

U. PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Sousa Beirão

Catarina Salgueiro Horta Cabral Dos Santos

M

2017-18

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Sousa Beirão

Janeiro de 2018 a julho de 2018

Catarina Salgueiro Horta Cabral Dos Santos

Orientadora: Dr.^a Marta Oliveira

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

Setembro de 2018

Declaração de Integridade

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

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 24 de setembro 2018.

(Catarina Salgueiro Horta Cabral Dos Santos)

“Deus quer, o Homem sonha, a obra nasce.”

Fernando Pessoa

Agradecimentos

Aos meus amigos, à minha família, aos meus avós, aos meus pais, ao meu irmão, ao meu namorado. Sem eles este desafio não teria sido aceite. Sem eles os alicerces teriam cedido. A eles o meu eterno obrigada. Obrigada por terem garantido que a minha força não cessasse, obrigada pela paciência, obrigada por todas as palavras de conforto. Aos meus colegas de curso que garantiram de perto que nada me faltasse e que o livro do meu percurso na Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto (FFUP) se fosse redigindo. Aos momentos praxísticos, que fomentaram desde logo um sentimento especial por farmácia. Aos meus professores, obrigada pelas oportunidades, obrigada por tudo o que me ensinaram. Agradeço ao Núcleo de Ação Social da Associação de Estudantes da FFUP (NASA) pela oportunidade de contactar com outras e distantes realidades, as quais me fizeram crescer não só a nível pessoal como profissional. À amável Andrea Gouveia dos Serviços de Gestão Académica e Expediente, a quem devo o meu agradecimento profundo quando a desistência do curso esteve em ponderação. Às minhas origens quentes e soalheiras, à costela alentejana da qual me orgulho. À minha madrinha Lina, ao meu padrinho Nelo, obrigada pelos ensinamentos católicos e por toda a disciplina, fulcrais para um bom pontapé de arranque na vida e no ensino. Ao meu namorado Francisco, obrigada pelas palavras de conforto e pela tranquilidade incutida nos momentos de maior tumulto, sem dúvida que me ajudaram a assimilar os conteúdos e a organizar o estudo, permitindo que este dia chegasse.

Não menos importante, um obrigada especial à equipa da Farmácia Sousa Beirão (FSB) que desde o início me acolheram com todo o profissionalismo e espírito de equipa. À Doutora Marta Oliveira, orientadora do meu percurso na farmácia, farmacêutica adjunta e substituta, obrigada pela paciência e empatia, obrigada por todo o apoio ao longo do estágio, realçando o encorajar na prática farmacêutica, oferecendo aos utentes um serviço de saúde personalizado e de qualidade, bem como a bagagem científica e profissional que me foi transmitida. Um obrigada especial à Dr.^a Sara Pires por tudo o que me foi ensinado, não tenho dúvidas que o seu contributo me marcou tanto a nível pessoal como profissional.

Agradeço também à minha tutora de estágio, Professora Doutora Maria Irene Jesus, pelo seu cuidado, disponibilidade, prontidão e apoio ao longo de todo este semestre.

Dedico esta minha etapa aos meus pais, Carlos e Albertina, ao meu irmão Francisco, à minha avó Neninha, ao meu avô Américo que desde cedo e de perto incutiram em mim a necessidade de alcançar um estatuto superior e de responsabilidade, com base na insistência, persistência, com vista a um futuro risonho e repleto de grandes sucessos.

Por fim o meu agradecimento especial à FFUP, uma instituição muito bem classificada aos olhos de todos, repleta de profissionais extremamente bem qualificados e dispostos a alargar horizontes e a partilhar conhecimentos, obrigada por me ter recebido de braços abertos e por me ter acolhido de forma bastante calorosa desde setembro de 2012 na sua humilde casa. A esta instituição, a estes docentes, o meu profundo obrigada pela pessoa mais rica e instruída que hoje sou.

Resumo

O presente relatório enaltece desde já uma emoção inexplicável, onde a persistência imperou desde o início do curso e se revelou um caminho para o sucesso. Caracteriza-se por uma descrição pormenorizada do estágio profissionalizante em farmácia comunitária, o qual teve a duração de seis meses, tendo início a 15 de janeiro e término a 27 de julho de 2018. O mesmo resume-se a um complemento à componente teórica, traduzindo-se numa abordagem prática resultante de um mar de conhecimentos adquiridos ao longo do curso de Ciências Farmacêuticas. Importa salientar o seu caráter obrigatório mas fulcral para fomentar a proximidade com o utente, bem como a rapidez e eficácia na resolução de problemas e questões diárias decorrentes da prática farmacêutica. Por outro lado, foi também nesta Unidade Curricular que contactei com profissionais qualificados na mesma área, e onde obtive outras competências necessárias e imprescindíveis ao meu crescimento profissional.

O farmacêutico comunitário (FC) é considerado o profissional de saúde qualificado mais procurado pela população com vista à prestação um serviço de saúde gratuito, rápido e de qualidade. Dada a proximidade exímia que existe entre o FC e o utente, cabe ao primeiro garantir a adesão à terapêutica e o uso racional dos medicamentos.

Passando à descrição pormenorizada do meu relatório de estágio, este encontra-se dividido em duas partes: a primeira parte, parte A, retrata o dia a dia da FSB, descrevendo um conjunto de procedimentos normalizados e transversais à atividade farmacêutica por mim executados; e uma segunda parte, parte B, com uma forte componente bibliográfica e científica intrínseca aos três temas abordados e desenvolvidos ao longo do estágio.

Importa referir que a primeira parte deste documento, consiste na consultoria de gestão, englobando atividades que vão desde a receção de encomendas ao atendimento ao público, gestão de stocks e de campanhas comerciais, serviços farmacêuticos, rotinas de fim de mês, reservas e respetivas entregas, bem como acolhimento de novos colegas. De forma a colocar em prática todos estes procedimentos e muitos outros, foi fundamental o meu empenho e persistência, a ajuda da minha orientadora, Doutora Marta Oliveira, bem como o apoio do “Manual de eficiência operacional” cedido pela Glint® e que explica passo a passo tudo o que foi referido em cima de acordo com o Sifarma 2000®. Neste estágio para além de ter contactado com dois softwares: Sifarma 2000® e Sifarma: novo módulo de atendimento®, também contactei de perto com uma nova metodologia: *Kaizen*, a qual será descrita mais à frente neste relatório.

Foi nos dois primeiros meses de estágio que percebi, mediante os meses que tinha pela frente e as necessidades da população, quais os temas que seriam mais pertinentes para serem desenvolvidos na FSB. Assim, na segunda parte do presente relatório, foram desenvolvidos três projetos: 1) Saúde Oral, na sequência do dia Mundial da Saúde Oral, comemorado no dia 20 de março; 2) Imunização e o SNS, onde inseri três vertentes que achei pertinentes: 2.1) Vacinação: inerente à necessidade atual de alertar a população para a importância da vacinação e da imunidade de grupo; 2.2) Suplementação: aliando a importância do reforço das defesas da população ao aumento favorável das vendas de suplementos na FSB; 2.3) Serviço Nacional de

Saúde (SNS) e a igualdade no acesso a serviços de saúde de qualidade, no seguimento do dia Mundial da Saúde, celebrado a 7 de abril e cujo tema este ano foi “Cobertura Universal de Saúde: para todos, em todo o lado”; 3) Hipertensão, na sequência do mês de maio - o mês do coração, comemorando-se o Dia Mundial da Hipertensão a 17 de maio. Em todos os projetos pretendi, recorrendo a cartazes, apresentações transmitidas na televisão da farmácia e decorações nas gôndolas e teto da farmácia, transpor de forma prática e clara os principais aspetos de cada temática com vista à sensibilização da população para os principais riscos e preocupações, promoção da saúde e prevenção da doença.

Por fim, ciente de toda a minha dedicação, transmito a minha gratidão por todo o reconhecimento neste estágio, orgulho não só pela minha formação, como também pela profissional que serei, respeitando o utente e garantindo um serviço de saúde personalizado. Importa salientar que pretendo fazer jus a tudo o que me foi ensinado, citando Ricardo Reis “põe quanto és no mínimo que fazes”, como também me sinto apta a abraçar novos desafios.

Índice

Agradecimentos.....	IV
Resumo	V
Lista de Abreviaturas.....	IX
Índice de Tabelas	XI
Índice de Figuras	XII
Índice de Anexos	XIII
Parte A – Descrição das atividades desenvolvidas no estágio.....	1
1. Introdução.....	1
2. Farmácia Sousa Beirão.....	2
2.1. Contextualização, breve caracterização e localização	2
2.2. Horário de funcionamento	3
2.3. Recursos Humanos	3
2.4. Caracterização dos espaços físicos.....	3
2.4.1. Espaço exterior	3
2.4.2. Espaço interior	4
2.4.2.1. Área de atendimento ao público	4
2.4.2.2. Área de receção e armazenamento de encomendas	5
2.5. Gestão e administração em Farmácia Comunitária.....	6
2.5.1. Sistema Informático.....	6
2.5.2. Controlo de prazos de validade, Grupo de compras e Gestão de stocks	7
2.5.3. Aprovisionamento e Armazenamento de encomendas	8
2.5.3.1. Seleção de fornecedores e realização de encomendas	8
2.5.3.2. Receção e conferência de encomendas.....	9
2.5.3.3. Critérios e condições de armazenamento.....	10
2.5.3.4. Devoluções e Regularização de Devoluções.....	10
2.5.3.5. Reservas	11
2.6. Serviços Farmacêuticos	11
2.7. Atendimento ao público	12
2.7.1. Dispensa de MNSRM.....	12
2.7.2. Dispensa de MSRM	13
2.7.2.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	13
2.7.2.2. Medicamentos Manipulados.....	13
2.7.2.3. Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes.....	14
2.7.2.4. Medicamentos Genéricos e preços de referência	14
2.7.3. Receita médica.....	15
2.7.3.1. Sistema de comparticipação	16
2.7.4. Dispensa de outros produtos	17

2.7.5. Vendas suspensas	19
2.7.6. Conferência final de receituário e faturação	20
2.8. Valormed	21
2.9. Formações.....	21
2.10. Considerações finais	21
Parte B - Apresentação dos temas desenvolvidos	23
1. Projeto 1: <u>Saúde Oral</u>	24
1.1. Definição, Enquadramento e Escolha do Tema.....	24
1.2. Importância.....	24
1.3. Patologia Oral.....	25
1.3.1. Diagnóstico, prevenção e tratamento	25
1.4. Epidemiologia.....	26
1.5. Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral.....	26
1.5.1. Cheque-dentista: a quem se destina?	27
1.6. Rastreio Oral	27
1.7. Conclusão.....	28
2. Projeto 2: <u>Imunização e o SNS</u>	29
2.1. Definição, Enquadramento e Escolha do Tema.....	29
2.2. Vacinação.....	29
2.3. Suplementação.....	30
2.4. Serviço Nacional de Saúde	30
2.4.1. Inquérito: Grau de Satisfação do SNS	31
2.4.1.1 Objetivos.....	31
2.4.1.2 Materiais e Métodos	31
2.4.1.3 Resultados e Discussão	31
2.5. Conclusão.....	33
3. Projeto 3: <u>Hipertensão</u>	33
3.1. Definição, Enquadramento e Escolha do Tema.....	33
3.2. Epidemiologia	34
3.3. Fisiopatologia	35
3.4. Anti-hipertensores	35
3.5. Rastreio Cardiovascular	37
3.5.1. Objetivos.....	37
3.5.2. Materiais e Métodos	38
3.5.3. Resultados e Discussão.....	38
3.6. Conclusão.....	39
Referências bibliográficas	40
Anexos.....	47

Lista de Abreviaturas

ANF	- Associação Nacional de Farmácias
ARA	- Antagonistas dos Recetores da Angiotensina
ARS	- Administração Regional de Saúde
BPF	- Boas Práticas Farmacêuticas
CNP	- Código Nacional do Produto
CNPEM	- Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos
CT	- Colesterol Total
DCI	- Denominação Comum Internacional
DCV	- Doença Cardiovascular
DGS	- Direção-Geral da Saúde
DM	- Diabetes Mellitus
DPC	- Desenvolvimento Profissional Contínuo
DR	- Doença Renal
DRC	- Doença Renal Crónica
DT	- Diretora Técnica
FC	- Farmacêutico Comunitário
FC^a	- Farmácia Comunitária
FFUP	- Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto
FP	- Farmácias Portuguesas
FS	- Fatores de Risco
FSB	- Farmácia Sousa Beirão
HTA	- Hipertensão Arterial
IDR	- Inibidores Diretos da Renina
IECA	- Inibidores da Enzima de Conversão da Angiotensina
IMC	- Índice de Massa Corporal
IVA	- Imposto de Valor Acrescentado
LDL	- Lipoproteína de Baixa Densidade
LOA	- Lesões Assintomáticas de Órgãos
MG	- Medicamento Genérico
MICF	- Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
MNSRM	- Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
MSRM	- Medicamentos Sujeitos a Receita Médica
NASA	- Núcleo de Ação Social da Associação de Estudantes da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto
OF	- Ordem dos Farmacêuticos
OMS	- Organização Mundial da Saúde
PA	- Pressão Arterial
PAD	- Pressão Arterial Diastólica

PAS - Pressão Arterial Sistólica
PIC - Preço Inscrito na Cartonagem
PNPSO - Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral
PNV - Plano Nacional de Vacinação
PVA - Preço de Venda ao Armazenista
PVF - Preço de Venda à Farmácia
PVL - Produtos de Venda Livre
PVP - Preço de Venda ao Público
RGPD - Regulamento Geral de Proteção de Dados
RM - Receita Médica
RN - Região Norte
RSP - Receita Sem Papel
SNS - Serviço Nacional de Saúde
TG - Triglicérideos

Índice de Tabelas

Tabela 1: Cronograma das atividades desenvolvidas ao longo do estágio.....	2
Tabela 2: Evolução do número de farmácias em Portugal desde 2012.....	23
Tabela 3: Resultados do rastreio oral realizado no dia 22 de março de 2018 na FSB.....	27

Índice de Figuras

Figura 1: Valor percentual de utentes com problemas orais evidenciados.....	27
Figura 2: Valor percentual de utentes com problemas orais que fazem uma correta higiene oral.....	28
Figura 3: Valor percentual de utentes no total que querem aconselhamento.....	28
Figura 4: Resultados da avaliação da satisfação população ativa (15-64 anos inclusive) relativamente ao SNS e à comparticipação dos medicamentos.....	33
Figura 5: Resultados da avaliação da satisfação da população não ativa (≥ 65 anos) relativamente ao SNS e à comparticipação dos medicamentos.....	33

Índice de Anexos

Anexo 1: Distribuição continental de Centros de Saúde do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) ou Unidade Local de Saúde (ULS) com acesso a consultas de Saúde Oral.....	47
Anexo 2: Local de armazenamento de produtos reservados.....	48
Anexo 3: Local de armazenamento de produtos pagos, organizados por ordem alfabética de nome do utente.....	48
Anexo 4: Teste de autocontrolo da patologia venosa.....	49
Anexo 5: Formações frequentadas ao longo do estágio.....	50
Anexo 6: Poster alusivo ao projeto: Saúde Oral, exposto na FSB.....	51
Anexo 7: Apresentação em <i>PowerPoint</i> “Dia Mundial da Saúde Oral”.....	52
Anexo 8: Apresentação em <i>PowerPoint</i> “A Importância da Saúde Oral” - Projeto Saúde Oral na E.B. 1 J.I. da Maia.....	64
Anexo 9: “Roll-up” alusivo ao Rastreio Gratuito de Saúde Oral, exposto na entrada da FSB....	82
Anexo 10: Imagem representativa do Rastreio Oral com a médica dentista Dr. ^a Bruna Freitas...83	
Anexo 11: Zona de atendimento da FSB, com uma apresentação elaborada por mim em formato <i>PowerPoint</i> : “Dia Mundial da Saúde Oral”, transmitida no monitor da farmácia, gôndola decorada com poster informativo, produtos, folhetos e imagens convidativas (Figuras a) e b)).....	84
Anexo 12: “Importância da Saúde Oral” na sala de aula da Escola Básica 1 J.I. da Maia.....	86
Anexo 13: Brindes distribuídos às crianças do quarto ano da Escola Básica 1 J.I. da Maia.....	87
Anexo 14: Imunização: Dia Mundial da Saúde “Saúde para todos”.....	88
Anexo 15: Sorteio de um cabaz na sequência do Dia Mundial da Saúde, dia 7 de abril, e respetiva exposição e decoração na zona de atendimento da FSB.....	89
Anexo 16: Evolução das vendas na FSB de suplementos alimentares ricos em geleia real desde fevereiro a abril.....	90
Anexo 17: Inquérito de avaliação do grau de satisfação do SNS aos utentes da FSB.....	91
Anexo 18: Apresentação em <i>PowerPoint</i> : DIA MUNDIAL DA SAÚDE - 7 de abril de 2018.....	92
Anexo 19: Análise do número de embalagens vendidas na FSB, durante o ano de 2017, no que respeita a fármacos do Sistema cardiovascular (dados obtidos pela EmhMRA: <i>European Pharmaceutical Market Research Association</i>).....	97
Anexo 20: Lista de medicamentos anti-hipertensores a preferir em condições específicas.....	98
Anexo 21: Contraindicações de fármacos anti-hipertensores.....	99
Anexo 22: Monoterapia versus estratégias terapêuticas de combinação de medicamentos para alcançar uma PA alvo.....	100
Anexo 23: Possíveis combinações de classes de anti-hipertensores. Linhas verdes contínuas: combinações preferidas; linha verde tracejada: combinação útil (com algumas limitações); linhas negras tracejadas: combinações possíveis mas menos bem testadas; linha vermelha contínua: combinação não recomendada.....	101
Anexo 24: Rastreio realizado aos utentes da FSB em virtude de “maio - mês do coração”, tabela SCORE, Algoritmo clínico CV e Algoritmo de intervenção, respetivamente.....	102

Anexo 25: Tabela de fatores que influenciam o prognóstico, usados para a estratificação do risco CV total.....	104
Anexo 26: Cartaz de promoção de rastreio cardiovascular a realizar na FSB.....	105
Anexo 27: Resultados do rastreio Cardiovascular realizado na FSB e respetiva avaliação mediante tabela SCORE.....	106
Anexo 28: Panfleto realizado na sequência dos resultados do rastreio CV.....	107

Parte A – Descrição das atividades desenvolvidas no estágio

1. Introdução

É com empenho e gratidão que todos os dias entro na porta da farmácia. Foram longos e intensos anos a absorver conhecimentos científicos, supor uma realidade infindável e difícil de imaginar. Foram anos de estudo efetivo e de contacto com diversas áreas científicas. Foram anos em que o saber se destacou em cada docente da FFUP, transcendendo-se num conhecimento único absorvido por mim, com disposição para o por em prática. Eis que chegou o estágio curricular, onde dou asas a todo o meu saber.

Desde 1449, época em que os farmacêuticos eram conhecidos como boticários e cuja atividade diária se centrava na preparação oficial de diversas formas farmacêuticas, passando alguns anos depois para a atividade farmacêutica centrada no cidadão, culminando hoje numa imagem onde as farmácias constituem um local capaz de prestar cuidados de saúde de forma rápida e acessível a todos, sendo um dos poucos pontos de apoio que resta às comunidades em muitas zonas do território nacional [1]. Nos dias de hoje, o farmacêutico é visto como profissional de saúde qualificado, prestador de serviços de saúde na comunidade, responsável para com a saúde e o bem-estar do utente, devendo para isso colocar o mesmo à frente dos seus interesses pessoais ou comerciais. Hoje, na sequência do conceito de Desenvolvimento Profissional Contínuo (DPC), o farmacêutico vê-se no dever de se atualizar constantemente ao longo da sua vida ativa, estando em consonância com os avanços científicos, legais e com as necessidades dos utentes [2,3].

Com base na dinâmica anteriormente descrita, o presente relatório de estágio em farmácia comunitária visa descrever a aplicação prática de todo um culminar de conhecimentos teóricos adquiridos ao longo de todo o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), bem como fazer jus à atual prática farmacêutica. Foi sem dúvida um enorme desafio diário estar preparada para resolver de forma rápida e imediata diversas e variadas situações desde o atendimento ao público, passando pelo aconselhamento farmacoterapêutico de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), interações medicamentosas, posologias, aconselhamento de produtos cosméticos e de puericultura, bem como todas as atividades desenvolvidas e descritas na tabela 1. Foram seis meses de contacto com uma realidade por explorar, equipa dinâmica e jovem que exortou em mim a vontade de querer saber mais e melhor.

Tabela 1: Cronograma das atividades desenvolvidas ao longo do estágio.

Atividades desenvolvidas	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho
Receção e armazenamento de encomendas							
Serviços farmacêuticos							
Gestão e Regularização de Devoluções							
Formações							
Atendimento ao público							
Ações na comunidade e educações para a saúde							
Organização do Receituário							
Visualização do fecho e faturação do receituário							
Controle dos prazos de validade							
Projeto 1: Saúde Oral							
Projeto 2: Imunização							
Projeto 3: Hipertensão							

2. Farmácia Sousa Beirão

2.1. Contextualização, breve caracterização e localização

Farmácia humilde e familiar com ambiente bastante acolhedor, localizada numa zona central da cidade da Maia com bastante movimento, pertence ao grupo das Farmácias Portuguesas (composta pelo Cartão Saúde) e é representada pela Associação Nacional de Farmácias (ANF). A ANF foi fundada em outubro de 1975, é atualmente responsável por cerca de 95% das farmácias em todo o território nacional, e tem como missão fazer das farmácias a rede de cuidados de saúde primários mais valorizada pelos portugueses [4].

A FSB, atualmente localizada na Rua Ângela Adelaide Calheiros Carvalho de Meneses, número 244, código postal: 4470-135, há mais de nove anos, foi durante mais de 30 anos sediada em Campanhã. Contudo, devido a razões externas, a direção técnica optou por uma cidade onde o rendimento mensal dos trabalhadores por conta de outrem e o poder de compra per capita é superior ao da Região Norte (RN) e do Continente, a cidade da Maia [5].

Importa salientar que o público que frequenta a FSB é um público informado e preocupado com a sua saúde. As faixas etárias vão variando, de manhã encontra-se mais rapidamente o utente idoso e reformado, com tempo e disposição para ouvir informações inerentes ao seu estado patológico por parte do farmacêutico e/ou técnico de farmácia. Por outro lado, durante o período da tarde, a partir das 17 horas, o público alvo centra-se na população ativa, entre os 15 e os 64 anos, com menos tempo para ouvir a palavra profissional da equipa da FSB mas disposto a aceitar e a cumprir as indicações farmacoterapêuticas transmitidas quer em termos de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM), como também MNSRM.

No ano passado foi realizado na FSB um inquérito a todos os utentes de forma a avaliar o grau de satisfação dos mesmos, bem como estabelecer possíveis melhorias na dinâmica da farmácia e no atendimento ao público.

Por último, mas não menos importante, esta farmácia guia-se desde julho de 2015 pela metodologia *KAIZEN* (“kai”: mudar, “zen”: melhor. “kaizen”: melhoria contínua), uma abordagem integrada no Serviço de Consultoria e Gestão em Farmácias, dirigida às áreas fundamentais de negócio, garantindo a excelência no trabalho em termos de qualidade (satisfação do cliente), custos (produtividade), distribuição (prazos), capital próprio versus capital investido, motivação (tendência de subida constante e superior à concorrência), conseguindo, por fim, resultados de crescimento. Usa princípios e ferramentas para eliminar o desperdício e motivar os colaboradores [6,7].

2.2. Horário de funcionamento

A farmácia está aberta de segunda à sexta, das 8:30 horas às 21 horas e ao sábado das 8:30 horas às 13 horas. Contudo, caso seja uma das farmácias de serviço no concelho da Maia (algo que sucede uma ou mais vezes por mês), ao sábado o horário de abertura é a partir das 9 horas até as 9 horas da manhã de domingo, ou, caso a FSB esteja de serviço ao domingo, só fecha no dia útil seguinte às 21 horas. Adicionalmente, a Administração Regional de Saúde (ARS) determina que das sete farmácias do centro da Maia, pelo menos uma tem de estar de serviço aos sábados, domingos e feriados.

2.3. Recursos Humanos

Atualmente a equipa da FSB é constituída por cinco elementos: a Diretora Técnica (DT), Doutora Leonor Nunes, Farmacêutica Adjunta e Substituta, Doutora Marta Oliveira, e pelas Doutoradas Diana Sousa, Sandra Veríssimo e Mariana Oliveira. Assim, estão asseguradas as vigências fornecidas pelo Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto - Regime jurídico das farmácias de oficina, que dita que “o horário de funcionamento das farmácias pressupõe a permanência de, pelo menos, um farmacêutico cinquenta e cinco horas por semana, o que só será possível com um quadro mínimo de dois farmacêuticos” [8].

É notório o dinamismo e o à vontade existente os profissionais e os utentes, o que assegura um bom ambiente de trabalho em equipa.

