser incluída nas situações previstas na alínea anterior.¹²

3.5.1.3.1 Substâncias estupefacientes ou psicotrópicas

Substâncias estupefacientes ou psicotrópicas são regidas pelo decreto n.º 15/93, de 22 de janeiro, atualizado no decreto n.º 22/2014, de 28 de abril, aplicável ao tráfico e consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas. Neste decreto e suas alterações, estão indicadas as substâncias sujeitas ao regime, sendo agrupadas de acordo com a sua estrutura e propriedades farmacológicas.¹³

Sempre que o farmacêutico que avie uma receita especial contendo substâncias estupefacientes ou psicotrópicas, é necessário verificar a identidade do adquirente e registar junto com receita original o nome, número e data do bilhete de identidade ou da carta de condução, ou o nome e número do cartão de cidadão ou, no caso de estrangeiros, do passaporte, indicando a data de entrega e assinando de forma legível.¹³

Dado a natureza destas substâncias, o farmacêutico pode recusar-se a aviar estas quando, esta estiver preenchida de forma incorreta ou incompleta, houver fundadas dúvidas sobre a sua autenticidade, tendo decorrido mais de 10 dias sobre a data de emissão, ou já tiverem sido aviadas uma vez. É necessário a farmácia conservar o duplicado das receitas manuais em arquivo pelo período de três anos, ordenadas por data de aviamento. É necessário enviar uma cópia da receita até ao dia 8 do mês seguinte do aviamento ao INFARMED.¹³

3.5.2 MNSRM

De acordo com estatuto do medicamento (Decreto-Lei n.º 20/2013, de 14 de fevereiro), MNSRM são medicamentos que não preenchem qualquer das condições previstas no artigo respetivo à MSRM, e consequentemente não estão sujeitos a receita médica.¹²

Os MNSRM não são comparticipáveis, salvo nos casos previstos na legislação que define o regime de comparticipação do estado no preço dos medicamentos.¹²

3.6 RECEÇÃO DA PRESCRIÇÃO MÉDICA E VALIDAÇÃO

As receitas destinam-se à prescrição em ambulatório e dispensa em farmácia comunitária, produtos de saúde, com ou sem comparticipação pelo SNS, como: dispositivos médicos, produtos dietéticos, entre outros.¹⁴

No caso da prescrição de medicamentos, esta é efetuada por denominação comum internacional (DCI), com vista a centrar a prescrição médica na escolha farmacológica, e assim contribuir para uma utilização mais racional dos medicamentos.¹⁴

Atualmente a legislação aplicável refere que a prescrição de medicamentos, incluindo medicamentos manipulados e medicamentos contendo estupefacientes e psicotrópicos, tem de ser efetuada por meios eletrónicos, (Portaria nº 224/2015, de 27 de julho). Esta ação foi tomada de modo a promover a desmaterialização de todo o circuito, desde a prescrição, dispensa e conferência de receituário, de modo a evitar erros na dispensa e agilizar os processos de prescrição e de conferência de receituário.^{14,15}

As prescrições podem aparecer na forma de receita sem papel e a receita materializada ou por via manual. Para efetuar a prescrição e dispensa eletrónica de medicamentos é necessário a utilização de soluções ou equipamentos informáticos reconhecidos pela SPMS, estes meios foram desenvolvidos em conjunção com a ACSS e INFARMED.^{14,15}

3.6.1 Prescrição eletrónica de medicamentos

Até que seja possível a total desmaterialização da prescrição, coexistem duas formas de disponibilização da prescrição eletrónica, que ficam disponíveis para a farmácia através do sistema central de prescrições (Base de Dados Nacional de Prescrições - BDNP), estas são a receita sem papel e a receita materializada. Ambas contêm um número da receita, código de dispensa e código de direito de opção, estes permitem a ligação ao BDNP, revelando o conteúdo da receita, e autorizando a sua dispensa. A prescrição eletrónica de medicamentos e a sua ligação a BDNP

permitem que a receita não tenha que ser dispensada toda de uma vez, e verificar que produtos já tenham sido dispensados.¹⁵

3.6.1.1 Prescrição eletrónica desmaterializada

Na receita eletrónica desmaterializada ou receita sem papel, a prescrição é acessível e interpretável por equipamentos eletrónicos. Nestes casos após prescrição, o utente recebe um SMS ou email, que permite a sua dispensa na farmácia.^{14,15}

3.6.1.2 Prescrição eletrónica materializada

A receita materializada foi aprovada pelo despacho n.º 15700/2012, de 30 de novembro, e segundo esta versão, tem o mesmo âmbito da receita desmaterializada, sendo, no entanto, é de uso excecional. Antes de ser impressa, é necessário ocorrer uma validação e registo online na BDNP pela entidade prescritora.^{14,15}

3.6.2 Prescrição manual

Graças aos esforços realizados para uma total desmaterialização das receitas, a prescrição manual é cada vez mais rara nas farmácias, sendo que de acordo com ao artigo 8.º da Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho, a prescrição por via manual só poderá ser feita excecionalmente e nos casos previstos, sendo respetivamente assinalados na receita. Motivos possíveis para uma prescrição manual incluem: falência informática; inadaptação fundamentada do prescriptor, previamente confirmada e validada anualmente pela respetiva ordem profissional; prescrição no domicílio, não aplicável a lares de idosos; e se já passou 40 receitas/mês.^{14,15}

Na receita manual, tanto o papel, como a vinheta necessária, seguem um conjunto de requisitos legais, Despacho n.º 15700/2012, de 30 de novembro, e Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho respetivamente. Sua edição e impressão são de direito exclusivo da Imprensa Nacional (Casa da Moeda)^{14,15}

Em receitas manuais é necessário um maior cuidado, sendo preciso o farmacêutico verificar se constam todos os elementos necessários como local de prescrição ou respetiva vinheta, vinheta do prescriptor, especialidade do prescriptor, assinatura, justificação para a receita manual, identificação do doente (nome, número nacional do utente e, sempre que aplicável, o número de beneficiário),

regime de comparticipação, identificação do medicamento, bem como quantidade e número de unidades por extenso e cardinal, e data de prescrição. A exclusão de algum destes elementos inviabiliza a receita. O farmacêutico também tem que estar atento a incongruências nas receitas como: estar rasurada, diferentes caligrafias ou canetas, receitas escritas à lápis, datas alteradas ou assinaturas inconsistentes.^{14,15}

3.7 REGIMES DE COMPARTICIPAÇÃO

O regime de comparticipação como existe atualmente foi integrado no programa do XVIII governo constitucional, Decreto-Lei n.º 48-A/2010 de 13 de maio. O regime de comparticipação pretende melhorar o acesso ao medicamento a quem precisa, em especial às pessoas com menos recursos económicos, com este objetivo tenta tornar o sistema de comparticipação mais racional e eficiente, e promover o uso do medicamento genérico. O objetivo aqui não é só a redução de gastos, mas tornar os gastos mais eficientes, de modo a garantir um Serviço Nacional de Saúde universal e eficiente, que garante mais e melhor saúde para todos os cidadãos, no presente e para o futuro.¹⁶

Quando o utente, além da comparticipação do SNS, deseja utilizar outra entidade, deve apresentar o cartão de beneficiário dessa entidade.

O Decreto-Lei n.º48-A/2010, de 13 de Maio, alterado pelo Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de Outubro, prevê a possibilidade de comparticipação de medicamentos através de um regime geral e de um regime especial (Dispensa em Farmácia Hospitalar ou Dispensa em Farmácia de Oficina), o qual se aplica a situações específicas que abrangem determinadas patologias ou grupos de doentes.

A comparticipação no preço dos medicamentos de venda ao público é fixada de acordo com os escalões A (90%), B (69%), C (37%), D (15%). Estes variam de acordo com as indicações terapêuticas do medicamento, a sua utilização, as entidades que o prescrevem e ainda com o consumo acrescido para doentes que sofram de determinadas patologias (Portaria n.º 924-A/2010, de 17 de Setembro, alterada pela Portaria n.º 994-A/2010, de 29 de Setembro e pela Portaria n.º 1056-B/2010, de 14 de Outubro) caso não estejam incluídos na lista de medicamentos considerados imprescindíveis em termos de sustentação de vida.¹⁷

3.8 CONFERÊNCIAS DOS RECEITUÁRIOS

Na dispensa de um MSRM compartilhado, o utente paga apenas uma parte do seu valor, isto quer dizer que a farmácia recebe apenas uma parcela do valor do medicamento no ato da dispensa. Para receber o valor restante, correspondente a comparticipação é necessária a farmácia faturar a entidade participante. Antes de proceder a este processo, todas as receitas são conferidas para verificar se estão conforme ao exigido por lei, organizadas e arrumadas em lotes de 30. Estes lotes já corrigidos, são acompanhados por um verbete de identificação que tem que ser imprimido antes do final de cada mês, sendo enviados a entidade competente para receber a devida comparticipação. Na existência de inconformidades, as receitas são devolvidas à farmácia com a respetiva justificação.¹⁷

4 OUTROS SERVIÇOS PRESTADOS NA FARMÁCIA

4.1 DETERMINAÇÃO DE PARÂMETROS BIOQUÍMICOS E FISIOLÓGICOS

Segundo o regime jurídico das farmácias comunitárias, previsto no Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 75/2016, de 8 de novembro, as farmácias pode prestar serviços farmacêuticos e outros serviços de saúde e de promoção do bem-estar dos utentes, em termos a definir pela portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde. Na FSC é possível o utente efetuar a medição da pressão arterial, glicémia capilar e colesterol total, também é possível a administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação e implementação de programas de cuidados farmacêuticos e consultas de nutrição. Todos os serviços prestados e o seu respetivo preço estão expostos de forma visível na farmácia.¹⁸

Durante o meu estágio, a medição de pressão arterial, seguido pela medição da glicémia eram os parâmetros mais pedidos, chegando a serem efetuados várias vezes ao dia, a avaliação do colesterol total por outro lado já era pedido mais raramente. Não efetuei administração de injetáveis, visto não ter a formação do mesmo, no entanto, foi-me permitido observar a administração de injetáveis com permissão do utente.

4.1.1 Administração de Injetáveis

Para a administração de medicamentos injetáveis na farmácia é necessário que o farmacêutico assuma responsavelmente a competência, este tem que possuir o diploma de curso de formação contínua teórica e prática, em administração de injetáveis e validado pela ordem dos farmacêuticos, e um diploma de curso de suporte básico de vida, incluindo técnicas de reanimação cardiopulmonar, validado pela ordem dos farmacêuticos. Para além disto, o farmacêutico necessita de um perfeito conhecimento da farmacologia do medicamento em questão, seus efeitos secundários, contraindicações, precauções, incompatibilidades e vias de administração, para esse efeito, deve se sempre efetuar à leitura da bula de cada medicamento imediatamente antes da administração. A administração de injetáveis exige prescrição médica.¹⁹

4.2 VALORMED

A VALORMED foi criada em 1999, trata-se de uma sociedade sem fins lucrativos, que se responsabiliza pela gestão dos resíduos de embalagens e restos de medicamentos, de uso humano ou veterinário (Despacho 9592/2015, 24 de agosto de 2015). Resulta da colaboração entre a indústria farmacêutica, distribuidores e farmácias, que pretenderam criar um sistema seguro para a recolha e tratamento de medicamentos, evitando problemas de saúde pública que surgem quando os medicamentos são tratados como qualquer outro resíduo urbano.²⁰

Parte 2 – Projetos desenvolvidos no estágio.

5 LIDAR COM O CALOR

5.1 INTRODUÇÃO

Devido aos recentes aumentos de calor e ao perigo associado, achei que seria a melhor altura para a criação de um guia de recomendações gerais sobre diversos aspetos relevantes relacionados com o calor extremo de modo a prevenir e minimizar seus efeitos negativos na saúde, da população em geral e dos grupos vulneráveis em particular.