2.4. Caracterização dos espaços físicos

Rapidamente se associa a Farmácia Comunitária (FC^a) a uma das principais portas de entrada para a prestação de cuidados de saúde com elevada formação técnico-científica, fomentando deste modo a proximidade com a população. Assim, revela-se de extrema importância a existência de equipamentos e instalações adequadas para uma boa prestação de serviços, desde a conservação e segurança na dispensa dos medicamentos, acessibilidade, comodidade e salvaguarda da privacidade do utente e profissional de saúde, tal como se encontra explícito no manual de Boas Práticas Farmacêuticas (BPF) para a farmácia comunitária, elaborado pelo Conselho Nacional da Qualidade [9].

2.4.1. Espaço exterior

A FSB situa-se no rés-do-chão de um edifício habitacional e o seu nome encontra-se bem visível na parte superior da fachada, como também o respetivo logótipo, nome da direção técnica, placa com o horário de funcionamento e mapa de farmácias de serviço do concelho da Maia (substituído todas as segundas aquando da abertura da farmácia), na parte inferior esquerda da

mesma fachada. Apresenta uma cruz luminosa de cor verde indicativa de farmácia comunitária, e, caso esta se encontre aberta, para além de luminosa, a cruz pisca em intervalos regulares. Importa referir que a entrada para a farmácia é feita através de uma porta de vidro automática, permitindo fácil acesso a utentes com mobilidade reduzida, estando disponível também uma zona para atendimento noturno com postigo. Esta encontra-se de acordo com as BPF, sendo acessível para utentes, funcionários e distribuidor encarregue da entrega das encomendas diárias. Adicionalmente a FSB é dotada de duas montras apelativas, cuja decoração tem uma rotação mediante a sazonalidade e o intuito de captar a atenção do utente que se dirige à farmácia [8,10].

2.4.2. Espaço interior

Na sequência do manual de BPF para a farmácia comunitária, e, cumprindo os artigos nele inscritos, a FSB encontra-se dividida em várias áreas [9]: área de atendimento ao público, zona de receção e armazenamento de encomendas, gabinete de prestação de serviços farmacêuticos, uma casa de banho apenas para funcionários, um laboratório no qual para além dos seus requisitos se encontram livros que constituem fortes fontes bibliográficas para qualquer dúvida que surja, um computador encarregue da projeção para o ecrã exposto na área de atendimento ao público, e uma área específica para armazenamento de faturas de meses anteriores já conferidas.

2.4.2.1. Área de atendimento ao público

Zona ampla, bem iluminada e funcional, a qual é considerada o “rosto” da farmácia para o utente pois é aqui que se inicia uma mistura de sensações e percepções captadas e armazenadas na memória do utente, algo fundamental e fulcral para que este goste do que percebe e volte. Para além da necessidade profissional inerente a esta área, é conveniente a existência de um ambiente leve, agradável e convidativo.

Na FSB existem três balcões, cada um com a sua caixa individual: no início do dia cada caixa tem sempre trinta euros, já no final do dia cada profissional faz o somatório da sua caixa e respetiva faturação. Embora os balcões se encontrem num único balcão corrido, estes estão individualizados com produtos de forma a proporcionar privacidade ao utente e mais proximidade para com o profissional. Adicionalmente, cada balcão expõe-se de acordo com as normas fornecidas pelo *Kaizen*, ou seja, em cima do balcão estão dispostas fotografias de todos os equipamentos necessários ao atendimento desde a máquina do multibanco, passando pelo agraphador, computador e rato, de forma a colocar o respetivo equipamento físico em cima da imagem, assegurando desta forma um elevado nível de organização, eficiência e desempenho profissional.

Atrás desta área encontram-se diversos lineares expostos que não podem estar diretamente acessíveis ao utente, bem como outros produtos de venda exclusiva em farmácias expostos ou dentro de gavetas e de grande rotação, incluindo MNSRM, suplementos alimentares e produtos de uso veterinário.

Em redor da mesma, encontram-se gôndolas com lineares de vários laboratórios que mantêm um padrão de exposição base e que vão alternando a sua disposição e local conforme

a sazonalidade, campanhas promocionais em vigor, facilitando a venda de determinados produtos, comunicação visual para com o utente e a satisfação do mesmo aquando da chegada à farmácia. Existem também prateleiras encostadas às paredes destinadas à exposição de produtos cosméticos, de higiene, higiene-oral e puericultura, como também expositores de perfumes e produtos ortopédicos. Excecionalmente, existem alguns produtos que dada a sua elevada solicitação encontram-se nas gavetas atrás dos balcões de atendimento entre os quais os contraceptivos orais, antiagregante plaquetário AspirinaGR® (Bayer), analgésico e antipirético Ben-u-ron® (Bene), nas dosagens de um e quinhentos miligramas, e um genérico, da Pharmaken, da substância ativa paracetamol a um grama.

É de extrema importância salientar a existência de um espaço destinado à medição da Pressão Arterial (PA) com o auxílio de um tensiómetro automático e de uma balança eletrónica que calcula a altura e o peso: é nestes dois que o profissional de saúde e eu enquanto estagiária senti que o meu contributo seria fundamental para a adoção de estilos de vida saudáveis, adesão à terapêutica e prevenção da doença. Paralelamente existe um espaço destinado às crianças o qual proporciona maior conforto e segurança aos pais enquanto esperam pelo atendimento.

2.4.2.2. Área de receção e armazenamento de encomendas

No que respeita à área de receção de encomendas, foi aqui que despendi a maior parte do meu estágio e onde comecei a abrir e a alargar horizontes no mundo competitivo de preços e objetivos de gestão numa farmácia.

Esta área está localizada mais internamente e é acessível a todos os profissionais e áreas de armazenamento de medicamentos, estando dotada de um balcão equipado com: um computador, impressora comum e impressora de etiquetas, leitor de código de barras, fax, calculadora, agraphadores, furador, telefone e caixas de plástico onde se colocam os medicamentos logo após a sua passagem pelo leitor de código de barras. Já na parte inferior do balcão, encontram-se armários equipados com rolos de fita-cola, papel para as impressoras e multibanco, e o carregador do telemóvel da farmácia. Como referido acima e, mantendo as normas do *Kaizen*, o balcão desta área está dotado de fotografias do respetivo equipamento que se encontra por cima. Nesta área também se encontram pastas com todos os documentos inerentes às encomendas, devoluções e notas de crédito, informações relativas ao Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), consentimentos informados devidamente assinados pelos utentes, informações relativas às portarias específicas e planos de participação, entre outros arquivos.

Já na área de armazenamento de encomendas, o meu foco desviou-se para as gavetas onde estão acondicionados os medicamentos, organizados por forma farmacêutica (comprimidos, cápsulas, xaropes, colírios, cremes/pomadas, pós, supositórios, injetáveis), medicamentos de uso veterinário e ginecológico, e champôs. Destaco a vontade de conhecer todos os medicamentos à primeira vista. De facto, não foi uma tarefa fácil, pôs-me à prova, fez-me questionar, investigar, fez-me crescer enquanto profissional. Para além disso, a organização dos medicamentos foi algo desafiante dia após dia, com a qual me concentrei firmemente, tendo evoluído a cada dia que passava. A localização dos produtos já estava definida, estando

organizados por ordem alfabética (Designação Comum Internacional (DCI) de fármacos e marcas registadas), seguindo a primeira regra de armazenamento que se define pelo princípio: “First Expired, First Out”. Assim, é possível controlar prazos de validade e o stock da farmácia, colocando os produtos com validade mais curta à frente dos restantes com a mesma DCI e do mesmo laboratório, os quais são os primeiros a serem retirados da gaveta para dispensar ao utente. Também os medicamentos que sofrem alteração de Preço de Venda ao Público (PVP: Preço de custo $\times$ Margem de lucro + IVA) teriam um elástico, colocando o medicamento com PVP mais recente para trás, dispensando primeiro as unidades com PVP mais antigo.

Para além das gavetas, existe uma área de armazenamento denominada de armazém, onde para além da existência de todos os excessos de medicamentos, estão guardados alguns produtos cosméticos não expostos nos lineares de entrada da farmácia, dispositivos médicos (DM) como compressas, sacos de ostomia, entre outros dispositivos, produtos de higiene íntima e corporal.

É de se destacar a existência de uma zona específica destinada aos produtos encomendados e pagos e outra destinada aos produtos encomendados mas não pagos (Anexos 2 e 3 respetivamente).

Adicionalmente, existe um frigorífico onde se acondicionam insulinas, vacinas e todos os medicamentos que necessitem destas condições, cuja temperatura está em constante monitorização entre os 2°C e os 8°C [8].

Nesta área há que ter também em consideração a gestão do espaço, estando este organizado de forma a assegurar uma dispensa rápida e um atendimento personalizado.

2.5. Gestão e administração em Farmácia Comunitária

A FSB, bem como qualquer FC, revela-se por ser um espaço comercial, onde o farmacêutico assume a posição de gestor, procurando rentabilizar o seu negócio no seio de todas as competitividades de preços inerentes também a grupos de compras, salientando-se as farmácias pertencentes a grandes grupos que conseguem preços de compra mais reduzidos e consequentemente PVP mais convidativos. Verifica-se um aumento do recurso a técnicas de marketing por parte dos farmacêuticos e profissionais da área com vista ao alcance de determinados objetivos e metas [11].

Este aspeto deixa as farmácias mais pequenas um pouco desprotegidas e com o seu negócio mais apertado, exigindo uma reflexão exigente, particular e minuciosa [12]. Para além destes fatores inerentes à sobrevivência e rentabilidade de um negócio farmacêutico, é de extrema importância o papel do farmacêutico enquanto profissional de saúde qualificado, o qual se propõe a assumir determinados valores éticos e morais legislados pelo código deontológico da prática farmacêutica, onde “o exercício da atividade farmacêutica tem como objetivo essencial a pessoa do doente”. Assim não pode existir sobreposição dos seus interesses pessoais e comerciais a um serviço de qualidade, eficiência e segurança para o utente [13].

2.5.1. Sistema Informático

Na FSB, o sistema informático utilizado é o Sifarma 2000®, em simultâneo com o novo Sifarma: novo módulo de atendimento®, ainda em crescimento e o qual se pretende assumir na

totalidade e para breve em todas as Farmácias Portuguesas (FP) da ANF. Adicionalmente, cada elemento da farmácia tem o seu código, e eu enquanto estagiária usava um código pessoal ou o da farmacêutica adjunta e substituta, a minha orientadora de estágio. Quanto ao pagamento, como já referi em cima, cada elemento tem a sua caixa e o seu multibanco, sendo que o estagiário usa a caixa da Dr.^a Marta Oliveira. No final do dia, cada elemento da FSB faz o somatório de todas as suas vendas desse mesmo dia, o qual terá de corresponder ao “fim de dia” que consta no Sifarma 2000® com o seu código.

2.5.2. Controlo de prazos de validade, Grupo de compras e Gestão de stocks

A gestão dos prazos de validade revela-se uma atividade fundamental para todas as FC, uma vez que evita prejuízos económicos e assegura proteção para os utentes. De forma a garantir o controlo dos prazos de validade, é realizada mensalmente uma verificação por dois elementos da FSB, de todos os produtos nela existentes e cuja lista retirada do Sifarma 2000® inclui todos os produtos com validade compreendida entre o mês anterior e os cinco meses seguintes. Assim, são retirados todos esses produtos para uma prateleira situada atrás da área de receção de encomendas de forma a dispensar primeiro esses produtos com toda a segurança para o utente, cumprindo objetivos de venda. Consequentemente, todos os produtos desse mesmo mês ou do mês anterior são devolvidos ao fornecedor com a justificação “prazo de validade curto” constante no Sifarma 2000® no separador “Gestão de devoluções”. Já os produtos cosméticos são retirados para a prateleira da área referida com um ano de antecedência. Enquanto estagiária, toda a análise mensal e recolha dos produtos com validade curta por mim realizada foi uma tarefa desafiante dada a sua importância para a gestão eficiente da farmácia.

Conjuntamente, de forma a garantir as melhores condições comerciais, a FSB encontra-se inserida no grupo de compras *Ideal*®, grupo esse que funciona como intermediário do distribuidor grossista *Alliance Healthcare*® e possui descontos comerciais, sendo possível assegurar uma maior margem para a farmácia aquando no estabelecimento do PVP e evitar rutura de stocks.

No que respeita a gestão de stocks foi para mim a tarefa mais minuciosa e particular, na medida em que esta se baseia num conhecimento profundo das preferências dos utentes da FSB, bem como numa análise pormenorizada dos produtos com maior rotação. Adicionalmente, depende também das prescrições médicas que surgem, da sazonalidade, campanhas promocionais, espaço de armazenamento disponível, entre outros. Esta tem como objetivos, garantir a existência de stocks mínimos e máximos, evitando a rutura e o excesso de stocks, assegurando desta forma a satisfação das necessidades dos utentes [12]. A gestão deste processo é auxiliada pelo Sifarma 2000®, no qual cada produto tem uma “ficha de produto” onde é ajustado o stock mínimo e máximo e é possível estabelecer uma média de vendas mensal. Consequentemente, quando é atingido o stock mínimo, o produto entra diretamente para a encomenda diária a qual será posteriormente analisada e gerada pelo responsável. De forma a evitar diferenças entre stock real e stock Sifarma 2000®, recorrem-se mensalmente a contagens físicas de 200 produtos por dois elementos da equipa da FSB.

2.5.3. Aprovisionamento e Armazenamento de encomendas

2.5.3.1. Seleção de fornecedores e realização de encomendas

De forma a satisfazer as necessidades dos utentes, a FSB trabalha com dois fornecedores diários preferenciais: *Alliance Healthcare*® e *Cooprofar*® - o primeiro entrega três encomendas por dia: uma às 11 horas (cuja encomenda foi realizada até às 21 horas do dia anterior), a segunda às 15:30 (encomenda realizada até as 13 horas desse mesmo dia) e a terceira às 20 horas (encomenda realizada até as 17 horas desse mesmo dia); já a *Cooprofar*® fica encarregue de distribuir apenas duas encomendas diárias (a das 10\10:30 horas, realizada até as 21 horas do dia anterior e a das 16 horas realizada até às 13:30 horas desse mesmo dia; já aos domingos e feriados a encomenda é realizada até às 18 horas e entregue às 18:30\19 horas. Uma vez que o grupo de compras *Ideal*® funciona com a *Alliance Healthcare*®, todos os produtos pertencentes ao grupo de compras têm este distribuidor grossista como preferencial. Mediante o preço de compra, a facilidade de devolução (*Alliance Healthcare*®: um mês após a realização da encomenda e *Cooprofar*®: dois dias úteis após encomenda), rapidez na entrega e a maior margem para a farmácia é realizada a encomenda do produto. Adicionalmente, a FSB trabalha diretamente com alguns laboratórios, contactando diretamente o departamento comercial de forma a gerar a encomenda consoante mínimos de compras, bonificações, campanhas promocionais, entre outros, sendo apenas realizadas pela Dr.ª Marta Oliveira e especificamente para produtos cosméticos e laboratórios como Mylan®, Cinfa®, GSK®, Arkopharma®.

Existem três tipos de encomendas: as encomendas diárias, as instantâneas, as Via Verde e as manuais.

As primeiras estão em consonância com a gestão de stocks mínimos e máximos do sistema informático, sendo que sempre que é realizada uma venda, o sistema assume automaticamente que o produto saiu de stock e que terá de ser encomendado se os limites de stocks assim o ditarem. Nelas é fundamental a reflexão e espírito crítico de forma a avaliar as melhores condições de compra. Durante o meu estágio pude intervir de forma ativa sugerindo encomendas diárias, as quais passavam posteriormente pelas mãos da Diretora Técnica, farmacêutica adjunta ou restantes membros da equipa, de forma a ajustar a encomenda às necessidades atuais dos utentes da FSB. Importa salientar a importância que a experiência tem neste tipo de atividade com vista à sua realização independente. Dada a crise atual que as farmácias apresentam e a necessidade de rápida satisfação da população, revela-se um enorme desafio alcançar o equilíbrio entre a satisfação referida e a gestão de stocks.

As encomendas instantâneas satisfazem os pedidos pontuais dos utentes, uma vez que são realizadas no momento da venda, quando o produto pretendido não se encontra disponível na farmácia. Estas podem ser realizadas por telefone ou pelo sistema informático, existindo a possibilidade de seleção de fornecedor atendendo à hora de chegada do produto, disponibilidade e preço de custo do mesmo. Neste tipo de encomendas incluímos o projeto **Via Verde** dos medicamentos, projeto esse que visa a encomenda instantânea utilizando o código de uma receita médica válida, com vista ao pedido de determinados medicamentos com elevada procura e de stock controlado a nível nacional, tais como Salofalk® enemas, Lovenox® injetável, Atrovent®

solução pressurizada para inalação, Spiriva® solução para inalação, Forxiga® comprimidos, entre outros.

Importa salientar que desde o primeiro dia de atendimento ao público, iniciei este jogo entre pedidos de utentes e realização de encomendas instantâneas, o que no início foi um pouco confuso uma vez que certos utentes pretendiam deixar o produto pago, algo que no imediato tinha de gerir, adicionando uma margem ao preço de custo, com vista à obtenção do PVP. Já nos produtos não pagos, teria de escrever num papel destinado a esse efeito o nome da pessoa, contacto telefónico, data, nome do produto e fornecedor.

Relativamente às encomendas manuais, estas são efetuadas por contacto telefónico com o fornecedor ou portal específico, sendo vantajoso quando o produto é sujeito a rateio ou se encontra indisponível nos dois fornecedores preferenciais. Aqui não é gerada uma encomenda no registo do sistema informático, pelo que, antes da sua receção é necessário aceder a “Gestão de encomendas”, criando uma encomenda manual que é enviada “em papel” e que será posteriormente rececionada.

2.5.3.2. Receção e conferência de encomendas

Tendo como suporte o Sifarma 2000®, foi a primeira tarefa que pude realizar de forma independente e com a qual contactei ao longo de todo o meu estágio profissionalizante, fornecendo-me bases seguras para uma visão global da rotatividade dos produtos, bem como quais as patologias prevalentes nos utentes da FSB.

Desde cedo me apercebi que a minha formação ainda muito tinha por amadurecer e desabrochar. Começando pela associação da substância ativa à embalagem, forma farmacêutica, dosagem, mecanismo de ação e alvo terapêutico, passando também pelas reações adversas a medicamentos e posologias. Todos estes aspetos são fundamentais e têm de ser tidos em consideração aquando da dispensa do medicamento de forma a evitar erros e a garantir uma dispensa segura, eficaz e de qualidade.

Na receção de encomendas deparei-me com vários processos partindo do separador “Receção de Encomendas” do Sifarma 2000®: consulta da fatura (original e duplicado) ou guia de remessa que seguia no interior de contentores próprios e devidamente identificados que chegam à farmácia, colocação do número da fatura e valor total faturado, verificação do estado da embalagem (caso estivesse danificada procedia-se à sua devolução), confirmação da quantidade rececionada e quantidade pedida, identificação do Código Nacional do Produto (CNP), atenção relativamente a produtos bónus, verificação do prazo de validade (sendo que em produtos de referência como tiras, lancetas e agulhas para diabéticos, produtos de uso veterinário, leites e papas para bebés são retirados quatro meses ao prazo de validade), confirmação do PVP em MSRM dadas as constantes alterações de preços, ajuste das margens (estipuladas em cada farmácia mediante os valores praticados no mercado paralelo) em Produtos de Venda Livre (PVL) e onde o PVP não está cartonado, impressão das etiquetas e a sua consequente colocação em MNSRM e em tantos outros produtos de venda livre e exclusiva em farmácias sem Preço Inscrito na Cartonagem (PIC). Importa também ter em atenção o Preço

de Venda ao Armazenista (PVA), Preço de Venda à Farmácia (PVF) e PVP, desconto ou bonificação caso exista, bem como o Imposto de Valor Acrescentado (IVA).

Exigiam especial atenção todos os produtos de frio que vinham devidamente identificados na parte exterior dos contentores, os quais eram de imediato colocados no frigorífico e a seu tempo feita a sua receção no Sifarma 2000®.

Saliento a importância na verificação do preço nos produtos com PIC e o seu respetivo PVP constante no sistema informático, e, caso estes não coincidam procede-se à alteração no Sifarma 2000® se já não existir stock deste produto na farmácia.

Caso surjam produtos sem ficha criada, ou seja, que nunca foram comercializados na farmácia, automaticamente é criada uma ficha e nela é necessária atualizar alguns dados como: a etiquetagem caso seja um produto sem PIC e a escolha do fornecedor preferencial. Acrescento ainda que para todos os produtos que forem faturados mas não enviados é realizada uma chamada telefónica para o respetivo fornecedor, este notifica a situação e fornece um número de reclamação que ficará registado num documento à espera da nota de crédito. Já com os produtos enviados e não faturados é enviada uma cópia da fatura juntamente com estes mesmos produtos dentro do contentor para o respetivo fornecedor.

Depois de tudo confirmado, enviam-se para os esgotados os produtos em falta, a encomenda é aprovada e os stocks automaticamente atualizados.

Se eventualmente na encomenda constam benzodiazepinas / psicotrópicos / estupefacientes, estes seguem acompanhados de uma guia especial em duplicado, guardada numa capa de “registo de entrada de psicotrópicos” e que posteriormente será assinada e carimbada pela DT, o duplicado é enviado ao fornecedor e o original fica arquivado na farmácia por um período mínimo de três anos.

2.5.3.3. Critérios e condições de armazenamento

Na área de armazenamento de medicamentos (gavetas perto da área de atendimento ao público, já detalhadas, e prateleiras que servem de armazém), é necessário assegurar que todas as condições de humidade e temperatura, registadas por um termohigrómetro e arquivadas na capa “calibrador aparelhos”, se encontram dentro das especificações (humidade inferior a 60% e temperatura entre 20°C e 25°C), de forma a garantir a estabilidade física e química dos medicamentos [8].

2.5.3.4. Devoluções e Regularização de Devoluções

Existem várias razões para que um produto que chega à farmácia seja devolvido: embalagem danificada, prazo de validade curto, erro no pedido, existência de uma circular informativa que declare que o produto tem de ser retirado do mercado (caso mais recente do Valsantan isolado ou adicionado à substância ativa Hidroclorotiazida, de vários laboratórios, no qual foi identificada uma impureza num excipiente), entre outros. Seguidamente, procede-se à emissão de uma nota de devolução na qual consta o fornecedor, observações, identificação do produto e quantidade, número da fatura, motivo de devolução, PVF e a taxa de IVA. Posteriormente, são impressas três cópias: original, duplicado e triplicado, sendo que se o fornecedor for a *Alliance Healthcare*® são colocadas no respetivo caixote as três cópias

devidamente assinadas e carimbadas juntamente com o/os produto(s) a ser/serem devolvido(s) (sendo que posteriormente o triplicado é assinado pelo distribuidor e arquivado na farmácia), já no caso da devolução seguir para a *Cooprofar*[®], segue no caixote o original e o duplicado junto do(s) produto(s), e o triplicado é de imediato arquivado na farmácia.

Depois de realizados todos estes procedimentos, aguarda-se a resposta do fornecedor: se o produto foi ou não aceite, trocado ou emitida uma nota de crédito. Desta forma, a situação é regularizada no sistema informático, podendo a farmácia sair prejudicada caso o preço ao qual o produto é devolvido seja inferior ao PVF.

Na parte final do estágio tive o privilégio de ficar responsável pelas devoluções e regularização de devoluções, algo que me fez crescer enquanto profissional qualificada e me motivou para a constante perfeição.

2.5.3.5. Reservas

Aquando do pedido de um produto que não existe na farmácia e que é de interesse do utente, por meio de uma encomenda instantânea ou manual, é escrito num papel o nome do mesmo, contacto (caso o utente deseje ser contactado), data, fornecedor e o nome do(s) produto(s). Se por outro lado, o utente quiser já deixar pago o(s) produto(s) que encomenda, é impresso um novo talão que posteriormente será guardado junto do(s) produto(s) numas gavetas específicas do backoffice, organizadas por ordem alfabética de utente (Anexo 3).

Importa salientar que antes de entrar em contacto com o fornecedor, é possível verificar se o produto se encontra disponível, e para isso, em “Ficha do Produto” clica-se em “Encomenda Instantânea”: caso a cor revelada seja vermelha, o produto encontra-se esgotado; se for azul demora dois dias úteis a chegar; se for verde, o produto está disponível para encomenda e a entrega será enfatuada na rota normal. Todas estas instruções são válidas apenas para a *Alliance Healthcare*[®], pois para a *Cooprofar*[®] a disponibilidade dos produtos é consultada no site ou “Gadget” da mesma. Aqui, os produtos podem estar “disponíveis”, “por confirmar” ou “esgotados”. O que em determinados casos acontece, é que os produtos por serem sujeitos a rateio podem aparecer a vermelho, contudo, depois de ligar para o fornecedor eles poderão ceder uma ou outra embalagem.

2.6. Serviços Farmacêuticos

A par da necessidade crescente de detetar e reduzir fatores de risco que estão na origem de inúmeras doenças, incluindo as de maior taxa de mortalidade, como as doenças cardiovasculares, diabetes, entre outras, surge a resposta do farmacêutico, profissional que se assume como o prestador de cuidados de saúde mais próximo da população, sendo a primeira porta de entrada para o utente quando surge sintomatologia indicativa de doença [14,15]. Desta forma, a FSB oferece serviços de determinação de parâmetros bioquímicos, fisiológicos e antropométricos aos utentes [8].

Enquanto estagiária, avaliei diariamente parâmetros como a pressão arterial, glicémia e perfil lipídico em particular o colesterol total. Adicionalmente, cada utente já traz consigo uma ficha de registos, a qual o acompanha sempre que se dirige à farmácia para a medição destes

parâmetros, permitindo o registo do histórico de perfil lipídico, PA e glicémia, e desta forma enriquecer o aconselhamento farmacêutico.

Cada atendimento tem a sua particularidade, sendo que considero fulcral o meu papel ativo abordando fatores de risco, hábitos alimentares, prática de exercício físico, hábitos tabágicos, como também sugerir medidas não farmacológicas, alertar para a importância da adesão à terapêutica e se necessário encaminhar para uma consulta médica. Importa também salientar que estes serviços permitem ao farmacêutico estabelecer uma relação cada vez mais próxima com o utente, incentivando-o a voltar à farmácia, corrigindo hábitos incorretos que anteriormente teria.

Como serviço complementar e para fazer jus à condição de um profissional competente e capaz de exercer atividades para além da dispensa de medicamentos, na FSB também se administram injetáveis e vacinas que não constam no Plano Nacional de Vacinação (PNV), desde que o farmacêutico tenha realizado o curso creditado pela Ordem dos Farmacêuticos (OF). Apesar de ser uma tarefa intimamente relacionada com a enfermagem, importante salientar que o utente tem a necessidade e o querer de um serviço fácil e acima de tudo rápido, sendo a farmácia o local onde o encontra.

2.7. Atendimento ao público

Como referi, foi sem dúvida a tarefa que mais me desafiou, desenvolvendo aptidões e competências que anteriormente não possuía. Aqui aprendi a lidar com o público e com as suas críticas e disposições; aprendi que o utente muitas vezes desconhece a posologia da medicação prescrita pelo médico; deparei-me com interações medicamentosas e contraindicações; valorizei o poder do meu discurso e a postura ao balcão.

Destaco duas situações que mais me marcaram ao longo do estágio, sendo uma delas o meu primeiro atendimento, no qual um pai chega à farmácia e queixa-se que a criança de três anos arrota muito. Perante esta situação, rapidamente afirmo ir ao backoffice verificar qual a solução mais eficaz dentro das alternativas, e, pedindo aconselhamento à Dr.^a Marta rapidamente resolvi o problema indicando ao utente um chá da Nutribén® indicado para bebés e crianças, específico para os gases, rico em funcho. A segunda situação cinge-se à rapidez, que no início me atormentava um pouco, no acondicionamento das faturas alusivas à participação dos subsistemas de saúde com a respetiva fotocópia dos seus cartões no verso, bem como o carimbo da FSB, assinaturas (minha e do utente) e data, a guardar numa gaveta específica mediante o regime de participação.

2.7.1. Dispensa de MNSRM

“A automedicação é a utilização de MNSRM de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde” [16]. Posto este despacho, cabe ao farmacêutico avaliar e decidir de forma consciente se é conveniente que o problema de saúde que o utente apresenta se resolva com um MNSRM ou se, por outro lado, será mais seguro encaminhá-lo para o médico.

Na faculdade de farmácia aprendi um vasto conhecimento teórico que só consegui por em prática e transpor para o meu dia a dia, adaptando-o às circunstâncias, melhorando a minha prestação a cada dia que passava. Como auxiliar de aconselhamento farmacêutico, numa primeira fase recorri muito a fluxogramas de indicação farmacêutica, disponíveis na plataforma da ANF e cedidos pela minha orientadora. Consequentemente fui ganhando mais experiência na prática farmacêutica e desta forma as decisões corretas começavam a surgir naturalmente e com coerência.

Grupos de risco, como crianças, grávidas e idosos requerem atenção redobrada no que respeita a segurança farmacoterapêutica, interações medicamentosas e reações adversas.

Conclui-se rapidamente que um medicamento é considerado não sujeito a receita médica, ou mais vulgarmente conhecido como “medicamento de venda livre”, quando não integra todos os requisitos para ser um MSRM [17], e, caba ao farmacêutico aconselhar e dispensar uma alternativa que alivie ou resolva um transtorno ou sintoma menor, sempre apelando ao uso racional do medicamento.

Durante o meu estágio tive a oportunidade de contactar com diferentes realidades e patologias, e as minhas proposições eram sempre dirigidas de forma a descodificar a origem da dor/transtorno referido pelo doente, até que ponto este afetava a qualidade de vida, quais os sintomas, sugerir alternativas farmacológicas e não farmacológicas e perceber se o doente iria cumprir as indicações fornecidas com vista a um uso racional do medicamento. Nestes seis meses, recorri muito ao Sifarma 2000® como auxiliar na procura de informação relativa a nomes comerciais, pesquisando por DCI, reações adversas, interações medicamentosas, posologia e alguns cuidados particulares a ter com a toma de certos medicamentos.

2.7.2. Dispensa de MSRM

2.7.2.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

De acordo com o artigo 114º do Regime jurídico dos medicamentos de uso humano, um MSRM apenas pode ser dispensado mediante apresentação de uma receita médica, uma vez que segundo a legislação estes preenchem uma das seguintes condições:

- a) Podem 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;
- b) Podem 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;
- c) Podem conter substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar;
- d) São administrados por via parentérica [17].

2.7.2.2. Medicamentos Manipulados

Um medicamento manipulado é definido como uma fórmula magistral ou preparado oficial dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico [18]. Normalmente esse medicamento é prescrito pelo médico e destina-se a exercer uma ação específica e única, surgindo no sentido de colmatar falhas de medicamentos disponíveis no mercado para esses fins específicos.

A FSB, apesar de possuir um laboratório capaz de preparar medicamentos manipulados, não está encarregue da sua preparação, sendo que esta fica a cargo da farmácia Couto, a qual envia o medicamento para a FSB, procedendo-se à sua dispensa. O PVP dos medicamentos manipulados é regulado mediante o preço de custo do manipulado estipulado pela farmácia Couto, tendo em conta as matérias primas, materiais de embalagem, honorários e IVA [19].

Importa salientar a rotulagem das embalagens dos manipulados, a qual está regulamentada e deve conter o nome do doente, composição do medicamento, número do lote, prazo de validade, condições de conservação, indicações especiais de utilização como “agite antes de usar”, “medicamento de uso externo”, entre outras, via de administração, posologia, identificação da farmácia, identificação do DT [20].

2.7.2.3. Medicamentos Psicotrópicos e Estupefacientes

Um medicamento psicotrópico e estupefaciente é aquele que produz uma ação depressora ou estimulante no sistema nervoso, apresentando um risco elevado de dependência, e cuja dispensa exige um conjunto de procedimentos específicos de controlo restrito. O INFARMED é a entidade que supervisiona e fiscaliza estas substâncias, ainda que por todo o mundo haja uma forte comercialização ilegal. Medicamentos com as substâncias: fentanilo, buprenorfina, morfina, metilfenidato, entre outras, estão integrados nesta classe [21]. Adicionalmente, aquando da dispensa destes medicamentos, são inseridos dados no Sifarma 2000® como nome do médico prescriptor, nome e morada do doente, nome, morada, idade e número do documento de identificação do adquirente. Posteriormente, quando a venda é finalizada é impresso automaticamente um documento constante dos dados supracitados, e o mesmo é arquivado na pasta “registo saída psicotrópicos” juntamente com uma cópia da receita (caso se trate de uma receita manual) por um período mínimo de três anos. Até ao dia oito de cada mês é enviado para o INFARMED um registo de todas as saídas de psicotrópicos do mês anterior, bem como uma cópia das receitas manuais para: mapas_subcontroladas@infarmed.pt [22].

2.7.2.4. Medicamentos Genéricos e preços de referência

Um Medicamento Genérico (MG) define-se como “um medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados”. Assim sendo, na cartongem deve constar a designação da substância ativa, forma farmacêutica e a sigla MG [17].

No que respeita ao preço de referência para cada grupo homogêneo, este é calculado com base na média dos cinco PVP mais baixos existentes no mercado [23,24].

Ao longo do meu estágio deparei-me muitas vezes com várias questões, das quais: “o MG é igual ao de marca?”, “o MG é mais barato porque?”, que incitaram a prontidão da minha resposta e o à vontade no tema. Adicionalmente, dispensei muitos MG, questionando ao utente se tinha preferência por algum em específico, indicando o seu PVP. Assisti também ao aparecimento do grupo homogêneo para as substâncias ativas Rusuvastatina (MG) e associação Ezetimiba + Sinvastatina (cujo nome comercial é o Inegy®).

2.7.3. Receita médica

Define-se como Receita Médica (RM) o “documento através do qual são prescritos, por um médico ou, nos casos previstos em legislação especial, por um médico dentista ou por um odontologista, um ou mais medicamentos determinados” [17].

Adicionalmente, para que uma receita seja considerada válida tem de cumprir certos requisitos legais. Destaca-se o número de identificação da RM, local de prescrição, a identificação do médico prescriptor (número de cédula profissional e ainda a especialidade), o nome e número de utente, o número de beneficiário, bem como a data de prescrição, assinatura do profissional de saúde prescriptor como também a referência ao regime especial de comparticipação quando aplicável. A RM deverá incluir a DCI da substância ativa ou a designação comercial do medicamento (marca ou nome do titular de Autorização de Introdução no Mercado, AIM), recorrendo ao Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos (CNPEM), forma farmacêutica, dosagem, apresentação, número de unidades e posologia [25,26].

Importa salientar a obrigatoriedade existente na prescrição eletrónica de MSRM de uso humano, incluindo manipulados, psicotrópicos, produtos para autocontrolo da Diabetes Mellitus e produtos diatéticos, salvo as seguintes exceções enumeradas na receita manual: falência do sistema informático, inadaptação do prescriptor, prescrição ao domicílio e prescrição máxima de 40 receitas por mês. Estas têm a obrigatoriedade da escrita uniforme e ausência de algo rasurado, a menos que devidamente rubricado pelo prescriptor [27].

Cabe ao utente a escolha do laboratório, entre os demais existentes no mercado, que comercializam a substância ativa prescrita, salvo as seguintes exceções assinaladas pelo médico: Exceção a): prescrição de medicamento com margem ou índice terapêutico estreito, de acordo com informação prestada pelo INFARMED (tem que constar a menção “Exceção a) do n.º3 do art.6.º”); Exceção b): Reação Adversa Prévia (quando existe uma suspeita fundada, previamente reportada ao INFARMED, de intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa mas diferente denominação comercial (neste caso, na receita tem de constar a menção “Exceção b) do n.º3 do art.6.º”); Exceção c): continuidade de tratamento superior a 28 dias (o utente apenas pode escolher os medicamentos com preço igual ou inferior ao prescrito, devendo constar a menção “Exceção c) do n.º3 do art. 6.º” [26]. No caso de existência de exceções a) e b) é apenas permitido a dispensa do medicamento prescrito na receita e na exceção c) é permitido dispensar um medicamento mais barato face ao prescrito.

Atualmente existem três tipos de receitas [28]: a receita manual, excecionalmente prescrita como referido em cima; a receita eletrónica em papel (materializada) e a receita eletrónica sem papel (desmaterializada).

No que respeita à receita materializada esta pode ser não renovável, sendo indicada para tratamentos de curta duração com validade máxima de 30 dias, ou renovável até três vias aquando de uma terapêutica contínua, tendo seis meses de validade após a data de emissão. É importante salientar que em cada receita podem ser prescritos até quatro medicamentos, com um limite de quatro embalagens ao todo, como também o facto de que cada medicamento pode

ter no máximo duas embalagens prescritas, algo que acontece de igual forma nas receitas manuais.

Presencio atualmente uma mudança para as Receitas Sem Papel (RSP) impulsionadas pelo Ministério da Saúde, as receitas não materializadas que embora já bastante veiculadas na população desde abril de 2016, ainda geram muita confusão principalmente no idoso. Adicionalmente, estas permitem uma prescrição ilimitada de produtos e podem ser enviadas para o telemóvel ou e-mail do utente, com o número da receita, código de dispensa e código de direito de opção [29,30]. A maior vantagem reside na facilidade de obtenção da medicação à medida que o utente vai necessitando, sem necessidade de deslocação junto do médico prescriptor. Também existe grande acessibilidade online à guia de tratamento na área do cidadão do SNS, aspeto que veio beneficiar o utente. Por outro lado, pode ocorrer falha na rede e quando isso acontece é possível aviar a RM através dos QR Code inscritos no final da receita, apesar de que não é possível ter acesso à medicação já aviada pelo utente. Neste último caso, a farmácia poderá ficar penalizada na eventualidade do utente ter ido a outra farmácia com a mesma receita, e assim, esta não recebe o valor da comparticipação pela entidade comparticipadora respetiva.

Acima de tudo, para mim a parte mais vantajosa reside na desburocratização de todo o processo inerente à verificação de uma RM, diminuindo não só erros do próprio farmacêutico no ato da dispensa, como também diminui erros de prescrição e falsificações. Contudo, quando há falha do sistema informático, todo o processo fica condicionado [31].

Desde sempre que aviar uma RM numa FC foi uma tarefa muito cuidadosa, para que não escapassem erros como a falha da assinatura e vinheta do médico prescriptor, data e indicação da exceção no canto superior direito da receita manual. Adicionalmente, foi-me incutido desde cedo que cabe ao farmacêutico complementar a dispensa dos medicamentos com um diálogo delicado e conciso relativamente à posologia, escrevendo-a na cartonagem, como também informações relevantes sobre a segurança farmacoterapêutica.

Segundo a nova legislação, a farmácia, deve ter em stock pelo menos três medicamentos dos cinco com o PVP mais baixo do mesmo grupo homogêneo [31].

2.7.3.1. Sistema de comparticipação

Este regime é estabelecido mediante a entidade responsável do beneficiário, de forma a garantir que o utente obtenha redução de custos de tratamento. Assim, quando o utente se dirige à farmácia com uma RM que tenha medicamentos comparticipados, este apenas paga a diferença entre o PVP e o valor da comparticipação (a qual é posteriormente devolvida à farmácia pela entidade de comparticipação respetiva).

Ao longo do estágio contactei com diversos sistemas/planos de comparticipação, com os quais me familiarizei gradualmente. Importa salientar que as receitas manuais exigem a inscrição do plano pela mão do farmacêutico ou técnico de farmácia, bem como a cópia do cartão do respetivo plano e assinatura do utente no verso da receita.

Atualmente, o SNS é a entidade que inclui um maior número de utentes, comparticipando alguns medicamentos para que o utente possa exercer o seu direito universal. Os beneficiários deste sistema podem estar abrangidos por um regime de comparticipação geral, ou por um

regime especial, no qual estão incluídos pensionistas, doentes com determinadas patologias ou inseridos em grupos especiais.

Assim sendo, a comparticipação normal do SNS encontra-se dividida em quatro escalões: Escalão A (90% do PVP), Escalão B (69% do PVP), Escalão C (37% do PVP) e Escalão D (15% do PVP), os quais têm em conta a indicação terapêutica dos medicamentos, a sua utilização, as entidades que os prescrevem e o consumo acrescido para doentes que sofram de determinadas patologias [32,33].

Os pensionistas (cidadão português ou com residência em Portugal), cujo rendimento total anual não excede catorze vezes o salário mínimo nacional, têm um regime especial de comparticipação do SNS. Assim, toda a RM identificada com a letra “R” é sujeita a uma comparticipação acrescida de 5% para o escalão A e de 15% para os restantes escalões. É importante salientar a letra “R” ou a vinhete de cor verde na identificação correta deste regime adicional. Caso contrário, mesmo que o profissional de saúde tenha conhecimento de que o utente é beneficiário do mesmo, não é possível efetuar a comparticipação de pensionista [34].

Para todos os outros medicamentos sujeitos a comparticipações especiais, o respetivo despacho ou portaria deve vir mencionado na receita (por exemplo, a portaria nº 284/2016 para produtos de ostomia) [35].

Existem ainda outros regimes privados de subsistemas de saúde, onde os utentes para além da comparticipação do SNS, beneficiam ainda de um desconto adicional: Assistência na Doença aos Militares, Medis®, Multicare®, EDP-Savida®, Serviço de Assistência Médico-Social (SAMS) dos sindicatos de bancários do norte e centro e SAMS quadros, Caixa Geral de Depósitos (CGD), entre outros.

2.7.4. Dispensa de outros produtos

Um dos pontos que me despertou um maior interesse numa FC, foi o leque de produtos disponíveis para venda, para além dos MSRM e MNSRM, aspeto que atualmente se tornou um marco importante que permite a distinção entre farmácias e restante concorrência como parafarmácias e ervanárias. Adicionalmente, o mercado atual exige que o cliente seja cativado, para que não deixe de comprar na farmácia e acredite cada vez mais na segurança destes produtos e no aconselhamento que esta oferece, em detrimento de outras superfícies comerciais.

Como forma de melhorar o meu conhecimento e abrir horizontes no que respeita a produtos cosméticos, tive a oportunidade de ir a diversas formações (Anexo 5) que me permitiram conhecer melhor os produtos, as suas características e mais valias, e acima de tudo, aprendi a transmitir tudo isto ao utente. Desde a pele patológica, como a pele atópica, a produtos que se direcionam a utentes que primam mais pela beleza e bem-estar pessoal. Assisti também a outras formações importantes a nível farmacológico que me enriqueceram como profissional de saúde, salientando a formação sobre “Doenças Cardiovasculares” e outra sobre “Cuidados a ter durante a gravidez”, ambas organizadas pela *Alliance Healthcare*®. Adicionalmente, tive a sorte e o prazer de ser convidada para uma formação sobre “Insuficiência Venosa”, patologia que desvalorizava anteriormente e que me alertou de forma bastante vigorosa, principalmente depois de ter respondido ao “check-up venoso” fornecido na formação organizada pela KRKA® (Anexo 3), não

só por ser uma patologia que afeta mais o sexo feminino, como também o profissional que trabalha numa FC. Passando para a formação da Mölnlycke®, empresa líder de soluções médicas, que põe ao dispor diversos produtos para tratamentos cirúrgicos, destacando os pensos de silicone Mepiform® que previnem e reduzem as cicatrizes, Mepilex® Border Lite, penso em multicamada extrafino e auto-aderente, entre muitos outros com a tecnologia Safetac. Esta tecnologia acelera o processo de cicatrização, minimiza a dor nas mudanças de pensos e a expansão do exsudado, como também previne o reaparecimento de novas feridas. Destaco mais uma formação, apesar de ter ido a muitas outras valerosas, sobre produtos de ostomia, uma temática bastante difícil de gerir principalmente devido à enorme diversidade de CNP aquando da dispensa destes produtos. Saliento ainda nesta formação a importância que existe em assegurar a qualidade de vida dos utentes, nomeadamente na escolha do melhor saco de ostomia, destacando aqueles com sistema de peça única (contendo o protetor cutâneo e o saco numa peça só, sendo mais confortável para o utente). Evidencio o relato de um caso real: um taxista que expôs a sua história de vida, elucidando-me vigorosamente.

No que respeita aos medicamentos de uso veterinário, dada a proximidade com uma clínica veterinária, a FSB apresenta preocupação redobrada. Assim, diariamente são dispensadas coleiras, sprays e pipetas destinadas à desparasitação externa, bem como comprimidos palatáveis e não palatáveis que dependendo do peso são responsáveis pela desparasitação interna. Saliento os produtos de higiene como champôs e as pastas orais para tratamento das helmintíases gastrointestinais no cão e gato, uma alternativa bastante procurada uma vez que os utentes se queixam da dificuldade que existe em desparasitar principalmente o gato. É importante referir que em Portugal, cada vez mais há uma preocupação com a saúde dos animais, tal como sugere a lei n.º 8/2017, publicada em Diário da República que estabelece “um estatuto jurídico dos animais, reconhecendo a sua natureza de seres vivos dotados de sensibilidade” [36].

Quanto às alternativas naturais, como é o caso dos produtos fitoterapêuticos, estes têm grande procura por parte dos utentes da FSB, principalmente devido às duas nutricionistas que trabalham na farmácia de quinze em quinze dias, Dr.ª Ana e Dr.ª Diana, fidelizando o utente e dando oportunidade ao farmacêutico de explorar mais esta área. Estes produtos apresentam inúmeras vantagens e finalidades, tais como, tratamento complementar de problemas cardiovasculares e no controlo do peso; azia e indigestão; destoxificação do organismo, nomeadamente ao nível do fígado graças à associação de alcachofra, colina e cardo mariano; redução do cansaço tanto físico e intelectual, aliando o ginseng: energizante, bacopa: antidepressivo natural que combate o stress e potencia a memória [37], entre muitos outros benefícios sem grandes efeitos secundários. Saliento também os produtos que diminuem o tempo necessário para adormecer, como é o caso da hormona endógena, a melatonina, e a sua associação com o óleo essencial de lavanda e o extrato de papoila da Califórnia (Valdispert Noite Total®) que acalmam, diminuem os despertares noturnos e melhoram a qualidade do sono. Todos estes produtos não criam habitação e melhoram a qualidade de vida.

É conveniente destacar os suplementos alimentares e os produtos destinados a complementar um regime alimentar deficitário que ocorre principalmente em idosos, como é o caso do Fortimel®, rico em proteínas, e o Resource® que ajuda a prevenir e tratar a desidratação em doentes com disfagia para líquidos, entre outros que combatem deficiências nutricionais [38].

É importante dar especial atenção à população de risco como crianças, grávidas e idosos, bem como a doentes celíacos e todas as pessoas com necessidades de ingerir géneros alimentícios especiais [38].

A puericultura não é muito trabalhada na FSB, aspeto que se deve às farmácias pertencentes a grandes grupos, que conseguem preços de custo mais baixo e consequentemente PVP mais convidativos.

Existe também um espaço dedicado ao homem com a linha da Pabilon®, uma marca portuguesa inspirada em Londres e que traz uma inovação às farmácias – um espaço dedicado ao homem, que cada vez mais procura produtos para si.

Saliento também os artigos de ortopedia (meias de compressão, pulsos, joelheiras e pés elásticos), compressas de gaze hidrófila de algodão em não tecido e não aderentes [39], ligaduras e adesivos, termómetros, entre outros produtos bastante procurados na FSB. Todos eles são considerados dispositivos médicos: qualquer instrumento, aparelho, equipamento, material ou artigo utilizado, isoladamente ou combinado, cuja principal função não é alcançada por meio farmacológico, imunológico, os quais são agrupados em quatro classes, tendo por base a fragilidade do corpo humano, conceção, bem como a fragilidade na hora de fabrico [40].

Importa reforçar todo o marketing associado ao ato farmacêutico, que apesar de muitas vezes desvalorizado, consegue verdadeiramente dominar um negócio. Destaco o “cross-selling”: ato de associar um ou mais produtos que culminam num conjunto de sucesso que vai ao encontro das necessidades expostas pelo utente; e o “up-selling”: dar a conhecer ao utente um produto de maior qualidade e que apesar de possuir um preço mais elevado, lhe trará maiores vantagens e resultados [41]. Exponho um exemplo de um creme da marca Caudalie® - a utente dirige-se à farmácia e num piscar de olhos questiona-se sobre qual será o melhor creme de rosto para a sua pele, seguidamente optei por direcionar a utente para a gama que mais se adequava ao seu tipo de pele e rapidamente percebi pelo olhar da utente que esta valorizava a qualidade. Foi nesse instante que transmiti todas as características do melhor produto, um ex-líbris da marca. Comparativamente ao “up-selling” exposto, partilho também um “cross-selling”: utente que vai aviar um antibiótico de largo espectro (fosfomicina) para a infeção urinária e admite apresentar infeções urinárias recorrentes. Neste caso, opto por apresentar um suplemento rico em proantocianidinas presentes nos arandos vermelhos (*Vaccinium macrocarpon*) para prevenir infeções do trato urinário que afetam essencialmente as mulheres [42]. Rapidamente a utente opta por levar também o suplemento que iniciará depois da toma do antibiótico.

2.7.5. Vendas suspensas

Na FSB são abertas exceções no que respeita à venda de MSRM sem a RM no momento da dispensa, a utentes habituais e que tenham ficha criada na farmácia (na qual consta o histórico dos medicamentos). No Sifarma 2000® existe um separador “suspensa” no qual são emitidas

notas finais de venda suspensa que o utente deve trazer no momento da regularização com a respetiva receita, sendo-lhe devolvida a diferença entre o valor total do medicamento e o valor do mesmo participado. Já no Sifarma: novo módulo de atendimento[®] não existem vendas suspensas, ou seja, apenas existe um separador “sem participação” onde são colocados os medicamentos para os quais o utente não tem RM. No final da venda é emitido um talão com nome e número de contribuinte que serve como nota final de venda suspensa. Importa salientar que se o utente perder o talão no Sifarma: novo módulo de atendimento[®] rapidamente se chega ao medicamento que se pretende participar no momento da apresentação da RM, contrariamente ao Sifarma 2000[®]: uma vez perdido o talão, dificilmente se chega à venda suspensa pretendida. A medição mais solicitada neste tipo de vendas cinge-se à medicação crónica como diabéticos orais e anti hipertensores. É de salientar que as vendas suspensas não são aplicadas a estupefacientes e psicotrópicos.