Este trabalho vai ao encontro de alguns dos objetivos definidos no Plano de Contingência Saúde Sazonal - Modulo de verão de 2018.²¹

A apresentação deste trabalho inicialmente era para ser feita apenas sobre a forma de panfleto informativo (Anexo VII) a ser distribuído na farmácia, juntamente com os protetores solares, mas graças a ajuda do Dr. Pedro da Silva foi possível fazer uma apresentação (Anexo VIII) mais completa no Centro Social da Paróquia da Sé. Esta apresentação seria feita aos colaboradores do centro, estes trabalham diretamente com uma população idosa, considerada de maior risco para os efeitos do calor. Considerei esta apresentação muito importante, pois os colaboradores do centro, para além dos utentes dos lares da paróquia, prestam também serviço domiciliário, sendo importante estar atentos ao estado de saúde dos seus utentes, saber medidas preventivas e reconhecer os sinais de perigo do calor.

5.2 ENQUADRAMENTO

A localização geográfica de Portugal faz com que este seja um dos países europeus mais propensos às alterações climáticas e aos fenómenos climáticos extremos, havendo dados que sugerem que há uma tendência para o aumento da temperatura média global assim como para o aumento do número de dias por ano com temperaturas elevadas. Nos períodos de primavera/verão são frequentemente registadas temperaturas muito altas, não só de forma pontual, mas em períodos prolongados de tempo, contribuindo para efeitos negativos na saúde, sendo que as crianças, os doentes crónicos e as pessoas idosas são particularmente vulneráveis. De um modo geral, as ondas de calor que ocorrem em junho, em Portugal estão associadas a uma maior mortalidade que as de agosto, sugerindo que isto possa dever-se a uma aclimação ao calor. Durante os anos de 2009 e 2010 registaram-se 9 períodos de ondas de calor.^{22,23}

Devido a estes efeitos o ministério da saúde, através da direção-geral da saúde, ativa desde 2004, em períodos de calor intenso um plano de contingência para as temperaturas extremas adversas, este apresenta e emite normas, orientações e recomendações gerais sobre diversos aspetos relevantes relacionados com o calor.²³

5.3 GRUPOS DE RISCO

Os idosos exigem cuidados redobrados em alturas de maior calor, é usual haver neste grupo etário uma capacidade de termorregulação diminuída, acentuando os efeitos negativos do calor, ao que se acresce uma percepção menor as alterações de temperatura, sendo frequente não haver sede, levando a uma menor ingestão de líquidos e consequentemente a desidratação.^{22,23}

Pessoas com doença crónica também apresentam maior suscetibilidade aos efeitos do calor, estão inseridos neste grupo: pessoas com diabetes, doença cardíaca, vascular, respiratória, renal, mental e ainda das que tomam medicamentos que diminuem a sensação de calor ou provocam retenção de água ou de sal (anti-hipertensores, antidepressivos, antipsicóticos e medicamentos para a doença de parkinson, entre outros).^{23,24}

5.4 RECOMENDAÇÕES

Para proteger a saúde é fundamental o publico estar informado e seguir algumas recomendações.

5.4.1 Recomendações principais:

5.4.1.1 Hidratação

- Beber água mesmo quando não há sede;
 - Quando se beber sumos, deve-se optar por sumos de fruta natural sem açúcar.
- Repor sais e minerais;
 - A sua falta é responsável por diversos sintomas, como: fraqueza, cansaço, dificuldade de concentração, entre outras.
 - Reposição hidroeletrólítica, de venda na farmácia, como o Dioralyte ou o Redrate
- Evitar bebidas alcoólicas e bebidas com muito açúcar;
 - Podem provocar desidratação.

22,23

ATENÇÃO! Pessoas que sofrem de epilepsia, doenças cardíacas, renais ou de fígado ou que tenham problemas de retenção de líquidos devem consultar um médico antes de aumentarem o consumo de líquidos.²²

5.4.1.2 Arrefecimento

- Manter se protegido do calor;
 - Evitar exposição direta ao sol, especialmente das 11 às 17h;
 - Ter cuidado com atividades físicas;
 - Fazer refeições frias, leves e comer mais vezes ao dia e evitar refeições, muito quentes e condimentadas;
 - Tomar duchas de água tépida;
 - No exterior, procurar locais à sombra e frescos;
 - Usar roupas leves, claras e soltas, chapéu e óculos com proteção;
 - Uso de protetor solar (FPS.30 ou mais);
 - Cuidados com transportes (especialmente nas alturas de maior calor e com trânsito).
- Manter à casa fresca;
 - Nas alturas de maior calor, correr as persianas ou portada;
 - A tarde quando estiver mais fresco, deixar que o ar circule pela casa;
 - Evitar usar o forno ou aparelhos que aqueçam a casa.

22,23

5.4.2 Recomendações gerais

- Conhecer os sinais/sintomas relativos à desidratação, golpe de calor e outras complicações. Em caso de emergência ligar 112;
- Ter especial atenção, entre outros, à doentes crónicos, crianças, idosos e pessoas com mobilidade reduzida;
- Especialmente no idoso:
 - Manter-se em contacto e atento aos outros;
 - Consultar o seu médico em caso de doença crónica ou se estiver a fazer uma dieta com pouco sal ou com restrição de líquidos.

22,23

5.5 EFEITOS DO CALOR

5.5.1 Cãibras por calor

Cãibras por calor são espasmos musculares dolorosos do abdômen e das extremidades (pernas e braços) que resultam de uma exposição ao calor intenso, durante ou após atividade física em que se transpira muito, ou por uma hidratação inadequada sem reposição dos minerais perdidos na transpiração.^{23,25}

Não se tratam de uma situação grave, mas podem necessitar de tratamento médico. As cãibras são especialmente perigosas em pessoas com problemas cardíacos ou com dietas com restrição de sal.²³

5.5.1.1 O que fazer?

- Cessar a atividade e descansar num lugar fresco;
- Alongar os músculos e massajá-los;
- Consumo de bebidas com eletrólitos;
- Se persistir deve-se recorrer a um médico.

^{23,25}

5.5.2 Exaustão devido ao calor

Ocorrem quando há exposição a temperaturas elevadas e uma grande perda de água devido a transpiração, situação especialmente grave em pessoas idosas e pessoas com hipertensão arterial. Se não for tratado, exaustão devido ao calor pode levar a golpe de calor. ^{23,25}

Os sintomas incluem pulsação rápida e fraca, sede intensa, suor excessivo, palidez, cãibras musculares, cansaço e fraqueza, dor de cabeça, náuseas, vômitos e desmaio. ^{23–25}

5.5.2.1 O que fazer?

- Ligar para o número de emergência 112, seguindo e manter a pessoa fresca até à sua chegada:
 - Levar à pessoa para um local fresco;
 - Aplicar toalhas húmidas ou pulverizar água fria;
 - Arejar o ambiente com uma ventoinha ou mesmo com um abanador.

- Consumo de bebidas com eletrólitos.

23,25

5.5.3 Golpe de calor

Trata-se de uma situação muito grave, ocorre quando o sistema de termorregulação deixa de funcionar, o corpo deixa de produzir suor e não arrefece. Há um aumento da temperatura corporal podendo atingir os 39°C, provocando problemas neurológicos ou até mesmo a morte se a pessoa não for socorrida rapidamente.²³

Os sintomas incluem febre alta, pele vermelha, quente, seca e sem produção de suor, pulso rápido e forte, dor de cabeça, náuseas, tonturas, confusão e perda parcial ou total de consciência. ²³⁻²⁵

5.5.3.1 O que fazer?

- Ligar para o número de emergência 112, seguindo e manter a pessoa fresca até à sua chegada:
 - Levar a pessoa para um local fresco;
 - Aplicar toalhas húmidas ou pulverizar água fria;
 - Arejar o ambiente com uma ventoinha ou mesmo com um abanador.
- Nunca se deve dar líquidos à pessoa se esta estiver inconsciente.

23,25

O golpe de calor requer ajuda médica imediata uma vez que o tratamento demorado pode resultar em complicações a nível do cérebro, rins e coração. ^{23,25}

5.6 MEDICAMENTOS E CALOR

Do mesmo modo que a exposição a temperaturas elevadas por períodos de tempo prolongados pode ter efeitos negativos na saúde, esta também pode alterar as propriedades dos medicamentos, exigindo deste modo algumas precauções particulares de armazenamento e conservação. ²⁶

Ao mesmo tempo é necessário realçar que alguns medicamentos aumentam a eliminação de água, contribuindo á desidratação, ou podem impedir normal funcionamento dos mecanismos de refrigeração do organismo. ²⁶

Como tal, necessitam de vigilância acrescida:

- Medicamentos destinados ao tratamento da doença cardíaca, medicamentos para a tensão que podem agravar uma hipotensão;
- Diuréticos que podem aumentar a desidratação;
- Medicamentos que atuam a nível neurológico, pois podem interferir com o 'termostato' central do organismo e provocar aumento da temperatura;
- Antiepiléticos;
- Medicamentos para tratamento de enxaqueca podem diminuir a transpiração;
- Alguns antibióticos (particularmente sulfamidas) e anti-inflamatórios podem alterar o funcionamento normal dos rins;

Alguns medicamentos antidepressivos, antialérgicos, para a doença de Parkinson e para a incontinência urinária podem alterar a transpiração. ²⁶

5.7 CONSERVAÇÃO DOS MEDICAMENTOS

Antes de qualquer autorização de introdução no mercado (AIM), todos os medicamentos são submetidos a ensaios de estabilidade em condições normalizadas e internacionalmente reconhecidas, sendo os prazos de validade e condições para sua conservação determinados por estes. ²⁷

Os medicamentos devem ser mantidos ao abrigo da luz, da humidade e de temperaturas elevadas. Devem evitar-se a cozinha e a casa de banho. O Infarmed recomenda que os medicamentos devem ser guardados num local fresco e seco, como um armário, inacessível às crianças, de preferência alto e fechado à chave. Alguns medicamentos carecem de cuidados adicionais de conservação, devendo ser guardados no frigorífico; são exemplos, a insulina, vacinas e alguns antibióticos. ²⁷

As condições particulares de conservação constam no folheto informativo do medicamento, nesta pode constar uma conservação entre 2 a 8°C (sendo necessário frigoríficos ou câmaras de refrigeração), ou temperatura inferior a 25 ou a 30°C. Deve ser mencionado de que medicamentos de conservação a temperatura inferior a 25 ou a 30°C, podem pontualmente (durante alguns dias ou algumas semanas) serem conservados a temperaturas superiores sem consequências para a estabilidade ou a qualidade destes. Com efeito, para poder beneficiar destas condições de conservação, foi necessário demonstrar que, após exposição de

algumas semanas a uma temperatura constante regulada e controlada de 40°C, não houve degradação do medicamento.²⁷

Não havendo menção específica de conservação, é a temperatura ambiente que prevalece (entendendo-se a temperatura ambiente para um clima continental).²⁷

Deve ser dada atenção também a certas formas farmacêuticas, como supositórios, óvulos, cremes; onde pode ocorrer que o princípio ativo nestes não seja sensível ao calor, mas a sua forma sim. Podendo após exposição ao calor haver uma alteração do aspeto normal do medicamento (aspeto anormal e irregular, supositório derretido, entre outros.)²⁷

Qualquer produto cuja aparência exterior esteja visivelmente modificada não deverá ser utilizado, na medida em que esta alteração poderá indicar uma modificação das propriedades da forma farmacêutica.²⁷

5.8 CONCLUSÃO

Estando a começar o verão, esta foi a melhor altura para a apresentação de um trabalho na temática do calor, especialmente quando se tem em conta que é durante a altura de junho/julho em que existe maior número de incidentes, pois este é um período considerado de adaptação ao calor; acrescentando-se a tendência de um aumento global de temperaturas.^{22,23}

A distribuição dos panfletos (Anexo VII) foi feita com sucesso, sendo entregues as pessoas que compravam protetores solares na farmácia ou em outros casos que se considerava oportuno.