2.7.6. Conferência final de receituário e faturação

Entenda-se como conferência final de receituário, o ato de organização, verificar e certificar que todas as RM foram aviadas corretamente e são consideradas válidas pelo INFARMED de modo que a farmácia receba o valor relativo à participação dos medicamentos. Seguidamente, estas são organizadas numa primeira instância numa gaveta na zona de atendimento, e numa segunda fase organizadas por lotes de trinta receitas. No final de cada mês é lançado um verbete de identificação por lote (carimbado e rubricado pela DT), o qual é fechado, sendo posteriormente emitido um documento com um resumo de lotes de todos os organismos. Após este processo, emite-se a relação de resumo de lotes e uma fatura final mensal de todos os medicamentos, a qual abrange todos os organismos de uma determinada entidade participadora [43]. Durante os meses de maio, junho e julho, observei de perto todos estes procedimentos, e inclusivamente participei ativamente em alguns, como é o caso da verificação inicial e posterior organização por organismo. No final, o receituário é enviado para todas as entidades responsáveis (até ao quinto dia do mês seguinte, as receitas e a documentação correspondente ao SNS são enviadas para o Centro de Conferência de Faturas, enquanto que as receitas dos restantes organismos são enviadas por correio para a ANF até ao décimo dia do mês subsequente), e, se tudo estiver em conformidade, a farmácia recebe o montante alusivo às participações referidas. Se, por outro lado, a receita for devolvida com respetivo código de devolução, tenta-se corrigir a receita entrando em contacto com o médico ou, caso tenha sido um erro de faturação no que respeita à troca do organismo, a receita é refaturada. Contudo, na eventualidade de não ser possível efetuar a correção, a farmácia perde o dinheiro correspondente à participação.

Importa salientar a atenção extrema que tem de existir aquando da dispensa dos produtos na sequência de uma receita manual, uma vez que se estes erros forem minimizados, automaticamente a necessidade de correções também reduz, bem como a possibilidade de devolução das RM.

2.8. Valormed

Em parceria com os fornecedores surge um sistema sem fins lucrativos que beneficia o meio ambiente e que é responsável pela gestão dos medicamentos fora do prazo, cartonagem, folheto informático, blister, que já não serão utilizados pelo utente, garantindo um correta recolha e destino destes produtos.

Este tipo de iniciativas vem responder às necessidades cada vez mais emergentes no que respeita à sustentabilidade do nosso planeta. Desta forma, os resíduos são armazenados num contentor de cartão específico, que quando completo é fechado, sendo emitido um documento com número de série pelo sistema informático, o qual é rubricado pelo farmacêutico e pelo distribuidor que o recolhe. Estes ficam encarregues de os encaminhar para as entidades responsáveis pela reciclagem e incineração [44].

2.9. Formações

A par de tudo o que já relatei ao longo deste documento, foi notória a bagagem que arrecadei em todas as formações, colocando-me numa posição confortável, ganhando confiança para um aconselhamento progressivamente mais eficaz e seguro. Segue no Anexo 5 uma listagem das formações desde janeiro do ano corrente.

2.10. Considerações finais

Dada a oportunidade que tive de estar inscrita no semestre passado à Unidade Curricular Opcional: Empreendedorismo, Inovação e Criação de Negócios, optei por realizar uma breve análise SWOT (do inglês: *Strengths* (Forças), *Weaknesses* (Fraquezas), *Opportunities* (Oportunidades) e *Threats* (Ameaças)). Assim, começo por descrever as **Forças**: factos que contribuíram de forma positiva para a minha formação, como a receção das encomendas, os serviços farmacêuticos, o ambiente de trabalho, a simpatia dos utentes e a localização da FSB; **Fraquezas**: todas as desvantagens do estágio profissionalizante, inclusivamente aspetos que poderiam ser melhorados e outros que não foram realizados, como a falha inicial de não conseguir associar a DCI ao nome comercial e à ação terapêutica, o facto da FSB não produzir manipulados (senti este ponto como um aspeto negativo, uma vez que não o realizei), a quantidade e versatilidade de produtos existentes que no início dificultou o aconselhamento de MNSRM e produtos cosméticos, bem como o cansaço acumulado dia após dia; **Oportunidades**: algo externo e que convém ao meu sucesso no futuro, como os contactos que fui adquirindo com os representantes dos demais laboratórios que se dirigiam à farmácia, as dúvidas que foram surgindo, as formações que aumentaram o meu leque de conhecimentos; **Ameaças**: todos os aspetos negativos e que de alguma forma não engrandeceram o meu estágio, como o aparecimento dos medicamentos genéricos que faz com que o valor das participações baixe e a farmácia tenha uma redução do lucro, preço dos MNSRM que dada a competitividade existente e a proximidade com outras farmácias e parafarmácias, despoleta uma desvantagem para a FSB, pois apesar de cada vez mais o utente confiar no farmacêutico e procurar aconselhamento seguro na farmácia, tende a deslocar-se a outros estabelecimentos para comprar o produto a preço mais baixo.

Por fim, vendo a minha meta de perto, orgulho-me de poder afirmar que embora tenha aprendido muito neste estágio profissionalizante, ainda tenho um mundo por descobrir. Foram valerosas e preponderantes as formações, e todo o sucesso no que respeita às sessões de aconselhamento, carácter científico transmitido aos utentes, bem como todas as atividades dentro da farmácia por mim realizadas, exortando todo o meu esforço, empenho e dedicação.

Parte B - Apresentação dos temas desenvolvidos

A par do projeto de consultoria em farmácias, surge a necessidade de aumentar as visualizações na página do Facebook da FSB, bem como dinamizar o dia a dia na farmácia. Assim, surge a proposta de exortar dias comemorativos a nível mundial, alusivos a determinadas temáticas, no seio da comunidade maiata.

Na sequência deste desafio proposto pela Dra Joana Ferreira, consultora da *Glint*, sugeri desenvolver três projetos com temas enquadrados nos meses de março, abril e maio. A escolha dos temas nasceu de estados patológicos frequentes evidenciados nos utentes que frequentam a FSB, bem como, aquando do atendimento ao balcão, necessidade de conhecer mais e melhor determinadas temáticas de forma a potenciar e enriquecer o meu aconselhamento. Adicionalmente, a preferência dos meses coincidiu com dias mundiais: Dia Mundial da Saúde Oral, Dia Mundial da Saúde e o Dia Mundial da Hipertensão, e estes surgiram por considerar uma boa altura do período de estágio profissionalizante para promover estilos de vida saudáveis, com vista à obtenção de resultados positivos e gratificantes tanto ao nível da visibilidade da farmácia, como também no preenchimento de lacunas existentes na saúde dos utentes da mesma.

Importa salientar o papel das farmácias comunitárias na redução dos custos ao SNS, bem como o valor social da prática farmacêutica expressa nos utentes. Foram 880 milhões de euros que em 2015 foram reportados na sequência de um estudo promovido pela OF, sensibilizando as farmácias para uma importante atuação ao nível dos cuidados de saúde primários e secundários [45, 46]. Quanto à sobrevivência das farmácias em Portugal, foram dolorosos os anos em que o país se deparou com as “farmácias de luto” e com a luta pela redução do prejuízo facilmente identificada na tabela 2, quando em 2012, 83% da rede de farmácias em Portugal evidencia prejuízo [47, 48].

Tabela 2: Evolução do número de farmácias em Portugal desde 2012. Adaptado de PORDATA: Base de Dados Portugal Contemporâneo [47].

Anos	Farmácias
2012	2 910
2013	2 892
2014	2 889
2015	2 892
2016	2 892
2017	2 925

1. Projeto 1: Saúde Oral

1.1. Definição, Enquadramento e Escolha do Tema

A Saúde Oral, fundamental para o bem-estar e qualidade de vida, caracteriza-se pela capacidade de falar, expressar emoções, experienciar sensações, mastigar, deglutir sem dor ou desconforto oral, bem como pela ausência de doença no complexo craniofacial [49,50].

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a via da prevenção em saúde, dedicada à promoção de estilos de vida saudáveis e redução de fatores de risco, ganhou destaque no atual contexto de restrições financeiras em saúde [51-53]. Assim, cada pessoa adota uma postura distinta mediante motivações e interesses, e, cabe ao profissional de saúde, neste caso, ao farmacêutico, estimular e apoiar essas motivações a fim de assegurar comportamentos saudáveis.

As doenças orais afetam normalmente todas as gerações, contudo desde muito cedo, crianças e jovens revelam-se de grande preocupação no que respeita à prevenção primária. Dentro do leque de doenças orais, as mais frequentes são a cárie dentária e a doença periodontal, caracterizada pela inflamação e infeção das gengivas, e ambas têm origem na acumulação de placa bacteriana [53,54,55].

Quanto à garantia de Saúde Oral, a melhor forma é a prevenção, assegurada por uma boa higiene oral diária, visita regular ao dentista ou higienista oral e uma alimentação saudável e equilibrada [56,57].

Como expresso em cima, este projeto surge na sequência do Dia Mundial da Saúde Oral, comemorado a 20 de março de 2018. Os seus objetivos resumem-se à identificação de grupos alvo aquando do atendimento ao balcão e ao fornecimento de informação de modo a aconselhar os utentes para os melhores dentífricos fluoretados, colutórios, escovas, entre outros produtos. Além do aconselhamento ao balcão existe o intuito de alertar a população para o perigo das patologias orais, importância de uma correta higiene oral e o acesso ao Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO), dando especial destaque aos cheques dentista e a quem se destinam. Adicionalmente, surge como estratégia emergente, o desenvolvimento de ações de promoção da saúde oral junto das crianças, de forma a sensibilizá-las desde cedo para a importância de uma correta higiene oral.

1.2. Importância

A identificação dos principais indicadores promotores da saúde oral revela-se fundamental para o desenho cada vez mais eficaz de estratégias de atuação de programas promotores de saúde [57]. A Direção-Geral da Saúde (DGS) há mais de duas décadas que foca a sua preocupação com condutas relacionadas com a saúde oral, prevalência e a incidência da cárie dentária, bem como a sua gravidade, doenças periodontais, fluorose (precipitação de fluoreto sob a forma de manchas no esmalte, graças à ingestão excessiva de flúor), lesões da mucosa oral, entre outros indicadores [57,58].

No que respeita ao PNPSO, que posteriormente será detalhado neste documento, para além das atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, este disponibiliza consultas de

medicina dentária através do cheque-dentista, como também contempla o acesso a consultas de higiene oral a crianças e jovens sem cárie dentária, num dos Centros de Saúde/Unidades de Saúde referenciados no Anexo 1 [59].

Um dos princípios fundamentais para uma boa Saúde Oral cinge-se a uma higiene oral diária, a qual compreende três pontos: 1) escovagem, com uma escova de cerdas suaves, durante três minutos e três vezes ao dia para uma técnica correta; 2) dentífrico e 3) colutório, ambos adaptados às diferentes necessidades da população a nível de tratamentos periodontais, prevenção de cáries, proteção do esmalte dentário, entre outros [60].

Uma boa Saúde Oral é essencial para uma boa saúde no seu todo, bem como para a existência de qualidade de vida. Conjuntamente, é considerada uma das principais preocupações em todo o mundo, na medida em que os problemas que têm origem na boca podem comprometer a homeostasia do organismo, despoletando outras patologias graves. Assim, conclui-se facilmente que hábitos de higiene oral deficitários promovem infeções da cavidade oral e consequentemente resultam numa Saúde Oral débil, afetando a aparência, conduta e a autoestima. Este facto está intimamente relacionado com a qualidade do sono, problemas ao nível do discurso e da cognição [60,61].

1.3. Patologia Oral

A Organização Mundial da Saúde (OMS) elege as doenças orais como importantes problemas de saúde pública, tanto ao nível dos custos envolvidos, como também em associação com outras doenças de elevada influência na qualidade de vida da população [60].

A patologia oral consiste num ramo da Medicina Dentária que elabora o diagnóstico, previne e trata as doenças orais. Estas podem ser de origem infecciosa (vírus, bactérias, fungos), neoplásica, traumática, imunológicas, entre outras. Adicionalmente podem afetar a mucosa interna da bochecha, gengiva, lábios, glândulas salivares e palato [62].

1.3.1. Diagnóstico, prevenção e tratamento

Dando destaque a uma das patologias com resolução prática e rápida: a cárie dentária que se forma devido à acumulação de placa bacteriana entre os dentes e entre escovagens diárias. Nela, as bactérias utilizam o açúcar que ingerimos formando ácidos que atacam e dissolvem o esmalte dentário, fazendo com que o cálcio dê lugar a um ponto negro sensível, a forma inicial de uma cárie. Importa acrescentar a existência de uma equipa que constitui o Sistema Internacional de Detecção e Avaliação de Cárie (ICDAS), responsável por fornecer uma visão geral da cárie desde a sua identificação, classificação e tratamento, focando também a prevenção com a adoção de bons hábitos de higiene oral. Este sistema classifica as lesões com base na sua aparência clínica, fornecendo métodos flexíveis, reconhecidos e aplicados a nível internacional por dentistas de forma a combater a cárie dentária [63].

Por outro lado, a doença periodontal é caracterizada por uma inflamação das gengivas, e consoante o grau evolutivo origina a gengivite ou periodontite, sendo que nesta última há irreversibilidade de dano causado no osso de suporte e nas fibras que mantêm os dentes fixos. Também causada pelas bactérias da placa bacteriana devido a uma higiene oral deficitária, existe a possibilidade de progressão na doença periodontal, afetando o osso de suporte dos dentes,

podendo levar à mobilidade e posterior queda. Os seus principais sintomas são a inflamação, edema, dor, hemorragia e retração gengival [55].

1.4. Epidemiologia

Tendo por base o III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais, estudo descritivo, analítico e transversal apresentado pela DGS, focam-se as doenças orais em Portugal nos seguintes grupos etários: 6, 12, 18, 35-44 e 65-74 anos, e em sete regiões de saúde do país, cinco situadas no Continente e duas nas Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores. Os objetivos deste estudo resumem-se à avaliação de conhecimentos relacionados com a saúde oral, prevalência e gravidade da cárie dentária, doenças periodontais, fluorose, entre outros. Os resultados obtidos revelaram desde 2000 até finais de 2015, uma redução do índice de dentes cariados e obturados (CPOD) em crianças de doze anos, aumento da percentagem de jovens com gengivas saudáveis, aumento do número médio de dentes com selantes, bem como o aumento da percentagem de crianças e jovens que escovam os dentes à noite. Assim, rapidamente concluímos que os resultados são positivos e que a população portuguesa valoriza e melhorou as práticas inerentes a uma boa higiene oral [57].

Segue-se um estudo realizado em 2016 por uma equipa variada (constituída por membros da Associação Portuguesa de Odontologia, Departamento de Odontologia Conservadora, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Departamento de Saúde Pública Oral, Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto e Consultores de Marketing), numa amostra de 1395 indivíduos portugueses, de ambos os sexos com mais de quinze anos de idade. Neste verificou-se que a maioria dos indivíduos, 97,6%, lava os dentes diariamente, 70,3% perdeu dentes definitivos e 6,4% não tem dentição. Esta perda está associada aos hábitos de higiene deficitários. Conjuntamente, 50,1% dos participantes sente dificuldades em comer e beber, 18% sente falta de confiança para com a sua aparência e sorriso, e 69,3% relata sentir dor de dentes ou das gengivas. Também se verificou uma redução das idas ao dentista, especialmente na população de classe social mais desfavorecida e idosa [60].

Também se encontram neste último estudo evidências que sugerem que as doenças orais são mais prevalentes em adultos portugueses do que nos europeus em geral. Assim, têm de se unir forças de forma a vencer e ultrapassar este cenário, promovendo bons hábitos de higiene oral nos grupos de risco, principalmente nos idosos e nas classes sociais desfavorecidas [60].

1.5. Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral

Uma iniciativa do Ministério da Saúde desde 2002, assegurada pelas equipas de saúde escolar, responsáveis pela atribuição de um cheque-dentista a grupos-alvo, e médicos dentistas aderentes. Integra uma estratégia multidisciplinar na qual impera a promoção da saúde e a prevenção da doença. A grande vantagem deste programa resume-se à prestação de cuidados médico-dentários a utentes vulneráveis do SNS com vista à redução da incidência e prevalência das doenças orais [64].

Importa salientar que o estomatologista e o médico dentista são profissionais capazes de aderir ao PNPSO através do preenchimento do formulário eletrónico, bem como integrar a base de dados de médicos aderentes, organizada por regiões e disponibilizada em www.dgs.pt, e

ainda, afixada em todas as Unidades Funcionais de centros de saúde. Adicionalmente caso o médico cancele a adesão em todas as clínicas, este não poderá voltar a aderir ao Programa por um período de 24 meses [64].

1.5.1. Cheque-dentista: a quem se destina?

Destina-se essencialmente a crianças com 7, 10 e 13 anos a frequentar a escola pública ou privada, emitido pela Equipa de Saúde Escolar; crianças dos 5 aos 6 anos na presença de cáries dentárias graves; desde 2008, mulher grávida em vigilância pré-natal no Serviço Nacional de Saúde, emitido na Unidade Funcional pelo administrativo ou pelo médico de família; crianças de 8, 11 e 14 anos que a partir de 2010, desde que tenham cáries em dentes permanentes, através da emissão de um cheque dentista “Idades Intermédias”, por indicação do médico de família; Jovens de 18 anos que anteriormente recorreram ao cheque-dentista e concluíram o tratamento aos 16 anos; Idoso com Complemento Solidário para Idosos terá de dirigir-se ao médico de família para adquirir o seu cheque dentista; crianças e jovens com Necessidades de Saúde Especiais; desde 2016, doentes infetados com o vírus VIH/SIDA, dado o acréscimo de risco de patologias orais. Através do Despacho n.º 686/2014, de 6 de janeiro, o referido Programa foi alargado, passando a incluir, ainda, a intervenção precoce no cancro oral [64].

1.6. Rastreio Oral

Em virtude do meu projeto inerente ao tema Saúde Oral, e, em parceria com a GlaxoSmithKline® (GSK), farmacêutica multinacional, surgiu a possibilidade da realização de um rastreio oral na FSB por uma médica dentista (Anexos 9 e 10).

De forma a estudar a saúde oral dos utentes da FSB que aceitaram realizar o rastreio, solicitei os resultados do mesmo com vista a uma atuação proativa e positiva.

Tabela 3: Resultados do rastreio oral realizado no dia 22 de março de 2018 na FSB.

Problemas orais?	
Sim	6
Não	14
Tem problemas orais mas faz correta higiene oral?	
Sim	1
Não	5
Quer aconselhamento?	
Sim	18
Não	0

Problemas orais?

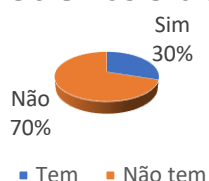


Figura 1: Valor percentual de utentes com problemas orais evidenciados.

Fazem correcta higiene oral?



Figura 2: Valor percentual de utentes com problemas orais que fazem uma correta higiene oral.

Querem aconselhamento?

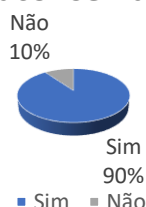


Figura 3: Valor percentual de utentes no total que querem aconselhamento.

Estes resultados evidenciam uma notória relação entre os utentes que têm problemas orais e não fazem uma correta higiene oral. Adicionalmente, é de bom grado que se constata que 90% dos utentes que não fazem uma correta higiene oral, procuram aconselhamento na farmácia.

Consequentemente, para além de servir de complemento a este estudo, com o objetivo de valorizar o meu primeiro projeto do estágio, com base nos Anexos 6, 7 e 11 pretendi embelezar a FSB, dando destaque à temática em foco. Assim, alertei toda a população que frequenta a farmácia para a importância dos cuidados a ter com a higiene da boca, salientando o PNPSO.

Pretendi também sensibilizar as crianças para que desde cedo optem por um estilo de vida saudável e repleto de bons hábitos de higiene oral. Deste modo, desloquei-me à escola E.B 1 J.I. da Maia, e, com autorização do Presidente do Conselho Diretivo e consentimento da minha orientadora e tutora, abordei a temática inerente à “Importância da Saúde Oral” (Anexo 8) nas duas turmas da manhã do quarto ano do primeiro ciclo (Anexo 12). Como o objetivo de deixar uma marca positiva na vida daquelas crianças, reuni sacos com brindes e informações relevantes que sintetizam os cuidados a ter com a saúde oral (Anexo 13).

1.7. Conclusão

Depois de analisados os resultados, conclui-se rapidamente a importância de uma correta higiene oral, com escova e dentífrico corretos, tempo e modo adequados. Além disso, a maioria dos utentes rastreados mostrou interesse sobre a temática Saúde Oral, facto que me fez mover de forma a promover a saúde, evitando futuras doenças orais.

Desta forma, tomo como ponto de partida este rastreio e acrescento a análise realizada por mim ao balcão que me despertou para a necessidade de atualizar e alertar os utentes para a temática. Foco essencialmente dois momentos: um deles com idosos que se questionavam sobre a necessidade de uma escova e colutórios específicos para as suas próteses, bem como o tempo de escovagem da mesma; desconhecimento do PNPSO por parte dos utentes ao relatarem que tinham problemas orais e desconheciam o acesso a este programa, bem como os seus grupos-alvos.

2. Projeto 2: Imunização e o SNS

2.1. Definição, Enquadramento e Escolha do Tema

No que respeita o mês de abril, mês das constipações, alergias e chuvas desagradáveis, surge a necessidade de reforçar uma temática bastante vasta e variada: a **Imunização e o SNS**. Nela resolvi inserir três vertentes distintas mas de grande interesse tanto para os utentes como também para a farmácia. Numa perspetiva de promoção da saúde foco a importância da vacinação e o impacto negativo que a não vacinação acarreta no mundo; a importância do recurso à suplementação; e por último, mas não menos importante, o SNS e a relevância que este tem na gestão dos recursos e gastos económicos do país em serviços de saúde, com o objetivo de garantir igualdade na oferta dos mesmos à população. Esta última surge na sequência do dia 7 de abril, dia Mundial da Saúde e cujo tema deste ano foi: “Cobertura Universal de Saúde: para todos, em todo o lado”. Por outro lado, numa vertente económica, com o intuito de aumento de vendas da FSB, acolhi os suplementos, dada a extensa variedade que existe, bem como o desconhecimento da sua utilidade farmacológica por parte dos utentes.

2.2. Vacinação

Uma vacina é designada por um conjunto de antígenos (proteínas ou polissacarídeos existentes na superfície de um microrganismo ou até toxinas livres) introduzidos no organismo, estimulando a formação de anticorpos específicos capazes de os neutralizar. Estes antígenos são denominados de “imunogénicos”, desencadeando uma reação imunitária sem provocar doença. Assim, a vacina ao ser administrada desencadeia de imediato uma resposta imunitária específica para um ou mais agentes infecciosos. Adicionalmente, sabe-se que as vacinas podem incluir antígenos constituídos por bactérias ou vírus inteiros, mortos ou atenuados, ou até por fragmentos desses mesmos [65].

Numa perspetiva global, a vacinação previne a doença, evita surtos por todo o mundo, aliando a imunidade de grupo à erradicação ou controle de determinadas doenças, como também contribui para o bem-estar da população e sustentabilidade em saúde. Apesar de serem consideradas medicamentos, as vacinas têm uma ação preventiva, ao contrário dos demais fármacos com ação terapêutica, além de que as primeiras são administradas a doentes saudáveis e trazem tanto benefícios individuais como coletivos, sendo que o efeito não é perceptível no momento mas sim no futuro ao evitar a doença [66].

Paralelamente à imunidade adaptativa ou artificial, conferida pela vacinação, rapidamente surge a necessidade de descrever os dois tipos de imunidade: imunidade ativa e imunidade passiva, sendo que ambas se dividem em natural e artificial. A imunidade ativa natural desencadeia uma resposta não específica, e engloba a invasão de um agente patogénico no organismo com posterior resposta imunitária de curta duração (ação de linfócitos, células dendríticas, entre outras). Já a imunidade ativa artificial compreende a ativação dos linfócitos B, T e anticorpos/imunoglobulinas (proteínas específicas de cada antígeno), numa resposta imune específica, desenvolvendo a imunidade adquirida ao longo dos anos, como resultado da exposição do organismo a moléculas estranhas específicas. Assim, com a administração de uma vacina, o sistema imunitário adquire uma memória de bactérias e vírus concretos para que caso

ocorra um segundo contacto, a resposta imunitária seja imediata e o agente patogénico rapidamente eliminado [67, 68].

A imunidade passiva natural caracteriza-se pelo conjunto de anticorpos provenientes do leite materno, contrariamente à imunidade passiva artificial que diz respeito aos anticorpos que o ser humano recebe do soro de um indivíduo que já contactou com o agente patogénico [67].

Esta temática foi transposta para um cartaz (Anexo 14) com vista à sensibilização da população no que respeita à importância da vacinação.

2.3. Suplementação

A melhoria do estado nutricional conseguido através da suplementação, caracteriza-se pelo reforço do sistema imunitário, proteção contra oxidações indesejáveis, redução do cansaço e fadiga. Assim, equilibram-se parâmetros bioquímicos e fornecem-se condições para que o organismo seja capaz de combater agressões externas. Existem multivitamínicos e minerais com fórmulas adaptadas às necessidades de cada pessoa em diferentes fases da sua vida [69]. No Anexo 14 destaco a importância da suplementação, cada vez mais necessária nos dias de hoje devido a estilos de vida sedentários, stress, maior consumo de alimentos refinados, bem como a perda de qualidade nutricional dos alimentos.

No sentido de aumento de vendas dos suplementos, escolhi aprofundar e dinamizar os suplementos ricos em geleia real (substância segregada pelas glândulas hipofaríngeas e mandibulares das abelhas obreiras para a nutrição da abelha rainha), muito em voga atualmente graças à sua origem natural (apicultura controlada, respeitando as condições de vida das abelhas). A geleia real apresenta variadas propriedades como o aumento da vitalidade, imunidade, ação antivírica e antidepressiva. Existem dados científicos que comprovam as ações benéficas da geleia real, salientando o aumento da performance em desportistas devido ao aumento dos níveis de hemoglobina, desencadeando uma eritropoiese artificial, bem como a redução de lactato e azoto, responsáveis pelas câibras; a melhoria do desempenho cerebral devido ao aumento de neurotransmissores envolvidos no impulso nervoso devido à presença de vitaminas do complexo B [70]. No sentido de destacar este suplemento, elaborei um sorteio (Anexo 15) com vista a um estado geral de melhoria da população, como também ao aumento das vendas na FSB, entre fevereiro e abril de 2018 (Anexo 16).

2.4. Serviço Nacional de Saúde

O Serviço Nacional de Saúde, fundado por António Arnaut, celebra a 15 de setembro de 2018 o seu 39º aniversário. Nele engloba-se uma rede de instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde a todos os cidadãos de Portugal, onde o Estado assegura o direito à proteção da saúde, nos termos da Constituição pela Lei n.º 56/79, de 15 de setembro [71]. Adicionalmente, sabe-se que o SNS tem sofrido bastantes alterações ao longo dos tempos, salientando os séculos XIX e XX, onde a assistência médica ficava a cargo das instituições privadas e da Federação das Caixas de Previdência através dos Serviços Médico-Sociais [72].

2.4.1. Inquérito: Grau de Satisfação do SNS

2.4.1.1 Objetivos

Este inquérito (Anexo 17) teve como principal objetivo avaliar o grau de satisfação dos utentes/população maiata que frequenta a FSB, apresentando como aspeto proativo, o intuito de compensar algum desagrado que possa existir quanto ao modo de atuação do SNS e respetiva comparticipação de medicamentos. Esta compensação é exortada pela exigência diária de um serviço/aconselhamento de excelência por parte do farmacêutico, disponibilizando um vasto stock de medicamentos com diferentes PVP, medicamentos genéricos e medicamentos de marca, colocando variadas marcas ao dispor quando estamos perante um aconselhamento de cosmética, ou até de produtos de uso veterinário e puericultura, e ainda mostrar inteira disponibilidade na resposta a todas as questões que o utente faça, como as chamadas efetuadas ao fornecedor nas encomendas instantâneas. Assim, garantimos que qualquer utente se sente bem na FSB, há fidelização e gratificação para com o profissional de saúde.

2.4.1.2 Materiais e Métodos

Para que esta avaliação fosse possível, foi imprescindível a colaboração dos utentes, os quais se revelaram muito atentos e participativos quando afirmava que era estagiária da FFUP e que um dos meus projetos e preocupações dizia respeito ao SNS.

Conjuntamente, informei-me quanto ao acesso aos cuidados de saúde, os quais devem ser assegurados pelos estabelecimentos integrados no SNS e prestados em tempo útil e adequado apenas em caso de concretas necessidades dos utentes (vertente qualitativa). Adicionalmente, estes cuidados devem ser garantidos independentemente da condição social, assegurando-se “a equidade no acesso dos utentes, com o objetivo de atenuar os efeitos das desigualdades económicas, geográficas e quaisquer outras.” [73,74].

Também investiguei ao pormenor, recorrendo ao Sifarma 2000® as variações ao nível das comparticipações entre medicamentos similares (medicamentos com a mesma substância ativa, dosagem, forma farmacêutica e tamanhos de embalagens equivalentes (mesmo CNPEM) [22]). Também constatei que o INFARMED fica encarregue por ser o intermediário entre o SNS/utente e os laboratórios, que estabelecem um PVP que pode sofrer variações, comprometendo e influenciando o preço que o utente vai pagar pelo mesmo, já com a comparticipação. Foi em 17 de maio de 2016, que o INFARMED reavaliou a comparticipação de 115 medicamentos mais caros (medicamentos não genéricos com preço 20% superior a alternativas com igual ação terapêutica e também não genéricas), nas suas diversas apresentações, e constatou que se o preço destes não for ajustado pelos laboratórios, poderá estar em causa a sua descomparticipação [75].

2.4.1.3 Resultados e Discussão

Tal como revelam as figuras 5 e 6, a população ativa está mais insatisfeita do que a não ativa, face aos cuidados prestados pelo SNS. Este facto é justificável uma vez que de ano para ano o SNS tende para a perfeição, quer em termos de progressão técnico-científica, como ao nível da eficiência, acesso, qualidade e sustentabilidade [76]. Deste modo, a população não ativa/reformada é aquela que pode estabelecer uma comparação entre o SNS de antigamente e

o atual, valorizando os serviços que lhes são prestados atualmente, face aos anteriores. Já a população ativa apenas conhece e vive na era atual de prestação de serviços pelo SNS, e apesar do SNS português ser dos melhores a nível europeu, o desconhecimento deste facto aliado às elevadas exigências da população refletem-se num grau reduzido de satisfação. Além do mais, apesar do *Euro Health Consumer Index* (EHCI) ter colocado Portugal numa posição favorável, devendo-se essencialmente à qualidade da formação médica em Portugal, estando em 14º lugar, com 747 pontos, num ranking internacional entre 35 países europeus, para Miguel Guimarães, Bastonário da Ordem dos Médicos, “estes resultados são negativos sobretudo no acesso em tempo útil, que é a principal dimensão da saúde”. Já Ana Rita Cavaco, Bastonária da Ordem dos Enfermeiros, destacou a 14ª posição, contudo sublinhou que Portugal desceu 28 pontos em relação à avaliação feita em 2016 “relativamente ao acesso aos cuidados de saúde primários e à marcação de consultas nos centros de saúde” [77].

Quanto à comparticipação dos medicamentos, é também na população não ativa que se verifica um maior nível de satisfação, aspeto verificado face aos rendimentos elevados da população em idade de reforma que frequenta a FSB, ainda que com 0% de classificação “excelente”, a maioria restringe-se a uma avaliação “razoável” e “boa”. Importa salientar ainda a existência de população ativa satisfeita com a comparticipação, obtendo-se 7% quanto à classificação “excelente” e 45% “razoável”, apesar de ser evidente 15% da população a classificar como “má” e 5% como “muito má”.

Segundo o relatório anual de dezembro de 2017 relativamente à monitorização do consumo de medicamentos, a despesa do SNS passou de 1.189,8 M€ entre janeiro e dezembro de 2016 para 1.213,5 M€ em 2017. Verificou-se também um aumento do preço médio por embalagem de 0,5% face ao ano de 2016, sendo a Metformina, Vildagliptina e Rivaroxabano, as substâncias ativas com maiores encargos para o SNS. Quanto à evolução das despesas para o utente, verificou-se um aumento de 2,0M€ de 2016 para 2017, justificando assim os resultados obtidos na avaliação de grau de satisfação por mim realizada. Importa salientar que as classes terapêuticas com um maior aumento na despesa são os anticoagulantes e os antidiabéticos orais. Também a quota dos medicamentos genéricos em unidades tem vindo a aumentar ao longo dos anos, obtendo-se uma percentagem de 36,2% em 2011, face a 47,5% no ano de 2017 [78].

Tomando como ponto de partida o desconhecimento sentido em grande parte pela população rastreada, optei rapidamente por elaborar uma apresentação em *PowerPoint* (Anexo 18) no sentido de dar a conhecer o verdadeiro retrato da saúde em Portugal, no ano corrente.

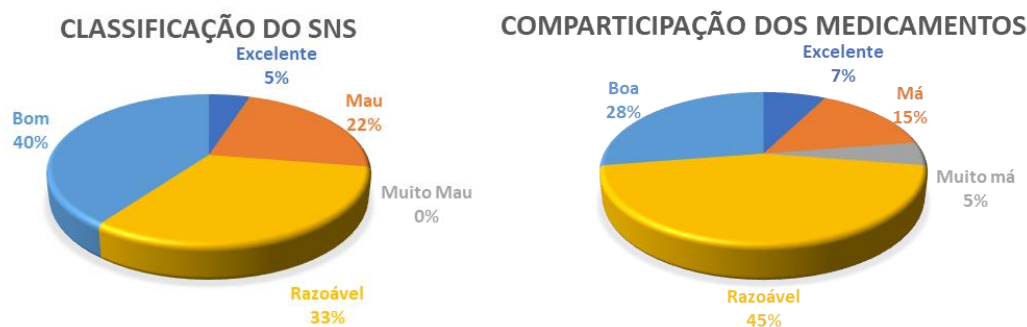


Figura 4: Resultados da avaliação da satisfação população ativa (15-64 anos inclusive) relativamente ao SNS e à comparticipação dos medicamentos.

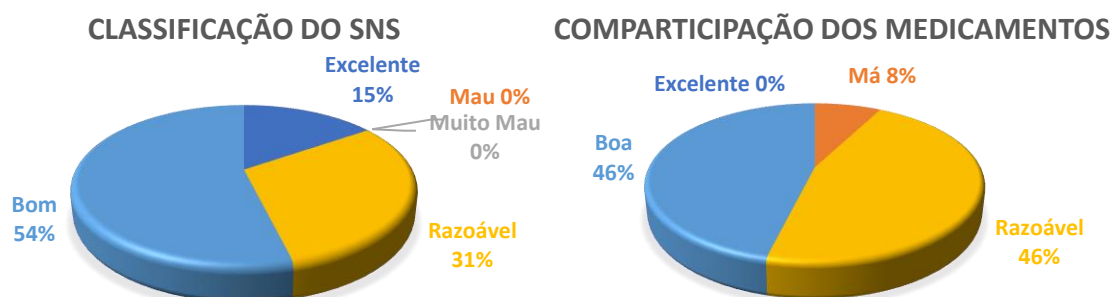


Figura 5: Resultados da avaliação da satisfação da população não ativa (≥ 65 anos) relativamente ao SNS e à comparticipação dos medicamentos.

2.5. Conclusão

Rapidamente concluo que este projeto exortou na população que frequenta a FSB uma grande reflexão, percecionada por mim ao balcão e no contacto direto com os utentes. Revelou-se bastante vantajosa, quer na aquisição de conhecimentos pessoais como também coletivos. Paralelamente, a farmácia ganhou mais visibilidade e opiniões positivas no que respeita à dinamização de uma farmácia de oficina em prol da promoção da saúde.

3. Projeto 3: Hipertensão

3.1. Definição, Enquadramento e Escolha do Tema

Segundo a DGS, define-se como hipertensão arterial (HTA) a “elevação persistente, em várias medições e em diferentes ocasiões, da pressão arterial sistólica (PAS) igual ou superior a 140 mmHg e/ou da pressão arterial diastólica (PAD) igual ou superior a 90 mmHg”. Importa salientar que existe HTA de grau I: PAS 140-159 e PAD 99-99, HTA de grau II: PAS 160-179 e PAD 100-109, e HTA de grau III: PAS ≥ 180 e PAD ≥ 110 [79]. Dado o caráter reversível da HTA no que respeita as doenças cardiovasculares (CV), a principal causa de morbilidade e mortalidade em Portugal, define-se como prioritário o tratamento da HTA, eliminando fatores de risco modificáveis, estabelecendo um diagnóstico precoce correto e o esquema farmacoterapêutico mais adequado. Assim, o farmacêutico assume o papel de profissional de saúde qualificado mais próximo da população para prestar o devido aconselhamento com o

objetivo de redução da PA, possibilitando uma prevenção baseada na vigilância regular dos valores de pressão arterial, evitando a diminuição de 10 a 20 anos da esperança média de vida, complicações ateroscleróticas e lesões vasculares nos órgãos alvo (olho: pela retinopatia; rim: pela insuficiência renal; coração: devido ao enfarte do miocárdio, insuficiência cardíaca congestiva (diminuição do débito cardíaco causando uma diminuição do aporte de oxigénio aos tecidos), e hipertrofia ventricular; sistema nervoso: Acidente Vascular Cerebral (AVC) hemorrágico e isquémico, encefalopatia hipertensiva (disfunção neurológica, normalmente reversível, despoletada por um aumento súbito da PA) [80].

Importa destacar os métodos alternativos de monitorização da PA com base na individualidade e dia a dia de cada pessoa, que apresentam como principal objetivo a precisão da avaliação dada a multiplicidade das medições no domicílio. Assim, designa-se por Auto Medição da Pressão Arterial (AMPA), o método mais usado atualmente para efetuar medições rápidas no habitat de cada pessoa, traduzindo-se num potencial de diagnóstico e seguimento de doentes com HTA, reconhecido pela Sociedade Europeia de Hipertensão (SEH) [80]. Consequentemente, valores para a HTA descrita fora do consultório resumem-se à elevação da PAS igual ou superior a 135 mmHg e/ou PAD da pressão igual ou superior a 85 mmHg [81].

Paralelamente, uma monitorização de 24 horas da pressão arterial ambulatoria apresenta outros limites mediante a PA diurna ($PAS \geq 135$ e/ou $PAD \geq 85$) e PA noturna ($PAS \geq 120$ e/ou $PAD \geq 70$) [81].

Importa reforçar que este projeto surgiu uma vez que os fármacos anti-hipertensores são uma das classes com um maior número de vendas na FSB (Anexo 19), e salientando a importância de minimização do risco de morbilidade e mortalidade cardiovascular, senti o peso do meu papel enquanto profissional de saúde no sentido de atuar em prol do benefício destes doentes. Assim, com o intuito de alertar a população para o risco de desenvolver um evento cardiovascular fatal, realizei um rastreio CV gratuito (Anexo 24), tomando como ponto de partida os demais fatores de risco CV, recorrendo ao Anexo 26 para atrair a população.

Saliento a medição da PA (a qual deve ser repetida três vezes com um intervalo entre cada), onde o utente deve estar sentado, com a palma da mão do braço onde se realiza a medição virada para cima e apoiada, bem como os dois pés apoiados no chão. Adicionalmente, a medição deve também obedecer aos seguintes aspetos: ambiente acolhedor e tranquilo, com o doente relaxado pelo menos durante os cinco minutos prévios, de bexiga vazia e evitando a ingestão de estimulantes como o café e as bebidas alcoólicas na hora anterior [79].

3.2. Epidemiologia

Quanto à prevalência da hipertensão no mundo, 60-80% da população irá desenvolver HTA até aos 80 anos, destacando a população africana com 46% da população hipertensa com idade igual ou superior a 25 anos. Já em Portugal, constata-se uma taxa de prevalência de 26,9%, superior no sexo feminino, 29,5%, comparativamente ao sexo masculino, 23,9% [82].

Adicionalmente, sendo uma patologia silenciosa, a maioria dos hipertensos não apresentam sintomas, estimando-se ser responsável por cerca de metade das mortes causadas por AVC e doença cardíaca [83].

3.3. Fisiopatologia

A HTA resulta essencialmente de um aumento da resistência ao fluxo sanguíneo nas arteríolas (vasos sanguíneos de pequena dimensão resultantes de ramificações das artérias), traduzida por: $PA = DC \times RVP$, sendo DC, Débito Cardíaco expresso através do produto entre frequência cardíaca e volume sistólico, e RVP, Resistência Vascular Periférica. Assim, a carga genética, sistemas reguladores responsáveis pelo controlo da PA (quatro locais anatómicos: arteríolas, vénulas, coração e rim, regulados pelo Sistema Nervoso Simpático) e pela homeostasia do organismo, como também os fatores externos são a tríada que pode potenciar o aumento da pressão arterial, destacando nos fatores ambientais externos o consumo de sal (máximo cinco gramas por dia) como fator preponderante do risco CV. A sua ingestão excessiva provoca um aumento da pressão arterial e da mortalidade, como também o aumento da probabilidade de desenvolver um AVC, cancro do estômago e hipertrofia ventricular. Estima-se que o consumo de sal é cerca do dobro do recomendado pela OMS, impulsionando-se uma redução de 30%, um dos grandes objetivos na prevenção e controlo de doenças não transmissíveis em todo o mundo [84, 85]. Assim, a HTA divide-se em hipertensão essencial (85%-90% dos casos, embora difíceis de especificar) incluindo a hereditariedade, atividade física, stress, hábitos alimentares (álcool, tabaco e consumo de sal) e terapêutica; e hipertensão secundária (10%-15%), na qual há uma causa bem definida, como a constrição da artéria renal, feocromocitoma (tumor secretor de catecolaminas), entre outras [86, 87].

Relativamente aos fatores que influenciam o prognóstico, usados para a estratificação do risco CV total (Anexo 25), foco os fatores de risco (sexo, idade: homens ≥ 55 anos e mulheres ≥ 65 anos, tabagismo, dislipidemia, glicemia plasmática em jejum, obesidade, entre outros), lesões assintomáticas de órgãos (LOA), Diabetes Mellitus (DM), Doença Cardiovascular (DCV) estabelecida e Doença Renal (CR) [88].

3.4. Anti-hipertensores

Como alternativa farmacológica de redução da PA, surgem os fármacos anti-hipertensores: **diuréticos** (tiazidas e análogos, diuréticos da ansa, diuréticos poupadores de potássio, inibidores da anidrase carbónica, diuréticos osmóticos), modificadores do eixo renina-angiotensina (inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA), antagonistas dos recetores da angiotensina (ARA), Inibidores Diretos da Renina (IDR)), bloqueadores da entrada de cálcio, depressores da atividade adrenérgica (bloqueadores alfa, bloqueadores beta, agonistas alfa, agonistas beta), vasodilatadores diretos, como também a associação entre anti-hipertensores de dose fixa (Anexos 22 e 23, monoterapia versus combinação de anti-hipertensores). Existem também novos fármacos em estudo, destaco os agonistas do recetor AT2 (proteína vasoativa integrante da membrana celular e que faz parte do sistema renina-angiotensina, presente no rim, com propriedades vasodilatadoras e anti-inflamatórias) e os antagonistas do recetor da endotelina (péptido produzido pelo endotélio - camada de células uniformes que revestem os vasos sanguíneos) que promovem a vasodilatação [90].

É importante salientar que as associações de fármacos simplificam o esquema posológico e melhoram a adesão, podendo até ser usadas numa primeira fase quando o risco CV é elevado.

Assim, conclui-se rapidamente que existe uma vantagem direta quando se inicia o tratamento com monoterapia, pois ao ser usado um único agente, a eficácia e reações adversas são-lhe atribuídas. Por outro lado, para além da procura penosa pelo anti-hipertensor mais eficaz e bem tolerado, há uma quebra na adesão à terapêutica por parte do doente. Para evitar esta rutura, foi comprovado que a combinação de quaisquer duas classes de anti-hipertensores aumenta significativamente a redução de PA, em comparação com o recurso a um único anti-hipertensor [88].

Contudo surgem fatores condicionantes na terapêutica, tais como a preferência do doente dada uma experiência prévia, custos, relação risco/benefício considerando os efeitos adversos/contraindicações (Anexo 21), presença de co-morbilidades que limitam o uso de determinado fármaco e/ou que beneficiem de indicações específicas (Anexo 20), e as interações medicamentosas [88,89].

Relativamente à primeira linha de atuação saliento os diuréticos, IECA e ARA, os bloqueadores da entrada de cálcio e os bloqueadores beta. Adicionalmente, tanto os diuréticos como os bloqueadores beta não podem constar na primeira escolha para doentes com elevado risco de desenvolver DM. Isto porque os diuréticos, em especial as tiazidas desencadeiam alterações metabólicas tais como hiperuricemia (inibição da secreção de ácido úrico), hiperglicemia, aumento do Colesterol Total (CT), Lipoproteína de Baixa Densidade (LDL) e triglicédeos (TG) [90]. Já os bloqueadores beta devido ao aumento da captação periférica de glicose e consequente aumento da sensibilidade à insulina, podem causar hipoglicemias em indivíduos não diabéticos. Estas situações requerem especial acompanhamento médico e farmacêutico, com base no seguimento do perfil farmacoterapêutico [88].

Adicionalmente, tal como foca o Anexo 19, os agentes ativos do eixo renina-angiotensina são a classe de anti-hipertensores mais vendida na FSB, seguindo-se os bloqueadores beta e os diuréticos.

Começo por descrever a classe de fármacos mais vendida que está encarregue da rutura do eixo responsável por um dos mecanismos mais potentes de vasoconstrição, apresentando como ponto de partida a renina, uma enzima proteolítica que degrada o angiotensinogénio, e é produzida pelas células justa glomerulares nas arteríolas aferentes dos glomérulos renais (devido a estímulos das células da mácula densa que são sensíveis à concentração de sódio do ultrafiltrado). Assim, após a descoberta da renina em 1896, por Robert Tigerstedt e Per Gunnar Bergman, Eduardo Braun-Menezes e Irvine Page descobririam a angiotensina, um produto resultante da ação da renina, presente no sangue arterial de doentes com HTA. Consequentemente descobriu-se a angiotensina I rapidamente se transforma em angiotensina II pela ação da Enzima de Conversão da Angiotensina (ECA), e a angiotensina II por sua vez estimula a secreção de aldosterona pelo córtex adrenal. De seguida, a aldosterona estimula a reabsorção de iões sódio e de água no nefrónio, que em conjunto com a vasoconstrição despoletada pela angiotensina II, conduzem ao aumento da RVP e a um consequente aumento da PA. Adicionalmente, a angiotensina II, responsável pela vasoconstrição arterial, apresenta recetores AT1 e AT2, sendo os primeiros recetores um bom alvo terapêutico para fármacos

designados como ARA, como é o caso do Losartan (com tempo de semivida, $T_{1/2}$, de 25 horas e o metabolito mais potente com $T_{1/2}$ de 6-9 horas), Candesartan ($T_{1/2}$ de 9 horas, Irbesartan ($T_{1/2}$ de 11-15h), entre outros eliminados por via hepática e renal. Deste modo, os IECAS (Captopril, com curta duração de ação, Lisinopril, com longa duração de ação, entre outros eliminados pelo rim) são uma classe excelente para inibir a ECA e assim impedir a formação da angiotensina II [91]. Também foco os IDR (Aliscireno) que apesar de possuírem baixa biodisponibilidade oral esta é compensada pela sua elevada afinidade e potência, sendo eliminados praticamente inalterados nas fezes [88]. Todos os fármacos pertencentes a esta classe descrita não perturbam parâmetros metabólicos (glicose, lípidos, ácido úrico) e ainda modificam favoravelmente parâmetros como a resistência à insulina, albuminúria, hipertrofia ventricular esquerda, rigidez aórtica [92].

Seguindo para a segunda classe de anti-hipertensores mais vendidos na FSB, deparo-me com os bloqueadores beta de grande utilidade em doentes asmáticos, fármacos com afinidade para os recetores beta 1 e beta 2, atividade simpaticomimética intrínseca, lipossolubilidade, capacidade de induzir vasodilatação e diminuir a PA, como também bloquear os recetores alfa, entre outras características. Adicionalmente, existem três classe de bloqueadores beta: bloqueadores beta não seletivos: atuam em recetores beta 1 e beta 2 (Propanolol, entre outros); bloqueadores beta 1 cardioseletivos: Atenolol, Nebivolol, entre outros; e por fim os bloqueadores beta e alfa não seletivos: Carvedilol, entre outros. Nem todos eles apresentam cardioseletividade e atividade simpaticomimética, daí a sua diversidade mediante as três classes descritas [93].

Por fim, enfatizo os diuréticos, focando as tiazidas como modificadores da excreção de sais, sendo o fármaco mais vendido a Hidroclorotiazida e cujo mecanismo de ação cinge-se à inibição do transportador NCC no túbulo contornado distal, despoletando a excreção de sódio, potássio (justificando a necessidade de associar as tiazidas aos diuréticos poupadores de potássio) e do catião H^+ , bem como a reabsorção de cálcio. Assim, conclui-se facilmente que as tiazidas são uma boa classe terapêutica que apoia a hipótese vascular, uma vez que o efeito diurético é imediato, contrariamente ao efeito anti-hipertensor, e tendo estas uma elevada biodisponibilidade oral, com eliminação renal predominantemente, podem potenciar o efeito anti-hipertensor de diuréticos mais potentes. Apresentam como reações adversas previsíveis a hiponatremia, hipocalcemia, hipercalcemia, alcalose metabólica, hiperuricemia (por inibirem a secreção de ácido úrico), aumento do CT, LDL e TG, como também fotossensibilidade rara e hiperglicemia já referida. Para além de serem usadas para o tratamento da HTA, são úteis no tratamento crónico de estados edematosos e na nefrolitíase causada pela hipercalcúria [90,94].