A apresentação (Anexo VIII) no lar foi considerada de grande importância e uma mais-valia, visto que seus utentes são considerados um grupo de risco, estes e os seus prestadores de serviços ficaram mais informados relativamente aos efeitos do calor, manifestações e cuidados. Esta apresentação foi feita para cerca de 15 colaboradores, teve a duração de 20 min, sendo mais extensa e informativa comparativamente aos panfletos, não só pela própria natureza do meio em causa, mas também por ser mais dirigida aos prestadores de serviço do lar, tinha informação mais relevante, como o caso de alterações de suscetibilidade causadas quer pela idade, doença ou medicação crónica. No final da apresentação foi dado a oportunidade de esclarecimento de dúvidas da parte dos cuidadores.

6 PEDICULOSE

6.1 INTRODUÇÃO

Durante o meu estágio na FSC, tive diversos casos em que as mães pediam produtos para o tratamento de piolhos, relatando que já o tinham feito, mas não funcionou. Atribui esta ineficácia no tratamento, não a uma falha do produto, mas a uma aplicação incorreta ou falta de cuidados complementares.

Para assegurar a correta informação decidi elaborar um panfleto (anexo IX) para ser entregue aos utentes quando estes pediam algo para os piolhos; a informação contida nestes teria que ser fácil de interpretar e acessível a qualquer pessoa, de modo a facilitar a adesão aos conselhos dados.

6.2 O QUE SÃO?

O Piolho, também conhecido por *Pediculus humanus capitis*, é um inseto parasitário do homem que se fixa ao couro cabeludo subsistindo à base de sangue, no entanto não são transmissores conhecidos de doenças. Este tem três estádios de desenvolvimento no seu ciclo de vida: ovo, ninfa e adulto. Um piolho adulto pode ter 2-3mm, não salta nem voa, sendo transmitido ou por contacto direto de cabeça a cabeça ou indireto através de roupas, escovas de cabelo, toalhas, etc.²⁸

6.3 QUAIS OS SINAIS?

A principal queixa associada a piolhos é a comichão, causada pela saliva deixada na picada pelo inseto, esta pode piorar a noite quando o piolho é mais ativo. Pode sentir também sentir algo a mexer na cabeça e ter picadas ou feridas com crosta causados pelo coçar, que podem infetar.^{28,29}

A confirmação pode ser feita pela observação de ovos ou lêndeas. Estas são esbranquiçadas e costumam estar agarradas a fios de cabelo, visíveis a olho nu, em particular na região da nuca e atrás das orelhas. Os piolhos adultos são mais difíceis de localizar, pois são da cor do cabelo e mexem-se mais.^{28,29}

Para ajudar a localizá-los pode usar uma lupa, um pente fino ou um gel de deteção que cora as lêndeas.^{28,29}

6.4 TRATAMENTO

Existem vários produtos disponíveis no mercado sob a forma de champôs e loções, que não requerem receita médica, como *Paranix*, *Quitoso*, *FullMarks* etc. Estes não dispensam o aconselhamento farmacêutico para garantir seu correto aconselhamento e uso. ^{30,31}

O tratamento é feito principalmente de 2 formas:

Agente neurotóxico tópico – em Portugal estão disponíveis produtos com fenotrina (*Parasidose*) e permetrina (*Nix* e *Quitoso*); sendo que a sobreutilização destes tem sido associado ao aparecimento de populações de piolhos resistentes. ^{30–33}

Tratamento com dimeticones - funcionam de modo mecânico, espalham-se muito bem sobre as superfícies, selando os espiráculos (poros de respiração) dos piolhos, levando à morte por asfixia. Quando comparados diretamente a permetrina são mais eficientes, devido ao seu modo de ação não se espera o desenvolvimento de resistência, não apresentando toxicidade. No entanto são inflamáveis, sendo necessário precaução durante o tratamento e manter o produto afastado de fontes de calor. ^{30–33}

As instruções de utilização devem ser seguidas à risca, bem como as recomendações em relação aquando deve repetir o tratamento. A repetição normalmente ocorre 7-10 dias após o primeiro tratamento pois é o tempo que demora os ovos a eclodir, e assim assegura a sua eliminação. ^{30,31}

É aconselhado efetuar o tratamento a todos membros da família. ^{30,31}

6.4.1 Medidas suplementares

Existe um conjunto de medidas/conselhos que podem ser seguidos de modo a prevenir um ressurgimento, no caso de algum piolho tenha escapado. Estas medidas passam por:

- Lavar roupa de cama, pessoal e peluches á máquina a uma temperatura elevada (54°C) com secagem a ar quente.
 - Ou podem ser guardados num saco hermético durante 2 semanas para garantir a morte do piolho.
- Utilizar um aspirador nos possíveis lugares de contato.

- Limpeza de pentes e escovas em água quente (54°C) por 5-10min.

28,29

Não são necessários ter cuidados especiais com cães e gatos pois estes não participam na transmissão do piolho ao homem.^{28,29}

6.5 PRECAUÇÃO

Surtos de piolhos são difíceis de prevenir especialmente em crianças em contexto escolar, não havendo qualquer relação entre piolhos e a higiene. É um mito a associação destes parasitas à falta de higiene.^{28,29}

Para impedir um ressurgimento é aconselhado os pais avisar à escola e os familiares do surgimento, para que estes possam também fazer o tratamento, e desta forma impedir ressurgimento de surtos.^{28,29}

Também deve-se aconselhar a criança a evitar contacto cabeça a cabeça, e não partilhar pertences pessoais como pentes, chapéus, acessórios de cabelo etc.
28,29

6.6 CONCLUSÃO

O panfleto (anexo IX), foi distribuído aos utentes que inquiriam sobre soluções para os piolhos ou que levavam produtos relacionados.

Quando era efetuado a venda de um produto passou a ser acentuado a necessidade de uma leitura cuidadosa das instruções do produto e da necessidade de uma segunda aplicação. Quando referia a segunda utilização muitas das pessoas, que até por vezes referiam uma utilização anterior do produto sem sucesso, demonstravam desconhecimento deste passo. O mesmo acontecia quando eram referidas as medidas que podiam ser feitas em casa, como a limpeza dos pentes ou o tratamento dos restantes membros da família.

O panfleto foi implementada com sucesso, e uma mais valia na dispensa de produtos para o tratamento a pediculose, pois dota o utente de informação relativamente ao tratamento e medidas preventivas essenciais, de forma simples e fácil de interpretar.

7 RASTREIOS DE SAÚDE

7.1 ENQUADRAMENTO

Durante a realização do estágio tive a oportunidade de participar juntamente com colegas e outros profissionais, em 2 rastreios efetuados pela farmácia, ambos com o objetivo de divulgar a farmácia ou serviços prestados por esta.

O primeiro rastreio ocorreu dia 5 de maio, na frente da farmácia (anexo X), tendo sido pedido à câmara uma licença para o evento pelo Dr. Pedro da Silva. Este rastreio pretendia divulgar o plano *Easysilm*, podendo serviços relacionados com dieta, como aconselhamento nutricional, alimentação e suplementos podem ser adquiridos na farmácia (anexo XI). Durante este rastreio era possível efetuar gratuitamente a avaliação da pressão arterial, perímetro abdominal, altura, IMC, percentagem de massa gorda e magra. No decorrer do evento foram distribuídas amostras de alguns produtos bem como material de divulgação da *Easysilm*.

O segundo rastreio ocorreu dia 22 junho no Centro Cultural e Desportivo (CCD) do Porto, na rua Alves redol, durante o picnic do CCD (Anexo XII), aqui as pessoas tiveram oportunidade de fazer a avaliação aos níveis de glicose capilar (antes de comer), pressão arterial e efetuar rastreios solares e visuais. Neste evento participaram os colegas da Farmácia Barreiros e Farmácia Barreiros Bessa.

7.2 CONCLUSÃO

Em ambos os rastreios houve uma grande adesão, notando-se que no primeiro, muitas pessoas claramente não tinham interesse no programa *Easysilm*, pretendendo apenas uma avaliação gratuita, que fizemos com todo o gosto, pois de qualquer forma há a criação de uma imagem positiva para a farmácia. No geral, ambos os rastreios foram muito bem-recebidos, aproveitando-se para dispensar material promocional, divulgar a farmácia e prestar um serviço para promoção da saúde publica. Acredito que no evento de dia 5 de maio devam ter comparecido cerca de 50 pessoas, e cerca de 100 no de 22 de junho. Nenhum destes eventos teria sido possível sem a ajuda de todos colegas que participaram nele.

8 CESSAÇÃO TABÁGICA

8.1 INTRODUÇÃO

Por sugestão do Dr. Pedro da Silva e com o aproximar do dia mundial sem tabaco (dia 21 maio), elaborei um panfleto (Anexo XIII) para a ajuda a cessação tabágica. Este seria elaborado de modo a incentivar fumadores ou amigos/familiares de fumadores, a procurar ajuda, informando-os dos diversos males causados pelo tabaco, informando-os de como este afeta a sua saúde e vida social. O objetivo não é culpar o fumador, mas sim incentivar e apoiá-lo, reconhecendo que deixar de fumar não é um processo fácil e que existem diversas formas de ajuda.

Posteriormente com o sucesso do panfleto foi também elaborado um “Manual de cessação tabágica” (Anexo XIV) com o objetivo de apresentar um protótipo de protocolo para a integração de “Cessação tabágica” como um serviço farmacêutico.

8.2 ENQUADRAMENTO

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o consumo de tabaco é a primeira causa isolada evitável de doença e de morte prematura nos países desenvolvidos, e contribui para seis das oito primeiras causas de morte. O tabaco é considerado um dos mais graves problemas de saúde pública a nível mundial, responsável por cerca de 7 milhões de mortes todos os anos, projetando-se que este número possa aumentar para 8 milhões por ano até 2030, se não houver um aumento dos esforços para a sua prevenção e controlo.³⁴

Desde 2012 o tabagismo tem sido considerado um problema de saúde prioritário, justificando a criação do *Programa Nacional para Prevenção e Controlo do Tabagismo* (PNPCT). Este foi criado por Despacho n.º 404/2012 do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, de 3 de Janeiro, no sentido de aumentar a expectativa de vida saudável da população portuguesa e de reduzir as desigualdades em saúde.³⁴

Estima-se que em 2016 o tabaco tenha contribuído para a morte de mais de 11 000 pessoas residentes em Portugal, das quais 46,4% por doença pulmonar

obstrutiva crónica, 19,5% por cancro, 12,0% por infeções respiratórias do trato inferior, 5,7% por doenças cérebro-cardiovasculares e 2,4% por diabetes.³⁵

O carácter aditivo dos produtos do tabaco dificulta a cessação, sendo que muitos consumidores precisam de ajuda para parar de fumar. O tratamento efetuado com auxílio de um profissional aumenta o sucesso da cessação e é, de entre todas as medidas preventivas, a intervenção que apresenta melhor relação custo-benefício.³⁶

“Deixar de fumar é a melhor decisão que uma pessoa fumadora pode tomar para melhorar a sua saúde e a saúde dos que o rodeiam.” - *Programa Nacional para Prevenção e Controlo do Tabagismo*”³⁴

8.3 NICOTINA

O tabaco quando fumado, cria um aerossol constituído por mais de 4000 substâncias com efeitos tóxicos, irritantes e cancerígenos.³⁵

Entre estas, a nicotina, um alcaloide vegetal, é considerado o agente responsável pela dependência. O seu modo de atuação envolve a estimulação os recetores nicotínicos colinérgicos, levando à libertação de neurotransmissores, como a dopamina, ativando o sistema de estímulo-recompensa. Com exposição repetida há dessensibilização e tolerância aos seus efeitos, conduzindo a diminuição do sistema de estímulo-recompensa, induzindo dependência física.^{35,37}

8.3.1 Síndrome de abstinência

Devido a dependência física criada pela nicotina, podem surgir sintomas características da sua abstinência, estas podem surgir após 2-12 horas, com pico as 24-48h depois de deixar de fumar, podendo durar até 4 semanas.^{35,38}

Durante este período podem surgir sintomas, que variam de intensidade de pessoa a pessoa, estes incluem sintomas como a irritabilidade, ansiedade, depressão, inquietação, mal-estar físico, dores de cabeça e alterações do sono. Durante todo este tempo e mesmo após 6 meses ou por vezes mais pode continuar a haver uma necessidade de pegar num cigarro, aumento de apetite e dificuldade de concentração.^{35,38}

8.4 BENEFÍCIOS DA CESSAÇÃO

“A cessação tabágica tem sempre como consequência uma melhoria do estado de saúde individual. Promove benefícios imediatos em ambos os sexos, em todas as idades, em indivíduos com ou sem doenças relacionadas com o tabaco.” - Programa-tipo de atuação em cessação tabágica³⁸

Deixar de fumar está relacionado com inúmeros efeitos positivos dos quais se pode referir: a diminuição de morte prematura, redução de risco de cancro do pulmão e outros tipos de cancro, redução do risco de doença cardíaca, acidente vascular cerebral e doença vascular periférica, só para enumerar algumas.