3.5. Rastreio Cardiovascular

3.5.1. Objetivos

Como referi, este rastreio visou alterar comportamentos incorretos, promovendo a saúde e prevenindo futuras complicações para a saúde. Assim, em cada utente, baseei-me no cálculo do SCORE para a população de baixo risco, bem como no algoritmo clínico de risco CV a fim de identificar qual o risco CV para cada utente: risco muito alto, alto, moderado ou baixo, elucidando o utente para o peso dos fatores de risco no cálculo percentual final de risco de desenvolver uma

doença CV. Adicionalmente, também no Anexo 24, pretendi com o algoritmo de intervenção realizado com cada utente no momento do rastreio, sensibilizar o mesmo para as eventuais alterações no estilo de vida, como também a possível necessidade de anti-hipertensores, caso ainda não estivesse medicado para o efeito. Assim, recorri à intensidade da cor, associando o laranja e o vermelho a um risco alto e muito alto, respetivamente, a cor amarela a um risco moderado e a cor verde a um risco baixo. No SCORE, o risco CV é expresso como risco absoluto de morrer de doenças cardiovasculares no período de dez anos [88]. Por último, como futura farmacêutica, exortei a importância da adesão à terapêutica, salientando a toma da medicação todos os dias, à mesma hora.

3.5.2. Materiais e Métodos

Para que este rastreio fosse um sucesso, elaborei um cartaz (Anexo 26) de forma a informar a população para comparecer ao rastreio de dias 17 e 18 de maio de 2018 na FSB. Também fiz uma publicação no Facebook da farmácia, onde obtive um grande número de visualizações. Adicionalmente, tive de salvaguardar a existência de todos os materiais que iria necessitar, tais como os aparelhos medidores de glicemia e colesterol total, respetivas tiras de teste, lancetas, luvas, balança digital com indicação da altura e do peso para o cálculo do índice de massa corporal (IMC) e luvas.

Pretendi iniciar o meu rastreio perguntando o nome ao utente, seguindo-se os fatores de risco: género, idade, hábitos tabágicos, PAS e PAD, CT, IMC, sedentarismo, história familiar de HTA, história familiar de eventos precoces, DM, apneia obstrutiva do sono, Doença Renal Crónica (DRC), doença cerebrovascular, cardiopatia isquémica. Todas estas questões e testes seriam realizados apenas quando o utente se manifestasse calmo e participativo, de forma a não falsear os resultados relativos à PA.

3.5.3. Resultados e Discussão

Segundo o algoritmo de intervenção do Anexo 24, no que respeita a utentes sem fatores de risco e com valores normais de PA (PAS 130-139 ou PAD 85-89), não há necessidade de intervir na PA. Já nos doentes com fatores de risco, LOA, DR crónica estágio 3, DM, DCV sintomática, DR crónica estágio ≥ 4 ou diabetes com LOA/FR, é necessário intervir na PA, bem como incentivar mudanças no estilo de vida. Consequentemente, qualquer utente com fatores de risco CV, LOA, DRC ou DM, mediante os valores da PA e o grau de HTA (um, dois ou três), a estratégia de atuação cinge-se às mudanças no estilo de vida e ao acréscimo imediato de fármacos anti-hipertensores para atingir valores $<140/90$ [88].

No que respeita aos utentes rastreados, e mediante a tabela SCORE, obtive os seguintes resultados: 17% apresenta risco CV baixo, obtendo-se 0% de probabilidade de desenvolver um evento CV fatal nos próximos dez anos; e 83% tem risco CV moderado, sendo que destes, com base na tabela SCORE, 33% obteve pontuação de 1%, 42% obteve pontuação 2% e por fim 8% alcançou 3% de probabilidade de desenvolver um evento CV fatal nos próximos dez anos.

Mediante os resultados obtidos (Anexo 27), elaborei um panfleto (Anexo 28) onde constam as informações chave com vista à prevenção da doença. Relativamente às medidas não farmacológicas alusivas à adoção de mudanças no estilo de vida foquei a redução do consumo

de sal, moderação da ingestão de álcool (no máximo 20-30 gramas de etanol por dia em homens, e não mais do que 10-20 gramas de etanol por dia em mulheres) aumento da ingestão de legumes, frutas e produtos lácteos com baixo teor de gordura, diminuição do peso para IMC de 25Kg/m² e circunferência de cintura <102 cm nos homens e <88 cm nas mulheres, se não estiver contraindicado, aumento da prática desportiva (30 minutos mínimos de caminhada/exercício dinâmico moderado, cinco a sete dias por semana), e a cessação tabágica, oferecendo ajuda e motivação [88].

Quanto aos objetivos para os pacientes hipertensos, seguem-se as seguintes recomendações da Sociedade Europeia de Hipertensão: PAS<140 mmHg para a maioria dos pacientes com risco CV baixo a moderado, DM, AVC prévio, doença coronária, DRC; PAS 140-150 mmHg, para os pacientes idosos com idade inferior a 80 anos, e com a PAS ≥160 mmHg; PAS<140 mmHg para pacientes idosos com idade inferior a 80 mas com estilo de vida ativo; PAS 140-150 mmHg para pacientes idosos com idade superior a 80 anos e com PAS ≥160 mmHg; PAD<90 mmHg para a maioria dos pacientes; e por fim PAD<85 mmHg para pacientes diabéticos [88].

3.6. Conclusão

Em síntese, a abordagem pretendida com este projeto realizado na FSB, despertou em mim uma vontade única de prevenir complicações numa perspetiva de promoção da saúde, ao colocar o utente alerta em relação aos fatores riscos a que está sujeito, e desta forma reduzir o número de mortes decorrentes de eventos CV. Também me moveu no sentido de minimizar custos para o SNS principalmente em hospitalizações e intervenções cirúrgicas. Adicionalmente, no que respeita às novas terapêuticas no setor cardiovascular, algo vantajoso e inovador, colocam-se questões relativas aos recursos existentes no SNS e às suas limitações na contribuição para a saúde em Portugal (qual o seu valor terapêutico e em que medida transformam a vida dos doentes) [95].

Referências bibliográficas

- [1] Ordem dos Farmacêuticos: Desenvolvimento Profissional Contínuo. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/formacao-continua/desenvolvimento-profissional-continuo/>. [acedido a 20 de maio de 2018].
- [2] Ordem dos Farmacêuticos: A Farmácia Comunitária. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/areas-profissionais/farmacia-comunitaria/a-farmacia-comunitaria/>. [acedido a 20 de maio de 2018].
- [3] CÓDIGO DEONTOLÓGICO DA ORDEM DOS FARMACÊUTICOS. CAPÍTULO III. Deontologia profissional. SECÇÃO I. Direitos e deveres gerais dos farmacêuticos. Artigo 10º: Deveres para com a profissão. Disponível em: <http://www.ceic.pt>. [acedido a 21 de maio de 2018].
- [4] Rede de Farmácias. Disponível em: <https://www.revistasauda.pt/Conhecamos/Pages/default.aspx>. [acedido a 31 de maio de 2018].
- [5] Perfil Local de Saúde 2017. ACeS Maia/Valongo. Disponível em: <http://www.arsnorte.min-saude.pt>. [acedido a 31 de maio de 2018].
- [6] CGF | Serviço de Consultoria e Gestão em Farmácias. Disponível em: <https://www.glintt.com/pt/o-que-fazemos/ofertas/BusinessConsulting/Paginas/CGF.aspx>. [acedido a 31 de maio de 2018].
- [7] Kaizen Institute. Disponível em: <https://pt.kaizen.com/home.html>. [acedido a 31 de maio de 2018].
- [8] INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto - Regime jurídico das farmácias de oficina.
- [9] Ordem dos Farmacêuticos: Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária. Disponível em: https://www.ordemfarmaceuticos.pt/fotos/documentos/boas_praticas_farmaceuticas_para_a_farmacia_comunitaria_2009_20853220715ab14785a01e8.pdf. [acedido a 31 de maio de 2018].
- [10] INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., Portaria n.º 277/2012- Horário de funcionamento. Diário da República, no 177/2013 – 1ª série, 12 de setembro – Horário de funcionamento.
- [11] Oliveira, C.S., Plano de Marketing Aplicado à Farmácia Comunitária: O Caso Da Farmácia Gaia Jardim, Universidade Católica Portuguesa, 2016.
- [12] Costa, J.M., A Reorganização Da Farmácia Comunitária Face à Nova Realidade Económica, Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde, 2014
- [13] CÓDIGO DEONTOLÓGICO DA ORDEM DOS FARMACÊUTICOS. Ordem dos Farmacêuticos. Disponível em: <http://www.ceic.pt/documents/20727/38736/C%C3%B3digo+Deontol%C3%B3gico+da+Ordem+dos+Farmac%C3%A9uticos/0e2861ff-ab1f-4368-b6b8-ed097ba4eda3>. [acedido a 7 de junho de 2018].
- [14] Farris, K. B., Fernandez-Llimos, F., & Benrimoj, S. I. (2005). Pharmaceutical care in community pharmacies: practice and research from around the world.

- [15] Larson, L. N., Rovers, J. P., & MacKeigan, L. D. (2002). Patient satisfaction with pharmaceutical care: update of a validated instrument. *Journal of the American Pharmaceutical Association* (1996), 42(1), 44-50.
- [16] INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., Despacho n.º 17690/2007, de 23 de julho – lista das situações de automedicação.
- [17] INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto - Estatuto do Medicamento.
- [18] Ministério da Saúde, Portaria n.º 594/2004, de 2 de junho, Diário da República, 1.ª série, n.º 242, 3441. Regime jurídico da preparação e dispensa de medicamentos manipulados.
- [19] Ministério da Economia e da Saúde, Portaria n.º 769/2004, de 1 de julho, Diário da República n.º 153/2004, Série I-B de 2004-07-01.
- [20] Ministério da Saúde. Portaria n.º 594/2004 – Aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar. Diário da República, Série I-B, n.º 129, de 2 de junho.
- [21] Ministério da Saúde, Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, Diário da República, 1.ª série, n.º 198, 3018-3926. Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos.
- [22] Ministério da Saúde: Normas Relativas à Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde. Disponível em: http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Normas_Dispensa/4c1aea02-a266-4176-b3ee-a2983bdfe790. [acedido a 10 de junho de 2018].
- [23] Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho - Diário da República, 1.ª série - N.º 105 - 1 de junho de 2015.
- [24] INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., Deliberação n.º 12/CD/2017, de 9 de março.
- [25] INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., Portaria n.º 137-A/2012 de 11 de Maio. 2012.
- [26] Ministério da Saúde, Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho, Diário da República, 1.ª série, n.º 144, 5037-5043. Estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde e define as obrigações de informação a prestar aos utentes.
- [27] INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., Portaria n.º 198/2011, de 18 de Maio. 2011.
- [28] INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho.
- [29] SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, Normas técnicas relativas aos softwares de prescrição de medicamentos e produtos de saúde. Versão 2.0, 2015.
- [30] Presidência do Conselho de Ministros e Finanças Gabinete do Secretário de Estado da Saúde. Despacho n.º 2935-B/2016-Diário da República, 2.ª série - N.º 39 - 25 de fevereiro de 2016.

- [31] Ministério da Saúde: Normas Relativas à Dispensa de Medicamentos e Produtos de Saúde. Disponível em: <http://spms.minsaude.pt/dispensa-de-medicamentos/>. [acedido a 11 de junho de 2018].
- [32] INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio. 2010.
- [33] INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de outubro. 2010.
- [34] Ministério da Saúde, Decreto-Lei nº160-A/2010, de 1 de outubro, Diário da República, 1.ª série, nº124, 1290-1308. Regime jurídico do regime de comparticipação de medicamentos.
- [35] Ministério da Saúde: Legislação, Medicamentos, Comparticipação e Farmácias. Disponível em: <http://www.sg.min-saude.pt/sg/conteudos/legisaudel>. [acedido a 15 de junho de 2018].
- [36] Ministério da Justiça, Decreto-Lei nº8/2017, de 3 de março, Diário da República, 1.ª série, nº8, 1145-1149. Estabelece um estatuto jurídico dos animais.
- [37] Aguiar, S., & Borowski, T. (2013). Neuropharmacological review of the nootropic herb Bacopa monnieri. *Rejuvenation research*, 16(4), 313-326.
- [38] Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, Decreto-Lei n.º 216/2008, de 11 de novembro, Diário da República, 1.ª série, n.º 219. Alimentos dietéticos destinados a fins medicinais específicos.
- [39] INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P., Compressas de Gaze Hidrófila de Algodão, em Não Tecido e Não Aderentes, em conformidade com os parâmetros analisados pelo Laboratório do INFARMED, I.P.
- [40] Ministério da Saúde, Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho, Diário da República, 1.ª série, n.º 115, 3707-3765. Estabelece as regras a que devem obedecer a investigação, o fabrico, a comercialização, a entrada em serviço, a vigilância e a publicidade dos dispositivos médicos e respetivos acessórios.
- [41] Kamakura, W. A., Wedel, M., De Rosa, F., & Mazzon, J. A. (2003). Cross-selling through database marketing: A mixed data factor analyzer for data augmentation and prediction. *International Journal of Research in marketing*, 20(1), 45-65.
- [42] Lynch, D. M. (2004). Cranberry for prevention of urinary tract infections. *American family physician*, 70(11).
- [43] Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., Manual de Relacionamento das Farmácias com o Centro de Conferência de Faturas do SNS. 2010.
- [44] VALORMED: Quem somos. Disponível em: <http://www.valormed.pt/paginas/2/quem-somos/>. [acedido a 20 de junho de 2018].
- [45] TRABALHO DOS FARMACÊUTICOS POUPA 880 MILHÕES DE EUROS AOS PORTUGUESES". Disponível em: <https://lifestyle.sapo.pt/saude/noticias-saude/artigos/trabalho-dos-farmaceuticos-poupou-880-milhoes-de-euros-aos-portugueses>. [acedido a 3 de março de 2018].

- [46] Farmácias e o Serviço Nacional de Saúde. Adaptado de artigo de opinião. Disponível em: <http://www.netfarma.pt/artigo/farmacias-sns-pedro-pita-barros-notas-da-nova>. [acedido a 3 de março de 2018].
- [47] Evolução do número de farmácias em Portugal desde 2012. Adaptado de PORDATA: Base de Dados Portugal Contemporâneo. Fontes/Entidades: INE, PORDATA. Última atualização: 2018/06/06. Disponível em: <https://www.pordata.pt>. [acedido a 15 de junho de 2018].
- [48] Farmácias de Luto. Disponível em: <http://www.farmacideluto.pt>. [acedido a 15 de junho de 2018].
- [49] Saúde oral e a importância de uma correta higiene oral. Disponível em: <http://www.vitalhealth.pt/opiniao/2826-saude-oral-e-a-importancia-de-uma-correta-higiene-oral.html>. [acedido a 15 de junho de 2018].
- [50] Pierre Fabre Oral Care - Manual de apoio à formação Elgydium.
- [51] Gift, H. C., & Redford, M. (1992). Oral health and the quality of life. *Clinics in geriatric medicine*, 8(3), 673-683.
- [52] Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes da Saúde Relacionados com os Estilos de Vida. Ministério da Saúde, Direcção-Geral da Saúde. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/estilos-de-vida-saudaveis.aspx>. [acedido a 15 de junho de 2018].
- [53] Ganhos de Saúde em Portugal: ponto da situação (Relatório do Diretor-Geral e Alto Comissário da Saúde). Ministério da Saúde. Direcção Geral da Saúde Lisboa, Março de 2002. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/ganhos-de-saude-em-portugal-ponto-da-situacao-relatorio-do-director-geral-e-alto-comissario-da-saude.aspx>. [acedido a 16 de junho de 2018].
- [54] Portaria n.º 301/2009. Diário da República n.º 58/2009, Série I de 2009-03-24. Ministério da Saúde. Páginas 1858 - 1860. Disponível em: <http://data.dre.pt/eli/port/301/2009/03/24/p/dre/pt/html>. [acedido a 16 de junho de 2018].
- [55] Etapas da Doença Gengival. Disponível em <https://www.colgate.com/pt-pt/oral-health/articles/what-is-gingivitis-signs-and-symptoms>. [acedido a 16 de junho de 2018].
- [56] WHO (2013). *Oral Health Surveys: Basic Methods*. 5th Edition: 6,65.
- [57] III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais (novembro de 2015). Disponível em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/iii-estudo-nacional-de-prevalencia-das-doencas-orais.aspx>. [acedido a 17 de junho de 2018].
- [58] Fluorose Dentária. Disponível em: <https://www.saudebemestar.pt/pt/medicina/dentaria/fluorose/>. [acedido a 20 de junho de 2018].
- [59] Saúde Oral. Disponível em <https://www.sns.gov.pt/cidadao/saude-oral/>. [acedido a 20 de junho de 2018].
- [60] Melo, P., Marques, S., & Silva, O. M. (2017). Portuguese self-reported oral-hygiene habits and oral status. *International dental journal*, 67(3), 139-147.
- [61] Gift, H. C., & Redford, M. (1992). Oral health and the quality of life. *Clinics in geriatric medicine*, 8(3), 673-683.

- [62] Patologia Oral. Disponível em: <http://www.centromedicodentario.com/patologia-oral/>. [acedido a 20 de junho de 2018].
- [63] Pitts, N. B., Ekstrand, K. R., & ICDAS Foundation. (2013). International Caries Detection and Assessment System (ICDAS) and its International Caries Classification and Management System (ICCMS)—methods for staging of the caries process and enabling dentists to manage caries. *Community Dentistry and oral epidemiology*, 41(1), e41-e52.
- [64] PROGRAMA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE ORAL. Disponível em: https://www.saudeoral.min-saude.pt/pnpso/portalMenu/GetInformationMenu.action;jsessionid=AF4B1E871B7C1E87581B019B4D8A34AC.pnpso_w1#. [acedido a 21 de junho de 2018].
- [65] PERGUNTAS E RESPOSTAS SOBRE VACINAÇÃO, Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde. Atualizado em abril 2015. Disponível em www.dgs.pt. [acedido a 10 de julho de 2018].
- [66] Vacinação. Disponível em: <https://www.dgs.pt/saude-publica1/vacinacao.aspx>. [acedido a 10 de julho de 2018].
- [67] Baxter, D. (2007). Active and passive immunity, vaccine types, excipients and licensing. *Occupational Medicine*, 57(8), 552-556.
- [68] Centre d'immunologie de Marseille-Luminy. Régulation de la réponse immunitaire par le système nerveux. CIML. Disponível em: <http://www.ciml.univ-mrs.fr/fr/science/neuro-immunologie>. [acedido a 14 de julho de 2018].
- [69] Zanuy, M. V., & Sanz, M. L. (2005). Empleo de suplementos nutricionales orales basado en la evidencia. *Endocrinología y Nutrición*, 52, 34-40.
- [70] DOSSIER CIENTÍFICO, GELEIA REAL E PRÓPOLIS. Arkopharma laboratoires, 2017.
- [71] Assembleia da República. Lei n.º 56/79, Diário da República n.º 214/1979, Série I de 1979-09-15. Serviço Nacional de Saúde.
- [72] Serviço Nacional de Saúde. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/sns/servico-nacional-de-saude/>. [acedido a 15 de julho de 2018].
- [73] Diário da República Eletrónico, Diploma - Lei de Bases da Saúde, versão de 12 de maio de 2017.
- [74] ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE, ESTUDO SOBRE A ORGANIZAÇÃO E DESEMPENHO DAS UNIDADES LOCAIS DE SAÚDE – RELATÓRIO PRELIMINAR I DE 24 DE FEVEREIRO DE 2011.
- [75] INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de saúde, I.P., COMUNICADO DE IMPRENSA, Infarmed reavalía participação de 115 medicamentos mais caros, de 17 de maio de 2016.
- [76] Retrato da Saúde em Portugal - Retrato da Saúde em 2018, Serviço Nacional de Saúde. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/retrato-da-saude-2018/>. [acedido a 15 de julho de 2018].
- [77] “Avaliação internacional mantém SNS à frente do inglês e espanhol”, In Público de 22 de janeiro de 2018. Disponível em: <https://www.publico.pt/2018/01/29/sociedade/noticia/avaliacao->

internacional-mantem-sns-a-frente-do-ingles-e-espanhol-1801135. [acedido a 15 de julho de 2018].

[78] INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de saúde, I.P., MEIO AMBULATÓRIO, MONITORIZAÇÃO DO CONSUMO DE MEDICAMENTOS, de dezembro 2017.

[79] Norma nº 020/2011 de 28/09/2011 atualizada a 19/03/2013 da Direção Geral da Saúde – *Hipertensão Arterial: Definição e classificação*. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0202011-de-28092011-atualizada-a-19032013.aspx>. [acedido a 30 de julho de 2018].

[80] Guidelines da Sociedade Europeia de Hipertensão para a Auto-medição da Pressão Arterial (AMPA): relatório síntese da Segunda Conferência Internacional de Consenso sobre Auto-medição da Pressão Arterial. Revista Portuguesa de Hipertensão e Risco Cardiovascular, ISSN: 1646-8287, número 45, de janeiro/fevereiro de 2015.

[81] Guias de Bolso de HTA da SPH. Revista Portuguesa de Hipertensão e Risco Cardiovascular, ISSN: 1646-8287, NÚMERO 39 Supl. 2, de janeiro/fevereiro de 2014.

[82] Macedo, M.F., Ferreira, R.C. (2013). A Hipertensão Arterial em Portugal: Análise Epidemiológica nos Cuidados de Saúde Primários. Direção Geral da Saúde.

[83] World Health Organization (WHO). (2015). A global brief on hypertension: silent killer, global public health crisis.

[84] Prémio Bial 2014: Mais de 300 mil euros para investigação médica. Disponível em: https://www.bial.com/pt/fundacao_bial.11/noticias.122/premio_bial_2014_mais_de_300_mil_euros_para_investigacao_medica.a496.html. [acedido a 31 de julho de 2018].

[85] Polonia, J., Martins, L., Pinto, F., & Nazare, J. (2014). Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension and salt intake in Portugal: changes over a decade. The PHYSA study. Journal of hypertension, 32(6), 1211-1221.

[86] Dosh, S. A. (2001). The diagnosis of essential and secondary hypertension in adults. Journal of Family Practice, 50(8), 707-707.

[87] Carretero, O. A., & Oparil, S. (2000). Essential hypertension: part I: definition and etiology. Circulation, 101(3), 329-335.

[88] Guidelines de 2013 da ESH/ESC para o Tratamento da Hipertensão Arterial. Revista Portuguesa de Hipertensão e Risco Cardiovascular, ISSN: 1646-8287, NÚMERO 39, de janeiro/fevereiro de 2014.

[89] Mancia, G., Fagard, R., Narkiewicz, K., Redon, J., Zanchetti, A., Böhm, M., ... & Galderisi, M. (2013). 2013 ESH/ESC guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). Blood pressure, 22(4), 193-278.

[90] Infarmed (2017) - Prontuário Terapêutico Online. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/prontuario/index.php>. [acedido 10 de agosto de 2018].

[91] Skeggs, L. T., Marsh, W. H., Kahn, J. R., & Shumway, N. P. (1954). The existence of two forms of hypertensin. Journal of Experimental Medicine, 99(3), 275-282.

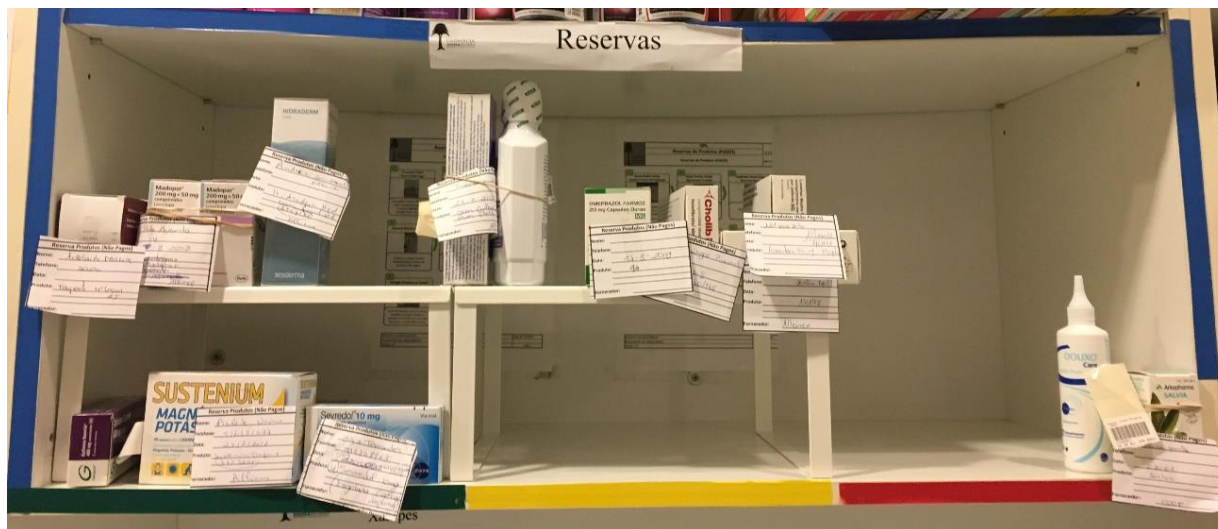
- [92] Riccioni, G., Vitulano, N., Zanasi, A., Bellocchi, F., & d'Orazio, N. (2010). Aliskiren: beyond blood pressure reduction. *Expert opinion on investigational drugs*, 19(10), 1265-1274.
- [93] Klabunde, R.E. (2016) - Beta-Adrenoceptor Antagonists (Beta-Blockers). Disponível em: <http://cvpharmacology.com/cardioinhibitory/beta-blockers>. [acedido a 14 de setembro de 2018].
- [94] Tamargo, J., Segura, J., & Ruilope, L. M. (2014). Diuretics in the treatment of hypertension. Part 1: thiazide and thiazide-like diuretics. *Expert opinion on pharmacotherapy*, 15(4), 527-547.
- [95] Sustentabilidade do SNS e o custo das terapêuticas cardiovasculares. Artigo de opinião de Pedro Pita Barros, de 11 de Abril de 2016, In Público. Disponível em: <https://www.publico.pt/2016/04/11/sociedade/opiniaao/sustentabilidade-do-sns-e-o-custo-das-terapeuticas-cardiovasculares-1728671>. [acedido a 20 de agosto de 2018].

Anexos

Anexo 1: Distribuição continental de Centros de Saúde do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) ou Unidade Local de Saúde (ULS) com acesso a consultas de Saúde Oral [o].



Anexo 2: Local de armazenamento de produtos reservados.



Anexo 3: Local de armazenamento de produtos pagos, organizados por ordem alfabética de nome do utente.



Anexo 4: Teste de autocontrolo da patologia venosa.

CHECK-UP VENOSO

AUTO-TESTE DE 3 MINUTOS

Com o nosso teste, descubra qual o seu fator de risco pessoal sofrer de patologias venosas!
Leia os seguintes perguntas e assinale SIM ou NÃO.

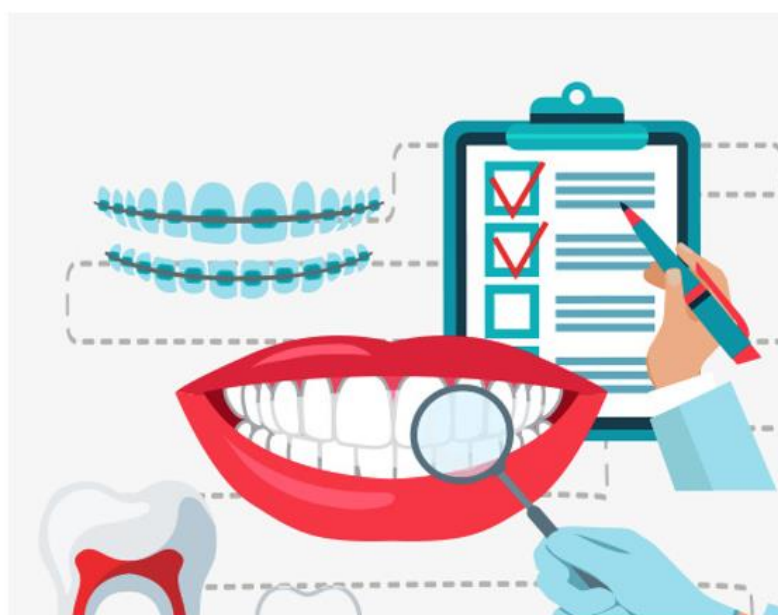
	SIM	NÃO		SIM	NÃO
1- Ao final do dia, ou depois de ter estado muito tempo de pé, sente as pernas pesadas ou cansadas, tem uma sensação de tensão nas pernas ou tem câibras durante a noite?	☒	☐	14- As suas pernas variam de calibre sem razão aparente?	☐	☒
2- Na sua família já houve casos de patologias venosas (p. ex. varizes)?	☒	☐	15- Já alguma vez teve uma úlcera ou uma trombose (vaso obstruído) numa perna?	☐	☒
3- Se for do sexo feminino, tem predisposição para fraqueza do tecido conjuntivo (celulite)?	☐	☒	16- Já alguma vez teve uma embolia pulmonar (vaso obstruído num pulmão)?	☐	☒
4- Tem excesso de peso e mais de 40 anos de idade?	☐	☒	17- A sua pele nos tornozelos ou nas pernas sofreu alguma alteração, está desidratada ou escamosa?	☐	☒
5- Na sua profissão tem de ficar sentado(a) ou de pé durante muito tempo?	☒	☐	Distribuição dos pontos para todas as respostas SIM: TOTAL		
6- Considera-se uma pessoa do tipo comodista, que faz pouco exercício e que gosta de comer e beber?	☐	☒	Pergunta 1 - 5 pontos Pergunta 2 - 1 pontos Pergunta 3 - 1 pontos Pergunta 4 - 1 pontos Pergunta 5 - 1 pontos Pergunta 6 - 1 pontos Pergunta 7 - 5 pontos Pergunta 8 - 10 pontos Pergunta 9 - 1 pontos	Pergunta 10 - 5 pontos Pergunta 11 - 5 pontos Pergunta 12 - 5 pontos Pergunta 13 - 10 pontos Pergunta 14 - 10 pontos Pergunta 15 - 10 pontos Pergunta 16 - 10 pontos Pergunta 17 - 5 pontos	6
7- Tem derrames ou varizes?	☐	☒	AValiação Total de pontos: 0 a 1 Parabéns! As suas pernas estão tão bem quanto você. Graças ao seu estilo de vida saudável, não precisa de se preocupar com as suas veias, a menos que se aperceba de quaisquer mudanças inesperadas ou de que as suas pernas comecem a doer de repente. Se, apesar de tudo, quiser fazer algo de bom pelas suas pernas, use meias de compressão como medida preventiva. Total de pontos: 2 a 3 No seu caso verifica-se um aumento ligeiro do risco. Preste atenção ao seu estilo de vida e a todos os fatores que podem ter influência sobre si. As alterações no equilíbrio hormonal do corpo, que se verificam no caso da administração de uma pílula contraceptiva ou de uma gravidez, também podem ter efeitos sobre as propriedades do fluxo e a coagulação do sangue. Neste momento não existe risco agudo, mas há que evitar as patologias venosas. Por razões de segurança, antes de um voo de longo curso convém não esquecer as medidas de segurança e usar, por exemplo, meias de compressão. Fale com o seu médico. Total de pontos: 4 a 7 Fomente a saúde das suas pernas graças a um estilo de vida com energia e exercício suficiente. O seu fator de risco de patologias venosas pode estar ligeiramente aumentado. Uma flebite numa perna é sempre acompanhada de uma trombose superficial. Se, além disso, tiver derrames, ou até mesmo varizes, isso será sintoma de uma circulação venosa deficiente. Com muito exercício, uma dieta saudável e o uso regular de meias de compressão poderá contrariar um eventual agravamento. Total de pontos: 8 a 9 Faça alguma coisa pelas suas veias, porque as suas pernas estão em risco. Graças à sua própria atitude, pode ajudar as suas pernas e travar o desenvolvimento de uma patologia venosa grave. Mais exercício, roupa não apertada e, eventualmente, meias de compressão medicinais tornam a sua vida mais simples. Antes de um voo de longo curso ou de uma longa viagem de autocarro ou de automóvel, não deixe de falar com o seu médico. O risco de uma trombose do viajante é elevado. Em caso de ocorrência de uma trombose, muitas vezes a perna afetada incha e dói. No entanto, nem toda a gente tem estes sintomas. Por isso, depois de uma viagem mais longa, deve também ter em atenção queixas como falta de ar e, se necessário, consultar o médico. Total de pontos: 10 ou mais Deve levar os seus sintomas a sério e fazer alguma coisa pela saúde das suas veias. Fale com o seu médico sobre as suas queixas. Ele sabe qual a melhor maneira de proteger as suas pernas. Por vezes, bastam medidas profiláticas, como mais exercício, uma dieta saudável e/ou meias de compressão medicinais, para evitar um agravamento. Comece já hoje a cuidar de si, para que amanhã as suas pernas possam caminhar muitas milhas! Leve este teste consigo quando for ao seu médico.		
8- Toma alguma medicação ou suplemento à base de hormonas (pílula, terapêutica hormonal de substituição (THS para a menopausa) ou está grávida?	☒	☐			
9- Usa frequentemente sapatos de salto alto ou vestuário apertado?	☐	☒			
10- As suas pernas, sobretudo ao final, do dia, estão por vezes inchadas?	☒	☐			
11- Já alguma vez teve uma flebite ou tromboflebite?	☐	☒			
12- Tem atualmente alguma infeção ou eritemas dolorosos nas pernas?	☐	☒			
13- Sofre esporadicamente de dores nos pés ou na barriga das pernas?	☒	☐			

Um autoteste não substitui uma consulta médica ou um exame de veias. Fale com o seu médico, se a saúde das suas veias não estiver perfeita. Este inquérito sobre a saúde das veias foi elaborado pela Jizo com a colaboração do Dr. Klaus Schröder, médico especialista em Medicina Geral e Patologia no Centro Vascular em Hür (Alemanha).

Anexo 5: Formações frequentadas ao longo do estágio.

Título	Organização	Data	Local	Duração
Cuidados a ter na gravidez	Alliance Healthcare	5 de fevereiro de 2018	Hotel Porto Palácio	2 horas
Bioderma - curso geral	Bioderma	13 de março de 2018	Hotel Porto Palácio	7 horas
Principais características dos produtos: Flumucil® e Spidifen®	Zambon	5 de março de 2018	FSB	30 minutos
“Os segredos da Geleia Real”	Arkopharma	19 de março de 2018	FSB	30 minutos
Diclodent®	AtralCipan	20 de março de 2018	FSB	30 minutos
Multimarca - Novidades 2018	Pierre Fabre	4 de abril de 2018	Pierre Fabre Porto	4 horas
Seminário Homeopatia	Farmácia Aliança	7 de abril de 2018	ANF	4 horas
Conferência Ostomia	ANF	16 de abril de 2018	ANF	2h30min
Conferência Psoríase	ANF	18 de abril de 2018	ANF	2h30min
Multimarca - Pele Atópica	Pierre Fabre	24 de abril de 2018	Pierre Fabre Porto	4 horas
Curso de Comunicação Clínica para Farmacêuticos	FFUP	3 de maio de 2018	FFUP	5 horas
La Roche-Posay Gama Solar	La Roche-Posay	7 de maio de 2018	Hotel Crown Plaza	2 horas
Risco Cardiovascular	Alliance Healthcare	24 de maio de 2018	Hotel HF Ipanema	2 horas
Doença Venosa Crónica	KRKA	25 de maio de 2018	Hotel Tryp	3h30min
Klorane - Corpo e cabelo	Klorane	28 de maio de 2018	Pierre Fabre Porto	3 horas
Formação Avène – Gama completa	Avène	29 de maio de 2018	Pierre Fabre Porto	7 horas
René Furterer - Gama completa	René Furterer	12 de junho de 2018	Pierre Fabre Porto	7 horas
A-Derma – Gama completa	A-Derma	13 de junho de 2018	Pierre Fabre Porto	7 horas
Papillon	Papillon	14 de junho de 2018	FSB	30 minutos
Ducray – Cuidados específicos	Ducray	19 de junho de 2018	Pierre Fabre Porto	5 horas
Vichy + CeraVe - Gama completa	L'Oréal	22 de junho e 2018	Academia L'Oréal Porto	6 horas
Formação Ducray - Gama completa	Ducray	19 de junho de 2018	Pierre Fabre Porto	6 horas
Formação Avène - Proteção solar	Avène	26 de junho de 2018	Pierre Fabre Porto	3 horas
Formação Elgydium, Pedi Relax, Dril, Natrureactive	Pierre Fabre	28 de junho de 2018	Pierre Fabre Porto	3 horas

Anexo 6: Poster alusivo ao projeto: Saúde Oral, exposto na FSB.



SAÚDE ORAL

DIA MUNDIAL DA SAÚDE ORAL

Tudo o que precisa de saber para ter uma boca saudável durante toda a vida!

A placa bacteriana é a principal causa dos principais problemas dentários, como a **Gengivite** (inflamação das gengivas), **Periodontite** (surge depois de uma gengivite não tratada; o osso que suporta os dentes vai sendo destruído, deixando o dente débil e sem suporte), **Cárie Dentária** (destruição da camada externa dos dentes), **Sensibilidade Dentária** (dor de dentes causada pelo desgaste da superfície do dente ou gengiva), **Tártaro** (placa bacteriana mineralizada que confere uma cor amarela aos dentes).

Cheque Dentista: Inserido no **Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral** (PNPSO). Tem como **objetivo reduzir a incidência e prevalência das doenças orais**. A QUEM SE DESTINA? Destina-se essencialmente a **crianças com 7, 10 e 13 anos a frequentar a escola pública, crianças dos 5 aos 6 anos** na presença de cáries dentárias graves, **mulher grávida em vigilância pré-natal no Serviço Nacional de Saúde, crianças de 8, 11 e 14 anos** desde que tenham cáries em dentes permanentes, **Jovens de 18 anos** que tenham utilizado o cheque dentista e concluído o tratamento aos 16 anos, **Idoso com Complemento Solidário para Idosos** deverá dirigir-se ao médico de família para adquirir o cheque dentista, **crianças e jovens com Necessidades de Saúde Especiais, doentes infetados com o vírus VIH/SIDA**, devido a riscos acrescidos de problemas de saúde oral.

20 DE MARÇO DE 2018

Os ácidos provenientes dos açúcares são a causa nº1 das cáries.



Os açúcares estão presentes em quase tudo o que comemos e bebemos: incluindo opções saudáveis como fruta e vegetais.



Os dentífricos com flúor podem ajudar a prevenir cáries mas não evitam que os ácidos se formem.

É fundamental uma correta higiene da boca com escova intransmissível e dentífrico adequado na quantidade certa (tamanho de uma ervilha).



Use o Fio Dentário: o melhor instrumento para limpar os espaços interdentários onde a escova não consegue chegar.

1x dia



Use um colutório entre as refeições. É uma forma rápida e fácil de reforçar a proteção dos seus dentes e das suas gengivas contra a cárie dentária.

60 seg.



Não se esqueça de marcar consultas regulares no dentista.

2x ano

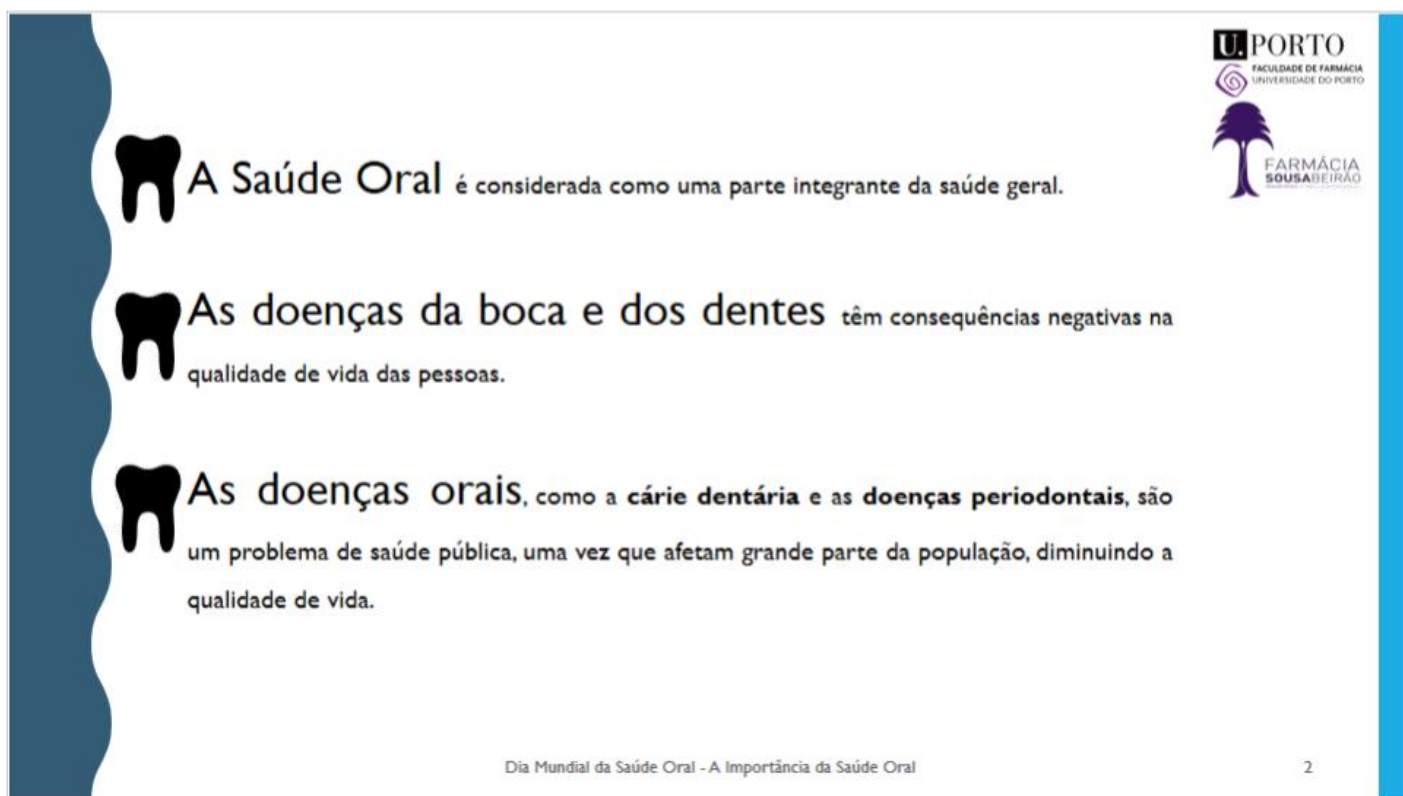


U.P. PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO



FARMÁCIA SOUSA BEIRÃO
Pela Estagiária Catarina Santos

Anexo 7: Apresentação em *PowerPoint* “Dia Mundial da Saúde Oral” exibida aos utentes da FSB.



SAÚDE ORAL NA GRÁVIDA:

Ao cuidar da sua saúde oral está a promover a saúde do seu filho.

As alterações hormonais durante a gravidez podem ocasionar o aparecimento ou o agravamento de problemas orais, tais como inflamação nas gengivas e cárie dentária.

Neste período a cavidade oral necessita de cuidados especiais e hábitos de higiene reforçados.

Estudos recentes indicam que pode existir associação entre o nível de doença oral da grávida e a ocorrência de prematuridade, baixo peso à nascença e pré-eclampsia.

Outros estudos também evidenciam a existência de transmissão mãe-filho de bactérias que originam a cárie dentária.

Dia Mundial da Saúde Oral - A Importância da Saúde Oral

3

SAÚDE ORAL NA GRÁVIDA:

A escovagem dos dentes deve ser diária e frequente (duas ou mais vezes) sendo uma delas antes de dormir utilizando um dentífrico com fluor.

A utilização do **fio dentário ou escovilhão** constitui um complemento para uma boa Higiene Oral.

A **higiene oral** deve terminar com o uso de um **colutório** sem álcool.

Desde 2008 que toda a **mulher grávida** em vigilância pré-natal no Serviço Nacional de Saúde pode beneficiar do **cheque dentista** que é emitido na Unidade Funcional pelo administrativo ou pelo **médico de família**. Pode ser entregue em mão ou enviado pelo correio.

Os cuidados preventivos e curativos de medicina dentária a prestar à grávida serão efetuados nos consultórios de estomatologistas e médicos dentistas que aderiram ao projeto, ficando **gratuitos** para a grávida mediante a apresentação do **Cheque dentista**.

Dia Mundial da Saúde Oral - A Importância da Saúde Oral

4

DESDE O NASCIMENTO AOS 3 ANOS DE IDADE:



A **higiene oral** deve iniciar-se logo após a erupção do primeiro dente, utilizando uma pequena quantidade de dentífrico fluoretado com 1000-1500 ppm.



Cabe aos pais incorporar na rotina de higiene geral diária do bebé também a higiene da sua boca.

Após a **erupção do primeiro dente**, a **higienização** deve começar a ser feita pelos pais, duas vezes por dia uma **dedeira de escovagem dentária** ou uma **escova macia**, com um dentífrico fluoretado com 1000-1500 ppm (mg/l) de fluoreto, sendo uma das vezes, obrigatoriamente, após a última refeição.

A quantidade de dentífrico a utilizar deve ser idêntica ao tamanho da unha do 5º dedo da mão, da própria criança (dedo mindinho). Nesta fase, pode permitir-se que, progressivamente, e sob vigilância, a criança comece a iniciar-se na escovagem dos dentes.

Dia Mundial da Saúde Oral - A Importância da Saúde Oral

5

DESDE O NASCIMENTO AOS 3 ANOS DE IDADE:



Aos pais das crianças com menos de 3 anos deverá também ser fornecida informação sobre alimentação, fatores de cariogenicidade e a importância de **prevenir as cáries precoces da infância**, chamando a atenção, em especial, para o facto de o bebé, a partir do 1º ano de idade, **não dever usar prolongadamente o biberão nem adormecer com ele na boca**, quer tenha leite, farinhas ou sumos.

É também importante reforçar a absoluta contraindicação da utilização de chupetas com açúcar ou mel.

Dia Mundial da Saúde Oral - A Importância da Saúde Oral

6

DOS 3 AOS 6 ANOS DE IDADE:



Neste período de **progressiva autonomia da criança**, o **exemplo dos pais é da maior importância**.

Na sua tentativa de imitação, ao ver os pais a escovar os dentes, a **criança** vai também adquirindo o **hábito da higiene oral**.

A **escovagem dos dentes** com um dentífrico fluoretado de 1000-1500 ppm deve ser efetuada **duas vezes por dia**, sendo uma delas, obrigatoriamente, antes de deitar.

DOS 3 AOS 6 ANOS DE IDADE:



A **qualidade da alimentação** é determinante para a **maturação orgânica e a saúde física e psicossocial**. Nesta fase, a **criança** adquire muitos dos comportamentos alimentares e muitos dos erros nutricionais do adulto.

A **diversidade na alimentação** é a principal forma de garantir a **satisfação das necessidades do organismo em nutrientes** e evitar o **excesso de ingestão de substâncias com riscos para a saúde**.

Desaconselha-se o consumo de guloseimas e refrigerantes, sobretudo fora das refeições.

DOS 3 AOS 6 ANOS DE IDADE:



Por volta dos **6 anos** começam a erupcionar os **primeiros molares permanentes**, os quais dada a sua **morfologia característica, imaturidade e dificuldade na remoção da placa bacteriana** são mais vulneráveis à cárie, exigindo por isso uma **atenção particular durante a erupção e uma técnica específica de escovagem**.

CRIANÇAS COM MAIS DE 6 ANOS DE IDADE:



Crianças e jovens que frequentam escolas públicas e instituições privadas de solidariedade social têm direito a integrar o

Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral.

Tendo em consideração que a **vulnerabilidade dentária é muito maior logo após a erupção**, o impacto das intervenções suscetíveis de tornarem os dentes mais resistentes será tanto maior quanto mais precocemente elas se concretizarem.

Por isso, tendo em conta a cronologia da erupção dentária, deverão ser intervencionadas prioritariamente as crianças com:

- 7 anos, na condição de já se ter verificado a erupção dos primeiros molares;
- 10 anos, na condição de já se ter verificado a erupção dos pré-molares;
- 13 anos, na condição de já se ter verificado a erupção dos segundos molares.



SAÚDE ORAL NOS JOVENS:



A partir de 2010, passam a ter acesso a tratamentos dentários as **crianças de 8, 11 e 14 anos**, com situações de **cárie em dentes permanentes**, que tiveram acesso ao Programa através da Saúde Escolar em ano anterior e que terminaram os respetivos Planos de Tratamento.

Este acesso efetuar-se-á através da emissão de um cheque dentista "Idades Intermédias" por referência do médico de família.

Os **jovens de 18 anos** que tenham utilizado o **cheque dentista e concluído o tratamento aos 16 anos** beneficiam de **novo cheque dentista**.

Dia Mundial da Saúde Oral - A Importância da Saúde Oral

11



SAÚDE ORAL NO IDOSO:



A **dentição ao longo da vida** é um fator fundamental na **promoção da saúde e do bem estar geral**.

O decurso do tempo relacionado com **determinados hábitos**, muitas vezes associados à **medicação** pode dar origem a **alterações do paladar** e à **diminuição da quantidade da saliva**.

A **ausência parcial ou total de dentes** traz **graves consequências** a nível da **saúde física e emocional**.

A **capacidade de mastigação** torna-se muito **reduzida** afetando as **escolhas alimentares**, contribuindo para **défices nutricionais** e, consequentemente, para um **risco aumentado de aparecimento de outras doenças**.

Dia Mundial da Saúde Oral - A Importância da Saúde Oral

12



SAÚDE ORAL NO IDOSO:



As pessoas tendem a evitar os alimentos ricos em fibras e escolhem alimentos com menor valor nutricional, elevados teores de gorduras saturadas e colesterol.

A falta de dentes para além de dificultar a comunicação interpessoal promovendo o isolamento das pessoas, leva à progressão da cárie dentária e das doenças periodontais, ao longo da vida.

A progressão da cárie dentária leva à destruição dos dentes e a progressão das doenças periodontais levam à destruição dos tecidos de suporte dos dentes (gengivas, osso alveolar e ligamento que une o dente ao osso). Estas doenças têm em comum um fator causal – a Placa Bacteriana.