Quando é possível manter uma abstinência do tabaco são observadas melhorias com o passar do tempo, observa-se uma normalização dos valores bioquímicos e diminuição de riscos de saúde:

- Após 20 minutos - pressão arterial e a frequência cardíaca voltam ao normal.
- Após 12 horas - níveis de monóxido carbono no sangue voltam ao normal.
- Após 2 semanas a 3 meses – melhor função respiratório e circulatória, diminuição do risco de enfarte do miocárdio diminui. melhor controlo de glicose em diabéticos.
- Após 1 a 9 meses – diminuição da tosse e dispneia.
- Após 1 ano - diminuição do risco de doença cardíaca para metade de um fumador.
- Após 2 a 5 anos – risco de acidente vascular cerebral igual a de um não fumador.
- Após 10 anos - risco de cancro do pulmão e de metade de um fumador e o risco de cancro da boca, faringe, esófago, bexiga, rim e pâncreas também diminui.
- Após 15 anos - risco de doença coronária é semelhante ao de uma pessoa não fumadora, do seu sexo e idade.

^{34,38,39}

8.5 ACOMPANHAMENTO FARMACOLÓGICO

Aqui farmacoterapia, como acontece em outras dependências, apenas facilita a mudança de comportamentos. O tratamento de cessação tabágica deve englobar uma associação de tratamentos farmacológicos, psicológicos e comportamentais personalizados, de modo a aumentar o seu sucesso.³⁶

A terapêutica farmacológica é especialmente aconselhada à fumadores que consumam mais de 10 cigarros ao dia, sintam a necessidade de fumar nos primeiros 30 minutos após acordar ou tenham tido sintomas de abstinência em tentativas anteriores, uma vez que o sucesso da abstinência tabágica aumenta de forma significativa, comparativamente aos fumadores que param de fumar sem ajuda.³⁵

Na farmacologia para a cessação tabágica dispomos de três fármacos no momento da escrita considerados como de 1º linha para a cessação tabágica: os substitutos da nicotina, bupropiom e vareniclina.^{32,35,40}

8.5.1 Terapêutica de substituição de Nicotina (TSN)

Os substitutos de nicotina ou terapêutica de substituição de Nicotina (TSN) são os únicos medicamentos da lista considerados MNSRM, substitui parcialmente a nicotina obtida anteriormente pelo consumo do tabaco, levando à redução dos sintomas de privação no fumador regular que quer parar de fumar. A dose e duração do tratamento deve ser adaptada a cada fumador, podendo se usar em combinação uma forma de libertação prolongada juntamente com rápida, para os momentos de maior urgência compulsiva. A TNS pode ser utilizada juntamente com o bupropiom.^{32,35,40}

8.5.2 Bupropiom

O bupropiom foi o primeiro fármaco não nicotínico aprovado na cessação tabágica, não se sabe seu modo de atuação exato no contexto da cessação tabágica, sabe-se, no entanto, que este inibe a recaptação de noradrenalina e dopamina, aumentando a sua concentração extracelular. O tratamento é iniciado quando a pessoa ainda está a fumar, sendo que só se para de fumar durante a segunda semana. É administrado em comprimidos de 150mg de libertação prolongada, passando para 2 na segunda semana, com intervalo mínimo de 8h entre tomas para reduzir o risco de toxicidade, o tratamento dura 8 a 12 semanas.^{32,35,40}

8.5.3 Vareniclina

A vareniclina foi aprovada para o tratamento de cessação tabágica em Portugal desde março de 2007. Este tem elevada seletividade para os recetores nicotínicos neuronais $\alpha 4\beta 2$ da acetilcolina, com duplo efeito: na presença de nicotina funciona como antagonista, e na ausência como agonista parcial. Isto resulta na redução na urgência de fumar, sintomas de abstinência e a sensação de satisfação associada ao cigarro.^{32,35,40}

8.6 CONCLUSÃO

Com o desenvolver destes trabalhos verifiquei que existe um leque de ajudas disponíveis ao utente para este deixar de fumar. Creio que estes trabalhos podem vir a ser ferramentas de incentivo à cessação, com informação importante relativamente as consequências do tabaco, vantagens na cessação e opções terapêuticas.

O panfleto (Anexo XIII) foi deixado no balcão, deste modo pessoas interessadas podem levá-los para casa e ler ou entregar a conhecidos, com a privacidade/discricção que desejam, estando o farmacêutico sempre disponível a esclarecer dúvidas adicionais. Como tal este cumpre o que é esperado deste Maio, sendo sua implementação um sucesso.

O manual de cessação tabágica (Anexo XIV), foi criado como uma ferramenta de ajuda, um protótipo de serviço farmacêutico a ser integrado, encontrando-se ainda numa fase inicial, e até ao momento de conclusão do estágio, não testado. O manual servirá como uma ferramenta de indexação, tem incluídos diversas orientações da DGS, de como deve ser tratado a cessação, bem diversas clínicas de ajuda ao qual o utente se possa dirigir. Dado a natureza deste manual ainda é cedo para saber se a sua implementação será feita com sucesso ou mesmo qual será a sua adesão.

9 BIBLIOGRAFIA

1. Rebelo, I. *et al. Manual de Apoio ao Estágio Curricular*. (2017).
2. Ordem dos Farmacêuticos. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/>. (Acedido: 23.^a Julho 2018)
3. BulasMed. Disponível em: www.bulas.med.br. (Acedido: 25.^a Julho 2018)
4. Norma Geral sobre instalações e equipamento. (2015). Disponível em: www.ordemfarmaceuticos.pt.
5. Norma específica sobre manipulação de medicamentos. (2018). Disponível em: www.ordemfarmaceuticos.pt.
6. Sifarma. Disponível em: <https://www.glintt.com/pt/o-que-fazemos/ofertas/SoftwareSolutions/Paginas/Sifarma.aspx>. (Acedido: 25.^a Julho 2018)
7. CashGuard Portugal. Disponível em: <http://www.cashguard.pt/>. (Acedido: 25.^a Julho 2018)
8. Projeto Via Verde do Medicamento. (2015). Disponível em: <http://www.infarmed.pt>.
9. Regulamento relativo às boas práticas de distribuição de medicamentos para uso humano. (2015). Disponível em: <http://www.infarmed.pt>.
10. Norma específica sobre dispensa de medicamentos e produtos de saúde. (2018). Disponível em: www.ordemfarmaceuticos.pt.
11. Norma geral sobre o medicamento e produtos de saúde. (2015). Disponível em: www.ordemfarmaceuticos.pt.
12. Decreto-Lei n.º 20/2013, de 14 de fevereiro. (2013). Disponível em: <https://dre.pt>.
13. Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro. (1993). Disponível em: <https://dre.pt>.
14. Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde. (2018). Disponível em: <http://www.infarmed.pt>.

15. Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. (2018). Disponível em: <http://www.infarmed.pt>.
16. Decreto-Lei n.º 48-A/2010 de 13 de Maio. (2010). Disponível em: <https://dre.pt>.
17. Regime de Comparticipação de Medicamentos. Disponível em: <http://diretiva.min-saude.pt/procedimento-de-reembolso/regime-geral-de-comparticipacao-de-medicamentos/>. (Acedido: 1.ª Agosto 2018)
18. Portaria n.º 97/2018 de 9 de abril. (2018). Disponível em: <https://dre.pt>.
19. Norma de Orientação Farmacêutica Administração de Medicamentos Injectáveis. (2009). Disponível em: www.ordemfarmaceuticos.pt.
20. VALORMED. Disponível em: <http://www.valormed.pt/paginas/2/quem-somos/>. (Acedido: 25.ª Julho 2018)
21. Plano de Contingência Saúde Sazonal - Modulo de verão. (2018). Disponível em: www.dgs.pt.
22. Risco Natural - Ondas de Calor. Disponível em: <http://www.prociv.pt/pt-pt/RISCOSPREV/RISCOSNAT/ONDASCALOR>.
23. Verão e Saúde. Disponível em: <https://www.dgs.pt/saude-a-a-z.aspx?v=8e00381f-52ce-45fb-b5a0-35fe84fa926a#saude-de-a-a-z/verao2>.
24. Saúde Pública: VERÃO - CALOR. Disponível em: http://www.saude24.pt/PresentationLayer/modulo_01.aspx?moduloid=45.
25. Patient Care & Health Information - Diseases & Conditions. Disponível em: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions>.
26. Medicamentos e calor. Disponível em: <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/cidadaos/medicamentos-de-uso-humano/informacao-tematica>.
27. Conservação dos medicamentos em caso de onda de calor. Disponível em: http://www.infarmed.pt/web/infarmed/profissionais-de-saude/prescricao-e-dispensa/medicamentos_e_calor/conservacao_medicamentos_calor.
28. Global Health Division of Parasitic Diseases. Parasites - Lice. Disponível em:

- <https://www.cdc.gov/parasites/lice/index.html>. (Acedido: 28.^a Junho 2018)
29. Mayo Clinic Staff. Lice. Disponível em: www.mayoclinic.org/diseases-conditions/lice/. (Acedido: 25.^a Junho 2018)
 30. Quitoso. Disponível em: quitoso.pt. (Acedido: 30.^a Junho 2018)
 31. Bem vindo ao Mundo Paranix. Disponível em: <https://www.paranix.pt/>. (Acedido: 30.^a Junho 2018)
 32. Prontuário Terapêutico on-line. Disponível em: <http://app10.infarmed.pt/prontuario/index.php>. (Acedido: 12.^a Maio 2018)
 33. Meister, L. & Ochsendorf, F. Head Lice: Epidemiology, Biology, Diagnosis, and Treatment. *Deutsches Ärzteblatt International* **113**, 763–772 (2016).
 34. Programa Nacional para Prevenção e Controlo do Tabagismo. Disponível em: <http://www.dgs.pt>.
 35. Nunes, E. & Monteiro, L. PROGRAMA: Prevenção e Controlo do Tabagismo (PNPCT) - Orientações Programáticas a 2020. (2017).
 36. Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica – Normas de Boas Práticas na Cessação Tabágica. (2009). Disponível em: www.dgs.pt.
 37. Benowitz, N. L. Nicotine Addiction. *The New England journal of medicine* **362**, 2295–2303 (2010).
 38. Nunes, E. *et al.* Programa-tipo de actuação em cessação tabágica. (2007).
 39. Smoking & Tobacco Use. Disponível em: <https://www.cdc.gov/tobacco>.
 40. Algoritmo do tratamento farmacológico do tabagismo. Disponível em: <http://www.dgs.pt>.

Anexos

ANEXO I – FRENTE FSC



ANEXO II – ZONA DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO



ANEXO III – GABINETE DE BOAS PRÁTICAS



ANEXO IV – ARMAZENAMENTO PRIMÁRIO - GAVETAS



ANEXO V – ARMAZENAMENTO PRIMÁRIO - PRATELEIRAS



ANEXO VI – BANHEIRAS DE PRODUTOS



ANEXO VII – PANFLETO “VERÃO COM SEGURANÇA”

Reconheça os sinais ESGOTAMENTO PELO CALOR Transpiração excessiva, palidez, dor de cabeça, tonturas ou vômitos, desmaios. GOLPE DE CALOR Temperatura corporal muito elevada (39.5°C), pele quente, seca, avermelhada, sem transpiração, dor de cabeça, náusea, tonturas, desmaio ou perda de consciência. O que fazer? ▪ Ligar para o número de emergência 112. ▪ Manter a pessoa fresca até à sua chegada. ▪ Consumo de bebidas com eletrólitos. ATENÇÃO! Se a pessoa não estiver consciente, não dê líquidos!  Farmácia Santa Catarina  U. PORTO FACULDADE DE FARMÁCIA UNIVERSIDADE DO PORTO 1. Plano de Contingência Saúde Sazonal - Módulo de verão (n.º DG, 10/04/2018). 2. Verão e Saúde: DG, 10/05/2018. 3. Risco Natural - Ondas de calor: ANPC, 11/04/2018. 4. Saúde Pública: VERÃO - CALOR Saúde 24: Ministério da Saúde. 5. Patient Care & Health Information - Shown & Conducts: Mayo Clinic, 10/04/2018.	Verão com segurança  Nos períodos de verão são frequentemente registadas temperaturas muito altas, não só de forma pontual, mas em períodos prolongados de tempo. Eis alguns conselhos que pode seguir.  Para mais informações fale com o seu Farmacêutico
--	--

Recomendações

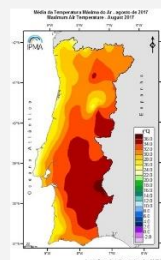
Hidrate-se ▪ Beba água mesmo quando não tem sede. ▪ Opte por sumos de fruta natural sem açúcar, ou soluções de hidratação. ▪ Evite bebidas alcoólicas ou muito açucaradas. 	Mantenha a casa fresca ▪ Nas alturas de maior calor, correr as persianas ou portada. ▪ À tarde quando estiver mais fresco, deixar que o ar circule pela casa. ▪ Evitar usar o forno ou aparelhos que aqueçam a casa. 
Proteja-se do calor ▪ Evite exposição direta ao sol, especialmente das 11 às 17h. ▪ Cuidado com atividades físicas. ▪ Faça várias refeições leves durante o dia. ▪ Evite refeições muito quentes e muito condimentadas. ▪ Tome duchas de água tépida. ▪ Procure locais à sombra e frescos. ▪ Use roupas leves, claras e soltas, chapéu e óculos de sol. ▪ Use de protetor solar (FPS 30 ou mais). 	Mantenha-se em contacto e atento aos outros. É necessário ter uma atenção especial a doentes crónicos, crianças, idosos e pessoas com mobilidade reduzida; pois apresentam maior suscetibilidade aos efeitos do calor.

ANEXO VIII – APRESENTAÇÃO ““VERÃO COM SEGURANÇA”



VERÃO EM PORTUGAL

- Tendência para o aumento da temperatura média global;
- Durante os anos de 2009 e 2010 registaram-se 9 períodos de ondas de calor;
- Período mais perigoso em junho.



GRUPOS DE RISCO

- Crianças.
 - Idosos.
 - Capacidade de termorregulação diminuída;
 - Não sentir sede;
 - Doença crónica.
 - Doença que causa desregulação;
 - Medicamento.
- Alterações na hidratação;
Desequilíbrios eletrolíticos;
Alteração da função renal;
Alteração da termorregulação central.



Não interromper o tratamento sem indicação médica.

RECOMENDAÇÕES

- Hidratação.
 - Beber água mesmo quando não há sede;
 - Se beber sumos opte por sumos de fruta natural sem açúcar;
 - Evite bebidas alcoólicas e bebidas com muito açúcar.



RECOMENDAÇÕES

- Proteja-se do calor:
 - Evitar exposição direta ao sol, especialmente das 11 às 17h;
 - Cuidado com atividades físicas;
 - Faça refeições frias, leves e coma mais vezes ao dia. Evite refeições muito quentes e muito condimentadas;
 - Duche de água tépida;
 - No exterior, procure locais à sombra e frescos;
 - Use roupas leves, claras e soltas e não se esqueça do chapéu e dos óculos com proteção;
 - Uso de protetor solar (FPS 30 ou mais);
 - Cuidados com transportes (especialmente nas alturas de maior calor e com trânsito).



RECOMENDAÇÕES

- Mantenha a casa fresca.
 - Nas alturas de maior calor, correr as persianas ou portadas;
 - À tarde quando estiver mais fresco, deixar que o ar circule pela casa;
 - Evitar usar o forno ou aparelhos que aqueçam a casa.



CÃIBRAS POR CALOR

Para mais informações ligue para a Saúde 24: 808 24 24 24

- Causas.
 - Calor + exercício físico;
 - Hidratação sem reposição de sais minerais.
 - Sintomas.
 - Espasmos musculares dolorosos
 - Abdómen;
 - Extremidades.
- Cessar a atividade e descansar num lugar fresco;
Aplicar compressas frias e massajá-los;
Consumir bebidas com eletrólitos;
Se necessário, deve-se recorrer a um médico.



EXAUSTÃO DEVIDO AO CALOR

- Causas.
 - Temperaturas elevadas;
 - Grande perda de água.
- Sintomas.
 - Pulsação rápida e fraca;
 - Sede intensa;
 - Suor excessivo;
 - Palidez;
 - Cãibras musculares;
 - Cansaço e fraqueza;
 - Dor de cabeça;
 - Náuseas;
 - Vômitos;
 - Desmaios.
- Ligar para o número de emergência 112;
- Manter a pessoa fresca;
 - Levar a pessoa para um local fresco;
 - Aplicar toalhas húmidas ou pulverizar água fria;
 - Arejar o ambiente.
- Consumo de bebidas com eletrólitos.



GOLPE DE CALOR

- Causas
 - Termorregulação deixa de funcionar;
 - Temperatura corporal podendo atingir os 39°C.

- Sintomas
 - Febre alta;
 - Pele vermelha, quente, seca;
 - sem produção de suor;
 - Pulso rápido e forte;
 - Dor de cabeça;
 - Náuseas;
 - Tonturas;
 - Confusão;
 - Perda parcial ou total de consciência.



- Chamar de imediato um médico ou ligar para o número de emergência 112;
- Manter a pessoa fresca:
 - Levar a pessoa para um local fresco;
 - Aplicar toalhas húmidas ou pulverizar água fria;
 - Arejar o ambiente.

ATENÇÃO! Se a pessoa não estiver consciente, não dê líquidos.



CONSERVAR OS MEDICAMENTOS

- Medicamentos devem ser mantidos ao abrigo da luz, da humidade e de temperaturas elevadas;
- Guardados num local fresco e seco;
 - Evitar a cozinha e a casa de banho.
- Formas de conservação;
 - Conservar entre 2 a 8°C
 - Guardados no frigorífico;
 - Insulinas, vacinas e alguns antibióticos.
 - Temperaturas inferiores a 25/30°C
 - Algumas formas farmacêuticas (supositórios, óvulos, cremes, etc.) são mais suscetíveis de sofrer alterações devidas à temperatura.



Stay cool, everybody.

MEDICAMENTOS E CALOR

- Alguns medicamentos podem contribuir para a desidratação, ou podem impedir normal funcionamento dos mecanismos de refrigeração do organismo.
- Diuréticos;
 - Aumentam a desidratação;
- Medicamentos que atuam a nível neurológico;
 - Interferem com o 'termostato';
- Antiepilépticos;
- Medicamentos para tratamento de enxaqueca;
 - Diminuem a transpiração;
- Alguns antibióticos e anti-inflamatórios;
 - Alteram o funcionamento normal dos rins;
- Alguns medicamentos antidepressivos, antialérgicos, para a doença de Parkinson e para a incontinência urinária;
 - Alteram a transpiração.

BIBLIOGRAFIA

- Plano de Contingência Saúde Sazonal - Módulo de verão In: DGS, editor: 2018.
- Verão e Saúde: DGS; [18/05/2018]. Available from: <https://www.dgs.pt/saude-a-a-z.aspx?m=8e00381f52ce45fb-b5d0-35fe94b926a8saude-de-a-a-z/verao2>.
- Risco Natural - Ondas de Calor: ANPC; [12/04/2018]. Available from: <http://www.procx.pt/pt-pt/RISCO%20PREVIR%20CONDI%C3%87%C3%95ES%20NATURAIS%20ALOR>.
- Patient Care & Health Information - Diseases & Conditions: Mayo Clinic; [18/04/2018]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions>.
- Medicamentos e calor: INFARMED; [15/05/2018]. Available from: <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/cuidados/medicamentos-de-uso-humano/informacao-tematica>.
- Conservação dos medicamentos em caso de onda de calor: INFARMED; [15/05/2018]. Available from: http://www.infarmed.pt/web/infarmed/profissionais-de-saude/prescricao-e-dispensas/medicamentos-e-calor/conservacao_medicamentos_calor.
- Medicamentos em casa: INFARMED; 2009.

ANEXO IX – PANFLETO “PIOLHOS”

Medidas suplementares

- Roupa de cama, pessoal e peluches - lavar a máquina (54°C) com secagem a ar quente.
- Objetos não laváveis - guardar num saco hermético durante 2 semanas para garantir a morte do piolho.
- Aspirar chão e mobília.
- Pentes e escovas - deixar em água quente (54°C) por 5-10min.
- Não precisa de ter cuidados especiais com cães e gatos pois estes não participam na transmissão do piolho ao homem.
- Prender ou entrelaçar cabelo comprido.
- Uso de spray ou fitas de prevenção.



- Os surtos são difíceis de prevenir especialmente em crianças em contexto escolar.
- Não estão relacionados com higiene.



Farmácia
Santa Catarina

U. PORTO

FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

1. Global Health: Division of Parasitic Diseases, Parasites - Lice. Available at: <https://www.cdc.gov/parasites/lice/index.html>. 2. Mayo Clinic: Staff. Lice. Available at: <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/lice/3/Quinta>. Available at: <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/lice/3/Quinta>. 4. Sem vindo ao Mundo Parasita. Available at: <https://www.parasita.pt/>.

Piolhos



O que são?

O Piolho, também conhecido por *Pediculus humanus capitis*, é um inseto parasitário do homem que se fixa ao couro cabeludo, subsistindo a base de sangue.

Para mais informações fale com o seu Farmacêutico

<u>O piolho:</u> • Pode ter 2-3mm. • Não salta nem voa. • É transmitido por contacto direto, cabeça a cabeça ou indireto, através de roupas, escovas de cabelo, toalhas, etc. • Os piolhos não são transmissores conhecidos de doenças.	A confirmação pode ser feita pela observação de ovos ou lêndeas (piolho jovem). As lêndeas são esbranquiçadas, visíveis a olho nu, em particular na região da nuca e atrás das orelhas.  Os piolhos adultos são mais difíceis de localizar, pois são da cor do cabelo e mexem-se mais.	<u>Tratamento</u> Existem vários produtos disponíveis no mercado sob a forma de champôs e loções, que não requerem receita médica. Exemplos: Paranix, Quitoso, FullMarks, Piky, Nix entre outros. Não dispensam o aconselhamento farmacêutico para garantir o seu correto aconselhamento e uso. Deve seguir as instruções de utilização do produto. Vai ter que repetir o tratamento após 7-10 dias pois é o tempo que os ovos demoram a eclodir, e assim assegura a sua eliminação. É aconselhado efetuar o tratamento a todos membros da família. 
<u>Quais os sinais?</u> • Comichão que pode piorar a noite. • Sentir “algo” a mexer no cabelo. • Picadas ou feridas com crosta causados pelo coçar, que podem infectar. 	Para ajudar a localizá-los pode usar uma lupa, um pente fino ou um gel de deteção que cora as lêndeas. 	

ANEXO X – RASTREIO *EASYSLIM*, STAND



ANEXO XI – RASTREIO *EASYSLIM*, PRODUTOS



ANEXO XII – RASTREIO CCD



ANEXO XIII – PANFLETO DE CESSAÇÃO TABÁGICA

Recair não significa que falhou mas sim que tem de voltar a tentar, mas agora sabendo um pouco melhor como lidar com as dificuldades. <u>Não Está sozinho!</u> Pode pedir apoio ao seu médico, farmacêutico, ou procurar uma consulta de cessação tabágica. Existem medicamentos de apoio à cessação tabágica que ajudam a diminuir o desconforto provocado pela carência de nicotina. O apoio comportamental e o uso de medicação permitem atenuar o desconforto e duplicar o sucesso da cessação tabágica.  Farmácia Santa Catarina  PORTO FACULDADE DE FARMÁCIA UNIVERSIDADE DO PORTO 1. Programa Nacional para Prevenção e Controlo do Tabagismo. Direcção-Geral da Saúde (DGS). 2. Programa-tipo de acção em cessação tabágica. Direcção-Geral da Saúde (DGS). 3. Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica – Normas de Bom Práticas na Cessação Tabágica. Direcção-Geral da Saúde (DGS). 4. Quitting is a journey. National Institutes of Health (NIH).	Deixar de Fumar? <u>A decisão é sua!</u>  Fumar apresenta um risco não só para si, mas também para a sua família e amigos.
---	---

Por que parar?

Pela minha saúde e aparência

- Diminuir o risco de morte prematura, cancro, perturbações cardiovasculares, cataratas, AVC entre muitos outros problemas de saúde.
- Respirar melhor, deixar de tossir constantemente.
- Diminuir o do risco de infertilidade.
- Deixar de ter mau hálito devido ao tabaco.
- Deixar de ter unhas e dentes manchados.
- Ter uma pele mais saudável.



Pela minha família e amigos

- Não influenciar os filhos a fumar.
- Ter mais energia para eles.
- Protege-los dos malefícios do fumo do tabaco.
- Permanecer saudável para não perder os momentos especiais.



Melhorar o meu estilo de vida

- Ter mais dinheiro no fim do mês.
- Comida com mais sabor.
- Roupa não cheira a Fumo.
- Não ter que sair só para comprar tabaco.



Parar de fumar não é uma tarefa fácil

Terá de lidar com os sintomas de privação e lidar com o desejo de fumar desencadeado por múltiplos contextos ou situações sociais do dia-a-dia.

Essa fase de adaptação à ausência do tabaco pode ser desagradável e difícil de suportar sem apoio.

Sintomas de abstinência:

- | | |
|--------------------|--------------------------------|
| • Desejo de fumar. | • Dificuldade de concentração. |
| • Insónia. | • Inquietação, nervosismo. |
| • Irritabilidade. | • Sensação de fome. |



MANUAL DE CESSAÇÃO TABÁGICA

ÍNDICE

Objetivo	2
Enquadramento	2
Cessação tabágica como Serviço.....	3
Funcionamento	3
Divulgação	4
Interação	4
Farmacologia	6
Conclusão.....	7
Bibliografia.....	8
Anexo I	9
Incentivos para a cessação.....	9
Anexo II	11
Algoritmo da intervenção Breve	11
Anexo III	13
Algoritmo do tratamento Farmacológico	13
Anexo IV	15

OBJETIVO

O objetivo deste manual é propor a apresentação de um protocolo para a integração de “Cessação tabágica” como um serviço farmacêutico. Este irá integrar a própria farmácia e entidades terceiras, que poderão vir a beneficiar da associação e de modo geral criar uma mais valia para o utente.

ENQUADRAMENTO

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o consumo de tabaco é a primeira causa isolada evitável de doença e de morte prematura nos países desenvolvidos, e contribui para seis das oito primeiras causas de morte. O tabaco é considerado um dos mais graves problemas de saúde pública a nível mundial, responsável por cerca de 7 milhões de mortes todos os anos, projetando-se que este número possa aumentar para 8 milhões por ano até 2030, se não houver um aumento dos esforços para a sua prevenção e controlo. ⁽¹⁾

Desde 2012 o **tabagismo tem sido considerado um problema de saúde prioritário**, justificando a criação do *Programa Nacional para Prevenção e Controlo do Tabagismo* (PNPCT). Este foi criado por Despacho n.º 404/2012 do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, de 3 de janeiro, no sentido de aumentar a expectativa de vida saudável da população portuguesa e de reduzir as desigualdades em saúde. ⁽¹⁾

Estima-se que em 2016 o tabaco tenha contribuído para a morte de mais de 11 000 pessoas residentes em Portugal, das quais 46,4% por doença pulmonar obstrutiva crónica, 19,5% por cancro, 12,0% por infeções respiratórias do trato inferior, 5,7% por doenças cérebro-cardiovasculares e 2,4% por diabetes. ⁽²⁾

O carácter aditivo dos produtos do tabaco dificulta a cessação, sendo que muitos consumidores precisam de ajuda para parar de fumar. O tratamento efetuado com auxílio de um profissional aumenta o sucesso da cessação e é, de entre todas as medidas preventivas, a intervenção que apresenta melhor relação custo-benefício. ⁽³⁾

“Deixar de fumar é a melhor decisão que uma pessoa fumadora pode tomar para melhorar a sua saúde e a saúde dos que o rodeiam.” - *Programa Nacional para Prevenção e Controlo do Tabagismo* ⁽¹⁾

CESSAÇÃO TABÁGICA COMO SERVIÇO

Funcionamento

O funcionamento de um serviço destes terá diversas vantagens, quer para a farmácia quer para o utente. Estas vantagens poderão ser manifestadas da seguinte forma:

- A farmácia como um ponto de divulgação: esta tem um fluxo de diversos utentes, aos quais um serviço destes poderá ser de interesse quer direto (utentes que tenham problemas ligados do tabaco, e procuram algo para tratar os sintomas) quer indiretamente (utentes que tenham familiares que fumem);
- Farmácia/Farmacêutico como um ponto de ajuda à cessação, prestação de um serviço com mais valia, à comunidade e ao sistema de saúde
- Utentes poderão recorrer á farmácia para indicar as diversas clínicas de ajuda à cessação;
- Utentes que frequentem clínicas de ajuda à cessação, poderão ter vantagens comerciais em produtos relacionados na farmácia, levando ao incentivo à cessação, e ao aumento de vendas;
- Referenciação da farmácia como um “ponto de ajuda” - criação de uma imagem amiga do utente e prestadora de serviço, tornar-se ponto de referência para serviços nesta área; criação de oportunidades de *cross selling* e outros serviços complementares;

Deste modo, a criação deste serviço deverá gerar um aumento do movimento, mais oportunidades de vendas e um *boost* na imagem/visibilidade da farmácia.

Nota: Dado a natureza do tratamento, o utente irá recorrer diversas vezes à farmácia, sendo vantajoso oferecer benefícios comerciais e fidelizar desta forma o utente.

Divulgação

Dado a novidade do produto, deverá ser feito uma divulgação no local, de que este serviço está disponível. Esta campanha poderá ser efetuada por meio de:

Poster de pequenas dimensões – não ocupa muito espaço que pode ser necessário para outras campanhas, chama a atenção dos utentes em espera ou á procura de algo. Apresenta baixo custo e boa visibilidade.

Folhetos informativos - Material de incentivo e promoção à cessação tabágica, argumento à mudança, destinado a incentivar o contacto do utente para iniciação do serviço. Como o poster, apresenta baixo custo, mas com a vantagem de poder divulgar o serviço fora da farmácia.

Tanto o folheto como o poster são materiais de promoção de baixo custo operacional e fácil implementação, estes poderão ser acompanhados por outras campanhas, como por exemplo nas redes sociais, se assim for considerado benéfico.

Interação

O manual deverá ter em **anexos** informação que deve ser utilizada pelo farmacêutico para ajudar a dirigir a conversa, de modo a incentivar o utente a aderir a um plano de cessação e mante-lo. Este sistema de anexos deve ser atualizado com a utilização do manual conforme necessário.

A interação com o utente pode iniciar-se de duas formas:

- A. O utente dirige-se ao farmacêutico à procura do serviço, já sabendo da existência do mesmo, quer pelo material de divulgação quer por incentivo próprio ou conselho de amigos. (ex.: “Vi que têm aí material para deixar de fumar, será que me pode ajudar?”)
- B. O utente é informado da existência do serviço pelo próprio farmacêutico derivado a interação. (ex.: “Sabe, o meu médico já me diz há muito tempo que devia deixar de fumar por causa do meu problema X mas não consigo”)

Para auxiliar na tomada de decisão podem ser usados os anexos I a III do manual, estes descrevem alguns dos diversos benefícios associados à cessação (anexo I), como lidar com o utente ou “algoritmo de intervenção” (anexo II), e o tratamento farmacológico ao qual se pode recorrer (anexo III).

Também será anexado ao manual (anexo IV), alguns planos de cessação tabágica disponíveis; este material serve para auxiliar na intervenção, dando ao utente uma ideia das opções existentes, facilitando a sua escolha. O anexo IV deverá estar sempre em construção, podendo ser adicionado a qualquer altura mais planos, desde que estes sejam considerados válidos e no melhor interesse do utente.

O objetivo durante esta interação envolve:

- Informar dos serviços disponíveis na farmácia
- Informar das parcerias existentes com a farmácia
- Iniciar o processo de cessação tabágica
- Terapêutica de Substituição de Nicotina (TSN)
- Inscrição em consulta de Cessação tabágica

Mesmo que o utente não inicie o processo, esta interação é importante visto que divulga o serviço fornecido e tornando-se uma referência futura para o utente.

Exemplo

O Sr. José dirige-se á farmácia, é um homem nos seus 40 anos, tem 1 filho e mulher, cheira muito a fumo, dedos e dentes amarelados, durante o atendimento refere que o filho se queixa do cheiro e a mulher já não o deixa fumar em casa.

1. Perguntar ao Sr. José se já tentou deixar de fumar?
1.1. **R:** “Sim, já tentei, mas não consigo.”
2. Informar ao Sr. José que não é fácil deixar de fumar, e é normal, que existem serviços e medicação, e que a farmácia o pode ajudar.
2.1. **R:** “Mas eu já fumo há muitos anos, agora só deixo de fumar quando morrer”
3. Pode recorrer ao anexo I para informar o Sr. José das vantagens de deixar de fumar, focar no risco para a família e na futura qualidade de vida.
3.1. **R:** “sim, mas eu já tentei, mas não consegui, não consigo.”

4. Referir a medicação disponível para ajudar na cessação tabágica (anexo III), referir e mostrar alguns dos planos existentes (anexo IV).
 - 4.1. **R:**” O plano X parece ser bom, e é perto de minha casa, vou experimentar isso que me falou, para ver se consigo deixar este hábito.”
5. Ajudar o utente a entrar em contacto com o plano escolhido ou disponibilizar os contactos ao utente, se este assim o desejar também pode começar com a TNS.

FARMACOLOGIA

Aqui farmacoterapia, como acontece em outras dependências, apenas facilita a mudança de comportamentos. O tratamento de cessação tabágica deve englobar uma associação de tratamentos farmacológicos, psicológicos e comportamentais personalizados, de modo a aumentar o seu sucesso.⁽³⁾

A farmacologia para a cessação tabágica inclui ^(3, 4):

- Bupropiona - MSRM
- Vareniclina - MSRM
- Terapêutica de Substituição de Nicotina (TSN) - MNSR

Destas no contexto de venda ao balcão será a TNS, cuja dosagem recomendada varia com o grau de dependência, sendo possível a associação de uma formulação de libertação lenta (transdérmica) com um sistema de libertação rápida (gomas/pastilhas) para os momentos de maior urgência compulsiva.⁽³⁾

Os tratamentos disponíveis bem como sua dosagem, efeitos, contraindicações, precauções e interações estão indicados em anexo (Anexo III) – *“Algoritmo de Tratamento Farmacológico do tabagismo” da DGS*

CONCLUSÃO

Como foi referenciado no início, este manual pretende propor a apresentação de um protocolo para a integração de “Cessação tabágica” como um serviço farmacêutico.

Com a possível integração deste na farmácia espera-se que haja uma natural evolução, com a adição ou subtração de temas, sua adaptação e adição de ajudas e anexos.

Este manual passa a ser um ponto de partida, para adicionar um serviço que será uma mais valia para a farmácia e para o utente, ajudando-o a deixar de fumar, e melhorar a sua saúde.

Bibliografia

1. Programa Nacional para Prevenção e Controlo do Tabagismo: DGS; [22/03/2018]. Available from: www.dgs.pt.
2. Nunes E, Monteiro L. PROGRAMA: Prevenção e Controlo do Tabagismo (PNPCT) - Orientações Programáticas a 2020. In: DGS, editor. Serviço Nacional de Saúde 2017.
3. Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica - Normas de Boas Práticas na Cessação Tabágica. In: DGS, editor. Serviço Nacional de Saúde 2009.
4. Nunes E, Candeias A, Mendes B, Pardal C, Fonseca J, Oliveira L, et al. Programa-tipo de actuação em cessação tabágica. In: DGS, editor. Serviço Nacional de Saúde 2007.
5. Smoking & Tobacco Use: Centers for Disease Control and Prevention; [03/04/2018]. Available from: <https://www.cdc.gov/tobacco>.
6. Tratamento para Deixar de Fumar: Relief Portugal; [20/04/2018]. Available from: <https://www.relief.pt/tratamentos/deixar-de-fumar/>.
7. StressZero: Facilitas; [30/06/2018]. Available from: <http://www.facilitas.pt/>.

Anexo I

INCENTIVOS PARA A CESSAÇÃO

- Tabagismo é um fator de risco não só para o próprio fumador, mas também, para os não fumadores.⁽⁴⁾
- **Redução do risco de morte prematura.** As pessoas que deixam de fumar vivem em média mais 10 anos, quando comparadas com aquelas que continuam a fumar.^(1, 4)
- Redução do risco de cancro do pulmão e de muitos outros tipos de cancro.^(1, 4)
- Redução do risco de doença cardíaca, acidente vascular cerebral e de doença vascular periférica.^(1, 4)
- Redução dos sintomas respiratórios.^(1, 4)
- Redução do risco de desenvolvimento de algumas doenças pulmonares.^(1, 4)
- Redução do risco de infertilidade.^(1, 4)
- Crianças filhos de pais fumadores, têm problemas respiratórios e do ouvido médio com maior frequência, e agravamento das crises de asma.⁽⁴⁾

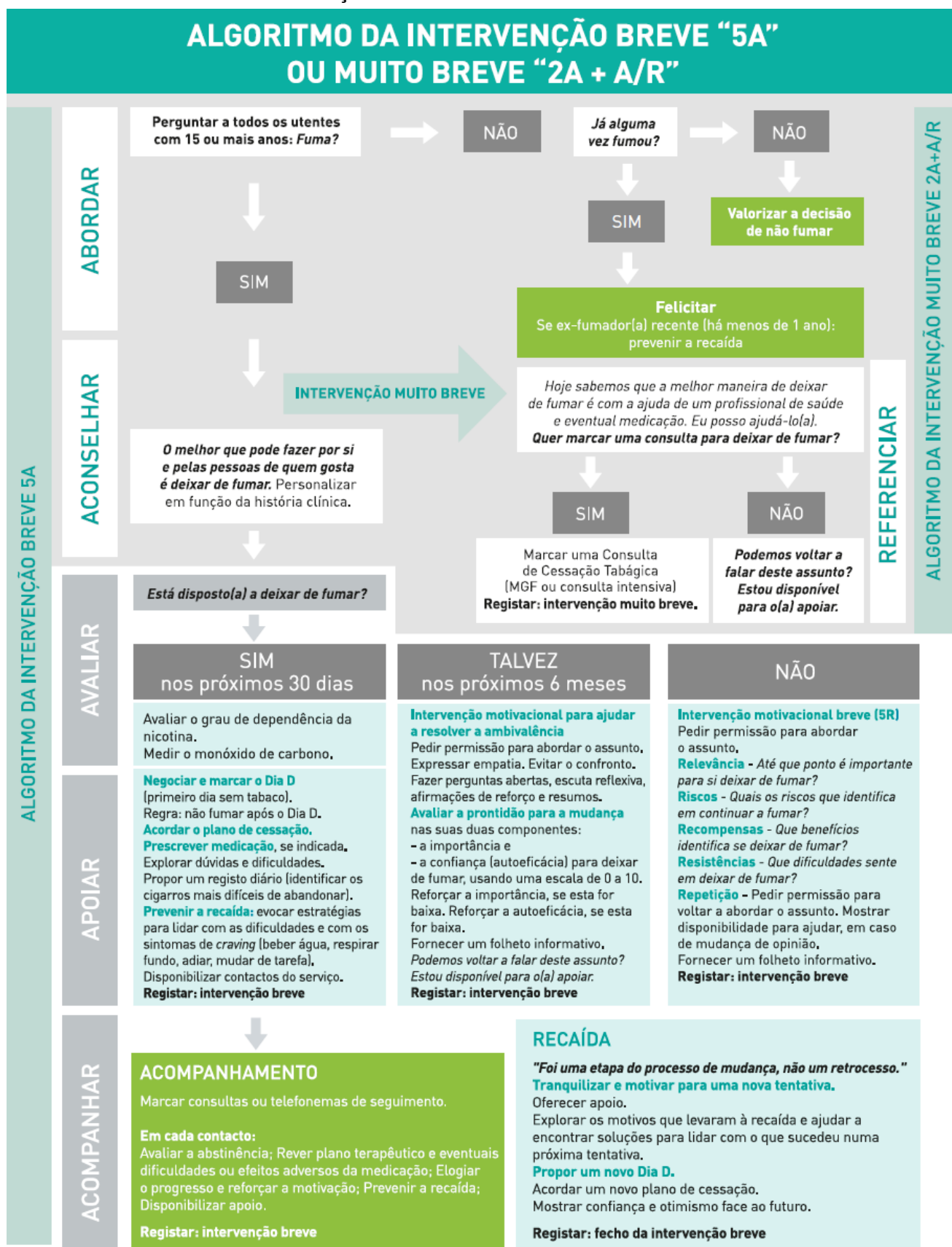
Benefícios de parar de fumar ao longo do tempo.^(1, 4, 5)

- Após 20 minutos:
 - A pressão arterial e a frequência cardíaca voltam ao normal.
- Após 12 horas:
 - Os níveis de monóxido carbono no sangue voltam ao normal.
- Após 2 semanas a 3 meses:
 - Começa a respirar melhor e a sentir mais energia. A circulação sanguínea melhora. O risco de enfarte do miocárdio diminui.
 - O olfato e o paladar melhoram.
 - Os doentes diabéticos passam a controlar melhor a sua doença.
- Após 1 a 9 meses:
 - Sente um aumento gradual do bem-estar geral, acompanhado de mais vitalidade.
 - A tosse e a falta de ar diminuem e a respiração torna-se mais fácil.
- Após 1 ano:
 - O risco de ataque cardíaco diminui para cerca de metade do observado nas pessoas que continuam a fumar.

- Após 2 a 5 anos:
 - O risco de acidente vascular cerebral diminui, ficando semelhante ao das pessoas que não fumam.
 - O risco de cancro da boca, da garganta, do esófago e da bexiga reduz-se para metade, decorridos 5 anos.
- Após 10 anos:
 - Corre 50 % menos risco de ter um cancro do pulmão do que as pessoas que continuam a fumar.
 - O risco de cancro do pâncreas e do rim diminuem.
- Após 15 anos:
 - O risco de doença coronária é semelhante ao de uma pessoa não fumadora, do seu sexo e idade.

Anexo II

ALGORITMO DA INTERVENÇÃO BREVE



INTERVENÇÕES MOTIVACIONAIS

LIDAR COM A AMBIVALENCIA

Muitas pessoas fumadoras gostariam de deixar de fumar, mas têm sentimentos de ambivalência. Reconhecem o problema e ponderam as razões para deixar de fumar, mas não se sentem muito motivadas. O objetivo da intervenção motivacional é ajudar a resolver a ambivalência, aumentando a intenção de mudar, sem criar resistências ou confronto no processo de comunicação.

Avaliar a prontidão para a mudança

Para ajudar a resolver a ambivalência, deve avaliar-se a prontidão para a mudança, nas suas duas componentes: a **importância e a confiança (autoeficácia)**.

Com esse intuito, use uma escala de 0 a 10.

Se a importância atribuída for baixa, trabalhe essa percepção. Pode usar a técnica das questões sobre o resultado obtido na escala de importância: *Porque deu um valor tão baixo à importância que tem para si deixar de fumar? Em que circunstâncias daria um valor mais elevado?*

Em alternativa, pode utilizar a técnica do **balanço decisional** entre os prós e os contras de continuar vs. deixar de fumar. Imprima a folha existente no SClínico e peça à pessoa para a preencher. Discuta o resultado. Esta técnica tem maior utilidade nas fases iniciais de construção da prontidão para a mudança, quando a importância atribuída ainda é baixa.

Se o resultado obtido na escala de confiança (autoeficácia) for baixo, pergunte: *Porque deu este valor? O que sente que lhe falta para atribuir um valor mais elevado? O que gostaria de fazer para se sentir mais capaz para deixar de fumar?* Ao verbalizar as respostas, a pessoa aumenta a percepção sobre os recursos internos para mudar e de que forma estes podem ser utilizados ou aumentados. Reforce a confiança. Mostre-se otimista e positivo.

Técnicas comunicacionais que ajudam a aumentar a motivação

Peça permissão para falar sobre o assunto. Expresse empatia. Evite tentar "endireitar a vida" da pessoa. Não prescreva soluções. Promova a autonomia: é a pessoa que tem de encontrar as suas próprias respostas.

• **Coloque perguntas abertas** – *Fale-me dos seus hábitos tabágicos! Quando decide fumar, em que circunstâncias o faz?* Coloque questões que encorajem a pessoa a verbalizar a intenção de deixar de fumar (falas de mudança).

• **Reforce ou valide** – Faça afirmações positivas e de apreço genuíno sobre os pontos fortes e as capacidades da pessoa. As dificuldades podem ser valorizadas como uma força pessoal. Ex: *Deve ter uma força interior muito forte para ter conseguido reduzir o número de cigarros.* Evidencie as discrepâncias entre a situação atual e o desejo de mudar.

• **Escute de modo reflexivo** – Refletir é devolver aquilo que a pessoa está a contar ou a sentir, com o objetivo de aumentar o seu autoconhecimento. Nesse sentido ouça ativamente e deixe que a pessoa se exprima.

• **Faça resumos** – Ajudam a assegurar que o profissional está a compreender a informação que lhe está a ser dada. Também devem evidenciar aquilo que foi percebido de forma menos expressa (ex: sentimentos).

LIDAR COM A RESISTÊNCIA À MUDANÇA – ABORDAGEM MOTIVACIONAL BREVE 5R

A pessoa que não considera modificar o seu comportamento e deseja continuar a fumar pode adotar uma postura defensiva: *Temos de morrer de alguma coisa; A minha avó fumou toda a vida e nunca teve nenhum problema; Não acredito que deixar de fumar resolva os meus problemas.* A intervenção motivacional, assente na abordagem 5R, visa ajudar a pessoa a reconhecer o problema e a considerá-lo suficientemente importante para começar a considerar a possibilidade de mudar.

RELEVÂNCIA	Encorajar a pessoa a indicar em que medida deixar de fumar é importante para ela, tentando ser o mais específico possível. <i>Em que medida deixar de fumar é importante para si? Quais os motivos que o(a) levam a pensar em deixar de fumar? Por que razões seria importante para si deixar de fumar agora?</i> A informação a fornecer pelo profissional de saúde será mais motivacional se for relevante para a pessoa, tendo em conta as respostas a estas questões.
RISCOS	Questionar sobre os aspetos "menos bons" do consumo: <i>O que sabe sobre os riscos de fumar? Pessoalmente, quais desses riscos o preocupam mais? O que não lhe agrada quando fuma?</i> Valorizar e aprofundar os riscos imediatos e a longo prazo identificados pela pessoa.
RECOMPENSAS	Pedir à pessoa que identifique os benefícios que deixar de fumar lhe poderá trazer: <i>Se parar de fumar, que benefícios sente que poderá ter?</i> Os principais ganhos podem ser: sentir-se melhor, poupar dinheiro, reduzir os sintomas de doença, ter mais energia, ter um bebé mais saudável, evitar doenças no futuro, não expor outras pessoas ao fumo, etc.
RESISTÊNCIAS	Pedir à pessoa que identifique os obstáculos à decisão de deixar de fumar: <i>O que o(a) impede de deixar de fumar? Que dificuldades sente que vai enfrentar se parar de fumar?</i> As principais barreiras podem ser: gostar de fumar, não conseguir lidar com os sintomas de privação, medo de falhar, receio de ganhar peso, sentir-se "em baixo". <i>Há alguma coisa que o(a) possa ajudar a tomar a decisão? Existe alguma coisa que o(a) impeça de tomar a decisão?</i> Se não se obtiver uma decisão de mudança, ou se a decisão for a de continuar a fumar, mostrar compreensão e perguntar: <i>Podemos voltar a falar deste assunto? Quando decidir deixar de fumar estou disponível para o(a) ajudar.</i> Disponibilizar materiais de informação.
REPETIÇÃO	Em cada novo encontro, explorar a ambivalência e criar nova oportunidade para a pessoa parar de fumar.

Anexo III

ALGORITMO DO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

ALGORITMO DO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DO TABAGISMO

Avaliação da necessidade de terapêutica farmacológica

Avaliar a dependência

- Quanto tempo depois de acordar fuma o primeiro cigarro?
- Quantos cigarros fuma por dia?
- Quais os sintomas de abstinência em tentativas anteriores?

Indicação para uso de farmacologia

- Fumar nos primeiros 30 minutos após acordar;
- Fumar mais de 10 cigarros por dia;
- História de sintomas de abstinência em tentativas anteriores.

A não observância de alguma destas condições não exclui, no entanto, a possibilidade do uso de farmacologia.

Aconselhamento terapêutico

- Recomendar a utilização de fármacos, salientando o aumento da possibilidade de sucesso na cessação.
- Informar sobre as vantagens dos fármacos na redução da necessidade de fumar. Salientar que estes, só por si, não resolvem a dependência: ajudam a resolver. É necessária motivação e preparação para mudar.
- Esclarecer sobre as diferentes opções terapêuticas, de acordo com a avaliação clínica da pessoa e o uso de tabaco.
- Adaptar a decisão farmacológica às preferências da pessoa.
- Fornecer informação sobre a forma de administração e possíveis efeitos secundários.

Medicamentos de 1ª linha

Substitutos da Nicotina

A terapêutica de substituição da nicotina (TSN) consiste na reposição da dose diária de nicotina habitualmente consumida.

O fumador consome, em média, 1mg a 1,5 mg de nicotina por cigarro.

A posologia e a duração do tratamento com substitutos da nicotina deve ser ajustada a cada pessoa fumadora e ao seu grau de dependência, tendo como referência orientadora o Quadro 1.

Existem fórmulas de administração por via oral (pastilhas e comprimidos de chupar, gomas de mascar, películas orodispersíveis), ou por via transdérmica (adesivos), em diferentes dosagens.

É fundamental o ensino da técnica correta de utilização.

O tratamento deve ter início no Dia D.

Duração habitual do tratamento: oito a doze semanas.

Não sujeitos a receita médica.

Vareniclina

Elevada afinidade e seletividade aos recetores nicotínicos neuronais $\alpha 4\beta 2$ da acetilcolina. Duplo efeito: antagonista, na presença de nicotina e agonista parcial, na ausência de nicotina.

Vareniclina, nas dosagens de 0,5 mg + 1 mg e de 1 mg.

A terapêutica deve ser iniciada 7 a 14 dias antes do dia estabelecido para a cessação tabágica (Dia D).

A dose deve ser progressiva, para minimizar os possíveis efeitos secundários:

- Do 1º ao 3º dia - 1 cp de 0,5 mg, uma vez ao dia;
- Do 4º ao 7º dia - 1 cp de 0,5 mg, duas vezes ao dia;
- A partir do 8º dia - 1 cp de 1 mg, duas vezes ao dia.

As 2 doses devem ser tomadas de manhã e à noite, sensivelmente à mesma hora em cada dia, após as refeições, com um intervalo mínimo de 8 horas.

Duração habitual do tratamento: doze semanas. Pode ser repetido para evitar a recaída.

Prescrição médica obrigatória.

Bupropiom

Inibidor seletivo da recaptção neuronal das catecolaminas (noradrenalina e dopamina).

Bupropiom, 150 mg, comprimidos de libertação prolongada.

A terapêutica deve ser iniciada com 150 mg por dia, durante 6 dias. Aumentar, no sétimo dia, para 150 mg duas vezes por dia, com um intervalo mínimo de oito horas entre as duas tomas, para reduzir o risco de toxicidade.

Recomenda-se o início do tratamento enquanto a pessoa ainda fuma, devendo ser estabelecida uma data para parar de fumar (Dia D) durante as duas primeiras semanas de tratamento, preferencialmente na segunda semana.

Duração habitual do tratamento: oito a doze semanas.

Prescrição médica obrigatória.

SUBSTITUTOS DE NICOTINA

A dosagem da TSN deve ser ajustada ao consumo de cigarros e ao grau de dependência, conforme dosagens de referência no Quadro 1. Os tempos de utilização de cada dose e o tempo total de tratamento devem ser adaptados às respostas individuais de cada fumador. Não ultrapassar a dose de 50mg/dia.

Quadro 1 - Posologia da terapêutica de substituição da nicotina

Nº cigarros/dia	Gomas/pastilhas	Adesivos - 24 horas	Adesivos - 16 horas
10 - 19	2 mg/ 8 - 10 gomas/dia 8 - 10 semanas	21 mg - 4 semanas 14 mg - 4 semanas	15 mg - 4 semanas 10 mg - 2/4 semanas
20 - 30	4 mg/cada 90 minutos 12 semanas	21 mg - 6 semanas 14 mg - 4 semanas 7 mg - 2 semanas	25 mg - 6 semanas 15 mg - 4 semanas 10 mg - 2 semanas
> 30	4 mg/cada 60 minutos 12 semanas	21 mg - 6 semanas 14 mg - 4 semanas 7 mg - 2 semanas	25 mg - 6 semanas 15 mg - 4 semanas 10 mg - 2 semanas

Fonte: DGS, Cessação tabágica. Programa-tipo de atuação, 2008.

Podem associar-se fórmulas de libertação prolongada (sistemas transdérmicos) com fórmulas de libertação rápida (gomas ou pastilhas) - terapêutica conjugada. A terapêutica conjugada de substitutos da nicotina permite obter taxas de sucesso na cessação tabágica muito semelhantes às obtidas com a vareniclina. A TSN pode também ser usada em associação com o bupropiom.

Efeitos adversos: cefaleias, vertigens, náuseas, vômitos, taquicardia, insónia, em geral pouco marcados ou ausentes. Efeito irritante da boca e garganta no uso de pastilhas ou gomas, ou irritação local, no uso de sistemas transdérmicos.

Advertências e precauções: adolescentes, grávidas, lactantes; acidente cardiovascular recente; angina de peito, arritmias graves, insuficiência arterial periférica, feocromocitoma; úlcera gastroduodenal, hipertensão, diabetes, disfunção hepática, disfunção renal grave. A nicotina é tóxica, pelo que deve ser mantida fora do alcance das crianças.

Interações: não referidas.

Prontuário terapêutico: <http://app10.infarmed.pt/prontuario/framepesactivos.php?palavra=nicotina&rb1=1&x=6&y=12>

VARENICLINA

Efeitos adversos: náuseas, vômitos, cefaleias, alterações do apetite, xerostomia, alterações do paladar, alterações do sono, sonhos vívidos. Menor percepção de sede, estomatite aftosa, dor precordial, hipertensão, taquicardia, fibrilhação auricular, palpitações, ataques de pânico. Depressão e ideação suicida também foram referidas.

Advertências e precauções: não está indicada na gravidez, lactantes ou menores de 18 anos. Antecedentes psiquiátricos, antecedentes de convulsões e insuficiência renal implicam precaução.

Interações: sem interações clínicas significativas com outros fármacos.

RCM: http://www.ema.europa.eu/docs/pt_PT/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000699/WC500025251.pdf

Prontuário terapêutico: <http://app10.infarmed.pt/prontuario/framepesactivos.php?palavra=vareniclina&rb1=0&x=0&y=0>

BUPROPIOM

Em alguns doentes com indicações específicas pode obter-se uma taxa de cessação tabágica superior, quando o bupropiom é administrado em associação com os sistemas transdérmicos de nicotina.

Efeitos adversos: insónia, convulsões, cefaleias, enxaqueca, irritabilidade, ansiedade, tremor, boca seca e perturbações gastrointestinais. Pode causar ainda depressão, agitação, hipertensão.

Advertências e precauções: não está indicado na gravidez, lactantes ou menores de 18 anos, antecedentes de convulsões, doença bipolar, insuficiência renal, insuficiência hepática, história recente de enfarte do miocárdio ou doença cardíaca instável, tumor do sistema nervoso central, bulimia, anorexia nervosa, em consumidores intensos de álcool que deixaram de consumir recentemente ou vão deixar de consumir enquanto tomam o bupropiom.

Interações: não deve ser associado a IMAO nem a medicamentos com atividade sobre a MAO. O uso simultâneo com antidepressivos tricíclicos pode diminuir ainda mais o limiar convulsivante. Há interações potenciais com: carbamazepina, fosfenitoína, fenobarbital, fenitoína e rifampicina. O ritonavir produz diminuição das concentrações plasmáticas.

RCM: http://app7.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=29402&tipo_doc=fi

Prontuário terapêutico: <http://app10.infarmed.pt/prontuario/framepesactivos.php?palavra=bupropiom&rb1=0&x=0&y=0>

A presente informação não dispensa a leitura dos respetivos Resumos das Características do Medicamento (RCM)

Anexo IV

Tratamento da Relief

Recorre a Soft-Laser, fazendo a estimulação de pontos de acupunctura aliviar sintomas de abstinência (ansiedade, irritabilidade, mau estar físico). O tratamento é indolor, não invasivo, sem recurso a fármacos, sem efeitos secundários. ⁽⁶⁾

Com este tratamento, há um acompanhamento e apoio dos terapeutas a nível emocional e comportamental. Existe também a opção de ter consultas para o controlo de peso. ⁽⁶⁾

Tratamento para Deixar de Fumar
Com controlo de peso (opcional)

189€
c/ IVA

- ✓ 1 sessão laser para Deixar de Fumar
- ✓ 3 sessões laser Anti-Stress (Gratuitas)
- ✓ Garantia de 1 reforço gratuito do tratamento em caso de necessidade, no período de 1 ano

Pacote "Relief - Cessação tabágica" | Acompanhamento necessário

Relief Porto

Rua da Constituição 69, Porto

www.relief.pt

223 750 171

911 707 777

Tratamento da Facilitas

Recorre a Soft-Laser, fazendo a estimulação de pontos de acupunctura aliviar sintomas de abstinência (ansiedade, irritabilidade, mau estar físico). O tratamento é indolor, não invasivo, sem recurso a fármacos, sem efeitos secundários.⁽⁷⁾

Este tratamento tem uma gama de diferentes preços, podendo haver acompanhamento e apoio dos terapeutas a nível emocional e comportamental e sessões para o controlo de peso.⁽⁷⁾



Figura 1Pacote Facilitas – “Stress Zero”

FACILITAS PORTO

Av. da República, 676, Vila Nova de Gaia

<http://www.facilitas.pt>

91570570

**RELATÓRIO
DE ESTÁGIO
2017-18**

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