SAÚDE ORAL NO IDOSO:



Se é idoso e beneficia do Complemento Solidário para idosos deverá dirigir-se ao seu médico de família para adquirir o cheque dentista!

O cheque dentista prevê tratamentos preventivos tais como:

- Restauração, desvitalização e extração de dentes;
- Destartarização e alisamento radicular.

➤ Não está incluído o pagamento total de prótese dentária.

➤ No entanto, está previsto o reembolso financeiro até 75% da despesa na aquisição e reparação de próteses dentárias removíveis, com o limite máximo de 250 euros por cada período de 3 anos.



SAÚDE ORAL NO IDOSO: Cuidados de higiene oral



Escovagem dos dentes

- A escova é um **objeto pessoal e intransmissível** (só para uso do próprio);
- A escova deve ser **macia** e substituída quando as cerdas começam a ficar deformadas;
- A escovagem deve ser feita diariamente, duas ou mais vezes, sendo uma delas à noite antes de dormir;
- Deve usar-se um **dentífrico com flúor** - o flúor torna os dentes mais resistentes e contribui para a prevenção da cárie dentária.
- Limpar os espaços entre os dentes, onde a escova não chega: utilizar **escovilhões ou fio dentário** (pelo menos uma vez por dia).

Dia Mundial da Saúde Oral - A Importância da Saúde Oral

15



SAÚDE ORAL NO IDOSO: Cuidados de higiene oral



- Se usar **prótese dentária**: escovar a **prótese diariamente com uma escova própria e usar pastilhas de limpeza específicas**;
- Prestar atenção às próteses - devem estar bem adaptadas para **não provocarem lesões nas mucosas** e para permitirem a adequada **mastigação dos alimentos**.
- Observar frequentemente, com iluminação adequada, os lábios, dentes, mucosas e língua. Se observar alguma alteração comunique ao médico assistente.

A perda de dentes devido a doenças orais não é uma consequência inevitável do envelhecimento.

Hoje, é possível manter a dentição saudável durante toda a vida!

Dia Mundial da Saúde Oral - A Importância da Saúde Oral

16



SAÚDE ORAL NAS CRIANÇAS E JOVENS COM NECESSIDADES DE SAÚDE ESPECIAIS:

A Saúde Oral das crianças e jovens com necessidades de saúde especiais pode ficar em risco, quer pela dificuldade em fazer uma boa higiene oral, quer pelo uso de alguma medicação, dietas especiais e outros fatores.

Nos casos em que a criança/jovem não possa fazer a auto escovagem dos dentes, deve ser o adulto que cuida da/o mesma/o a executar a higiene oral diária.

A higiene oral diária é a forma mais eficaz de prevenir as doenças orais nestas crianças/jovens.

Têm direito aos **cheques dentista**, e se a criança/jovem não conseguir colaborar no tratamento, pode ser enviada para consulta hospitalar de estomatologia pelo médico de família.

Dia Mundial da Saúde Oral - A Importância da Saúde Oral

17



SAÚDE ORAL EM UTENTES PORTADORES DE VIH/SIDA:

Desde março de 2016 que o PNPSO (Programa Nacional Promoção de Saúde Oral) foi alargado a doentes infetados com o vírus VIH/SIDA.

Devido ao **risco acrescido de problemas de saúde oral**, como periodontite e perda de peças dentárias.

Dia Mundial da Saúde Oral - A Importância da Saúde Oral

18



INTERVENÇÃO PRECOCE NO CANCRO ORAL:



População alvo:

Utentes pertencentes ao grupo de risco:

- **Fumadores**, com idade igual ou superior a 40 anos e/ou com **hábitos alcoólicos**;
- Portadores de **lesões na cavidade oral**;
- Com queixas de **dor, lesões ou alterações da superfície da mucosa oral, aumentos de volume não habituais de estruturas da cavidade oral ou vias aéreas superiores, parestesia oral ou perioral.**

Sinais de alerta:

- ✓ Ferida na cavidade oral (com ou sem dor) que persista sem cicatrizar.
- ✓ Deve recorrer ao seu **dentista ou médico de família** para observação e diagnóstico.

Dia Mundial da Saúde Oral - A Importância da Saúde Oral

19



VANTAGENS DA HIGIENE ORAL



- Evita a maior parte das doenças da boca,
- Dentes e gengivas e fortes;
- Ajuda a mastigar bem todos os alimentos;
- Ajuda a pronunciar bem todas as palavras e a manter um sorriso cheio de vitalidade;
- Uma boca saudável facilita a comunicação e a interação com os outros;
- O correto alinhamento dos dentes é importante no equilíbrio postural do corpo;
- A manutenção das saúde oral em bom estado ajuda a prolongar a qualidade e de vida.

Dia Mundial da Saúde Oral - A Importância da Saúde Oral

20



DENTES SAUDÁVEIS

TÉCNICA 2x2x2

2 vezes por dia
2 minutos de escovagem
2 horas sem comer a seguir à escovagem e às principais refeições.

QUANDO DEVO MUDAR A MINHA ESCOVA DENTÁRIA?

A cada 3 meses e para não se esquecer:
“Nova estação, nova escova na mão,
No Outono, no Inverno, na Primavera e no Verão.”



Dia Mundial da Saúde Oral - A Importância da Saúde Oral

21



FATORES DE RISCO QUE CONDUZEM A PROBLEMAS ORAIS

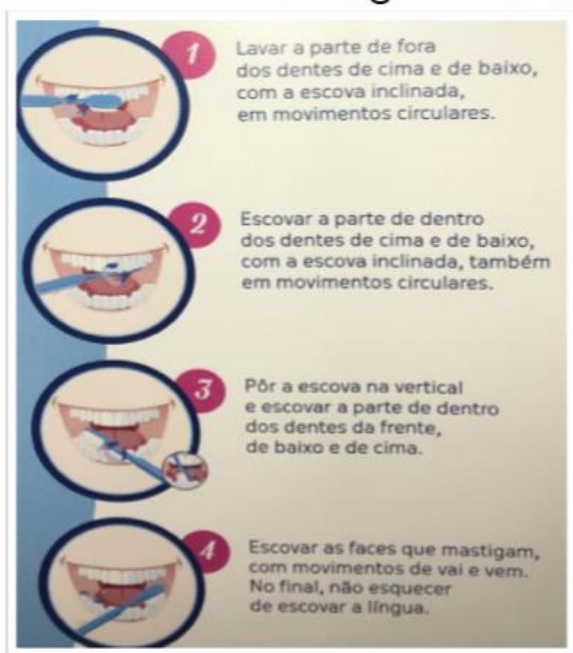
- Técnicas de escovagem incorretas: uma escovagem incorreta não elimina as bactérias e não mantém a sua boca saudável;
- Maus hábitos alimentares: evitar alimentos que contribuem para o desenvolvimento de cáries e erosão do esmalte dentário;
 - Praticar uma alimentação saudável e equilibrada, evitando o consumo de doces entre as refeições;
 - Deixar de fumar reduz o risco de desenvolver cancro na boca, doenças periodontais e queda de dentes;
- Higiene oral incorreta: Uma higiene oral adequada é fundamental para manter uma boa saúde oral;
- Visitas pouco regulares ao dentista ou higienista oral: regularize as visitas ao profissional de saúde oral.

Dia Mundial da Saúde Oral - A Importância da Saúde Oral

22



Técnica correta de escovagem dos dentes



U.PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO
FARMÁCIA
SOUSA BEIRÃO

Dia Mundial da Saúde Oral - A Importância da Saúde Oral

23



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, DGS. Disponível em <https://www.saudeoral.min-saude.pt/> (Consultado a 10 de março de 2018);

www.colgateprofessional.com.pt (Consultado a 10 de março de 2018);

<http://www.pierrefabre.pt> (Consultado a 10 de março de 2018);

Programa Nacional de Promoção da Saúde oral, DGS (Consultado a 18 de março de 2018);

Norma nº 002/2014 de 25/02/2014 DGS;

Diário da República, 2.ª série — N.º 223 — 13 de novembro de 2015;

U.PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO
FARMÁCIA
SOUSA BEIRÃO

Dia Mundial da Saúde Oral - A Importância da Saúde Oral

24

Anexo 8: Apresentação em PowerPoint “A Importância da Saúde Oral” - Projeto Saúde Oral na E.B. 1 J.I. da Maia.

U. PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

FARMÁCIA
SOSAIBEIRÃO

A Importância da Saúde Oral

Dia Mundial da Saúde Oral
20 de março de 2018



ESCOLA EB1 JI DA MAIA

CATARINA SANTOS | MICF12143@FF.UP.PT

U. PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

FARMÁCIA
SOSAIBEIRÃO

O que é a Saúde Oral?

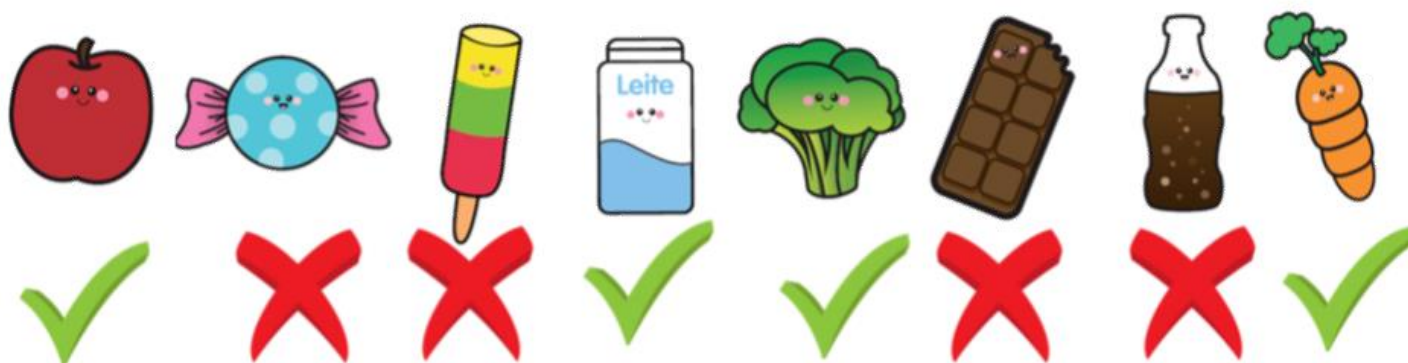
Corresponde à **saúde da boca** e está inteiramente relacionada com:

- Alimentação
- Higiene oral
- Dentista
- Higienista Oral



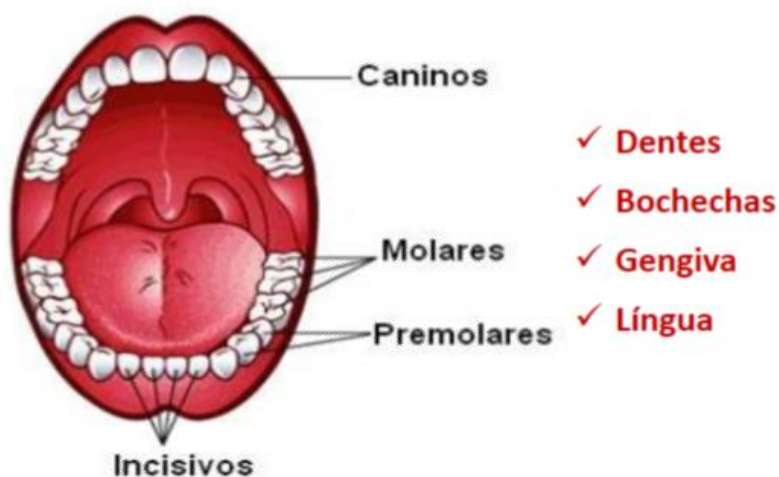
2

O que é a Saúde Oral?



3

A tua boca

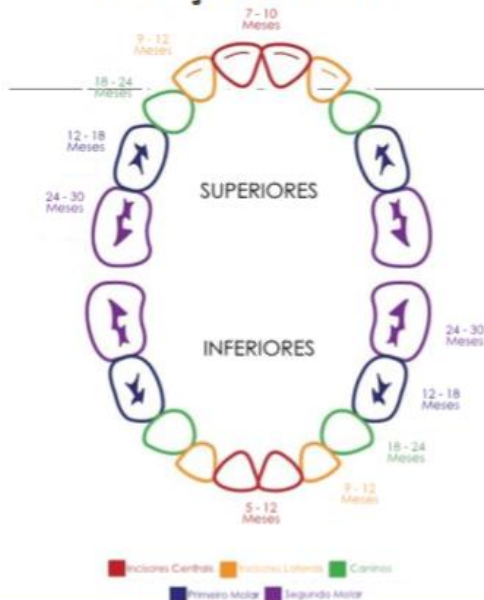


4

Os Dentes

Dentição de leite

Dentição Permanente



- Nascem a partir dos 6/7 meses;
- Aos 3 anos a dentição fica completa (20 dentes);
- Por volta dos 6 anos começam a cair, dando lugar aos dentes definitivos.
- Nascem por volta dos 6 anos;
- Vão substituir os dentes de leite;
- Aos 18 anos a dentição está completa;
- Devem ser bem tratados ao longo da vida.



5

Para que servem os dentes?



Os dentes são muito importantes para
mastigar os alimentos, falar e sorrir!



6



Placa bacteriana e Cárie

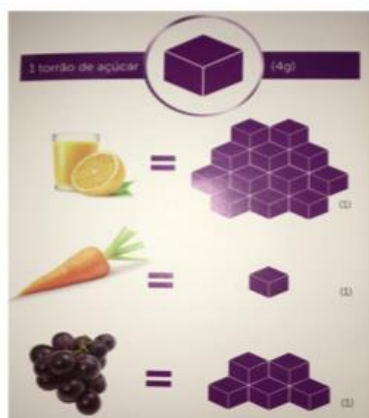
- ✓ Os restos de comida que ficam na tua boca agarrados aos dentes, misturam-se com a saliva e com bactérias acumuladas nos dentes, formando a **placa bacteriana**;
- ✓ Quando comes coisas doces, o **açúcar** vai juntar-se às **bactérias** da **placa bacteriana**, formando um **ácido** que vai atacar os dentes levando ao desenvolvimento de **cárie dentária**;
- ✓ O **cálcio desaparece** do esmalte dos teus dentes e dá lugar a um **ponto escuro (cárie)**.



7

Açúcares – Onde estão?

- Os **açúcares** estão presentes em **quase tudo o que comemos e bebemos** – incluindo opções saudáveis como frutas e vegetais!



8

Higiene Oral

- ✓ Para evitares doenças provocadas pela **placa bacteriana** deves realizar uma boa **higiene oral** de forma a proteger os teus **dentes** das **bactérias**;

➤ Deves **lavar os dentes** diariamente (**2-3 vezes por dia**);



- ✓ Assim, os **dentes ficam limpos e sem restos de alimentos**, e as **gengivas** de cor rosa claro não doem nem sangram quando se comem alimentos mais rijos.

9

Antes de começares a escovagem

- ✓ **Lava** bem as mãos com água e sabão;
- ✓ Faz um **bochecho** com água de forma a limpar restos de alimentos, diminuindo a hipótese da comida ficar na escova.



10

Escolha da escova



Escova manual macia e com muitas cerdas, cabo liso para evitar que se acumule sujidade e bactérias. A escova deve ser só tua e com dimensões adequadas à tua boca.

Deves colocar uma capa na escova para proteger as cerdas e evitar contaminações.



Se preferires a **Escova elétrica**, esta permite uma limpeza mais eficaz dos dentes.



11

Quando deves trocar a escova?

Quando começa a escola

Nas férias de Natal

Nas férias da Páscoa

Nas férias de Verão



Lembra-te de trocar a escova a cada 2 ou no máximo 3 meses!

12

Técnica de escovagem

- ✓ Deves colocar a escova de dentes a 45 graus na linha da gengiva e realizar movimentos vibratórios circulares;
- ✓ Estes movimentos devem ser realizados pelo menos 10 vezes em cada face dos dentes de cima e de baixo (parte de fora e parte de dentro).



13

Técnica de escovagem



IMPORTANTE

A limpeza da língua também deve fazer parte da tua higiene oral porque previne o mau hálito.

O mau hálito está relacionado com a presença de placa bacteriana formada sobre a língua que causa um cheiro desagradável na boca.

14

Cuidados com a escova

- ✓ Limpa a escova com água corrente;
- ✓ Para uma limpeza mais eficaz pede aos teus pais um antisséptico à base de **clorohexidina** 0,12% e coloca algumas gotas na cabeça da escova como também na tampa da cabeça (se utilizares);
- ✓ Guarda a escova com cuidado;
- ✓ Antes da próxima escovagem a escova deve ser novamente muito bem lavada com água para a remoção de restos de antisséptico.



15

Pasta



É fundamental usares uma **pasta dentífrica com flúor** de forma a **evitar a formação da placa bacteriana** e **protegeres o esmalte dos dentes**!

Qual a quantidade de pasta certa?



16

Fio Dentário

Quando Usar?

Pelo menos **uma vez por dia**.



IMPORTANTE

O fio dentário é o melhor instrumento para limpar os espaços interdentários, onde a escova não consegue chegar.

Fala com o teu dentista ou higienista oral se tiveres dúvidas quanto à forma de utilizar o fio dentário.

17

Colutórios

- ✓ Além das escovagens regulares e da utilização do fio dentário, deves também usar um elixir entre as refeições;
- ✓ É uma forma rápida e fácil de reforçar a proteção dos teus dentes e gengivas contra a cárie dentária!



A partir dos 7 anos após escovagem dos dentes bochecha com 15 ml, de manhã e à noite.

- ✓ Um **elixir com flúor** fixa-se ao esmalte rápida e intensamente, prevenindo o aparecimento da cárie.

18

Flúor

SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDEDGS
1999
Direção-Geral de Saúde

Além das escovagem, uso de fio dentário e colutórios, os **suplementos de flúor** são eficazes na prevenção da cárie dentária e são uma hipótese válida para o aporte de flúor necessário em crianças com mais de 3 anos.

Pergunta ao teu dentista ou higienista oral se será uma boa opção para ti!



19

O Selantes

- ✓ Espécie de verniz que se coloca por cima do dente para o proteger das bactérias.
- ✓ Não te preocupes que o dentista promete não doer aquando da aplicação do selante!



20

Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral (PNPSO)



SNS

SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE



- ✓ Tem como objetivo reduzir a incidência e da prevalência das doenças orais nas crianças e jovens;
- ✓ Destina-se a crianças com 7, 10, 13 ou mais anos;
- ✓ Dá acesso de forma gratuita a cuidados de saúde oral.



21



DENTITIONÁRIO



22

Qual a doença provocada pelas bactérias que atacam o esmalte do dente?

Dentição	Bactérias	Dentista	Higienista Oral
Fio Dentário	Pasta	Gengivas	Cárie
Escova Elétrica	Escova Manual	Flúor	



23

Qual o nome que se dá ao conjunto de todos os dentes que temos na boca?

Dentição	Bactérias	Dentista	Higienista Oral
Fio Dentário	Pasta	Gengivas	Cárie
Escova Elétrica	Escova Manual	Flúor	



24

O que faz parte da boca e sustenta os dentes?

Dentição	Bactérias	Dentista	Higienista Oral
Fio Dentário	Pasta	Gengivas	Cárie
Escova Elétrica	Escova Manual	Flúor	



25

O que é que ataca o esmalte do dente provocando a cárie e a inflamação da gengiva?

Dentição	Bactérias	Dentista	Higienista Oral
Fio Dentário	Pasta	Gengivas	Cárie
Escova Elétrica	Escova Manual	Flúor	



26

Qual é o elemento que protege os dentes das bactérias?

Dentição	Bactérias	Dentista	Higienista Oral
Fio Dentário	Pasta	Gengivas	Cárie
Escova Elétrica	Escova Manual	Flúor	



27

Qual é o profissional de saúde que trata da saúde dos dentes?

Dentição	Bactérias	Dentista	Higienista Oral
Fio Dentário	Pasta	Gengivas	Cárie
Escova Elétrica	Escova Manual	Flúor	



28

Qual é o produto que ajuda a limpar os dentes e a prevenir a cárie?

Dentição	Bactérias	Dentista	Higienista Oral
Fio Dentário	Pasta	Gengivas	Cárie
Escova Elétrica	Escova Manual	Flúor	



29

Qual é o utensílio que devemos usar para limpar os dentes?

Dentição	Bactérias	Dentista	Higienista Oral
Fio Dentário	Pasta	Gengivas	Cárie
Escova Elétrica	Escova Manual	Flúor	



30

Qual é o utensílio que devemos usar para uma limpeza eficaz dos dentes?

Dentição	Bactérias	Dentista	Higienista Oral
Fio Dentário	Pasta	Gengivas	Cárie
Escova Elétrica	Escova Manual	Flúor	



31

Qual o utensílio que permite limpar entre os dentes onde a escova não chega?

Dentição	Bactérias	Dentista	Higienista Oral
Fio Dentário	Pasta	Gengivas	Cárie
Escova Elétrica	Escova Manual	Flúor	



32

Qual o profissional de saúde que te ajuda a manter uma boca saudável durante toda a vida?



Dentição	Bactérias	Dentista	Higienista Oral
Fio Dentário	Pasta	Gengivas	Cárie
Escova Elétrica	Escova Manual	Flúor	



33

OBRIGADA PELA VOSSA ATENÇÃO!



34

Referências Bibliográficas

DGS - <https://www.saudeoral.min-saude.pt/> (Consultado a 10 de março de 2018);

www.colgateprofessional.com.pt, (Consultado a 10 de março de 2018);

<http://www.pierrefabre.pt> (Consultado a 10 de março de 2018);

Associação Portuguesa de Higienistas orais. Disponível em <http://www.apho.pt> (Consultado a 10 de março de 2018);

“Manual para Educadores: Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral”. Elaborado pela OralB® e cedido à Rede Nacional de Bibliotecas Escolares através do protocolo entre a DGS, a RBE e o PNL.

Anexo 9: “Roll-up” alusivo ao Rastreio Gratuito de Saúde Oral, exposto na entrada da FSB.



Anexo 10: Imagem representativa do Rastreio Oral com a médica dentista Dr.^a Bruna Freitas.



Anexo 11: Zona de atendimento da FSB, com uma apresentação elaborada por mim em formato *PowerPoint*: “Dia Mundial da Saúde Oral”, transmitida no monitor da farmácia, gôndola decorada com poster informativo, produtos, folhetos e imagens convidativas (Figuras a) e b)).



Figura a).



Figura b).

Anexo 12: “Importância da Saúde Oral” na sala de aula da Escola Básica 1 J.I. da Maia.



Anexo 13: Brindes distribuídos às crianças do quarto ano da Escola Básica 1 J.I. da Maia.



Anexo 14: Imunização: Dia Mundial da Saúde “Saúde para todos”, Da Vacinação à Suplementação.



IMUNIZAÇÃO

DIA MUNDIAL DA SAÚDE: “SAÚDE PARA TODOS” DA VACINAÇÃO À SUPLEMENTAÇÃO:

A ponte entre a vacinação e a suplementação deve-se em grande parte ao reforço imunitário conferido no ser humano.

Todos os anos, a Organização Mundial da Saúde escolhe um tema central para ser debatido no Dia Mundial da Saúde, dia 7 de abril. O tema deste ano é “Saúde para todos” e pretende reforçar a necessidade de garantir o mesmo nível de saúde a toda a população, assegurando uma cobertura universal de saúde com qualidade. Na sequência desta temática rapidamente emerge o conceito de vacinação e a sua extrema importância na humanidade.

 **O QUE SÃO VACINAS?** Representam a administração de um microrganismo modificado ou de um antígeno dele derivado com o objetivo de induzir uma resposta imune, específica e duradoura que impeça o aparecimento de doença aquando do contacto posterior com o microrganismo nativo.

 **PORQUÊ VACINAR?** 1: as vacinas salvam vidas 2: A vacinação é um direito básico de todos os cidadãos 3: Os surtos de doenças evitáveis pela vacinação são ainda uma séria ameaça para todos 4: As doenças podem ser controladas e eliminadas 5: A vacinação é custo-efetiva 6: As crianças dependem do sistema de saúde dos respetivos países para terem acesso à vacinação gratuita e segura 7: Todas as crianças devem ser vacinadas.

 **O QUE É O PLANO NACIONAL DE VACINAÇÃO (PNV)?** É um programa universal gratuito e acessível a todas as pessoas presentes em Portugal e tem por objetivo proteger os indivíduos e a população contra as doenças que representam grandes ameaças à saúde pública. É sempre aconselhada a permanência no serviço de vacinação por 30 minutos a seguir à administração de qualquer vacina.

 **PORQUÊ RECORRER À SUPLEMENTAÇÃO?** É fundamental a prática de exercício físico regular, bem como assegurar uma alimentação equilibrada e variada. Contudo, os suplementos mantêm o equilíbrio nutricional que nos dias de hoje fica comprometido graças à evolução humana, exploração dos terrenos e ao recurso a alimentos cada vez mais processados. Surgem os suplementos como forma de compensar a baixa ingestão de alimentos nutricionalmente ricos.

ABRIL DE 2018

A imunidade divide-se em dois grandes grupos: imunidade ativa e imunidade passiva. A primeira inclui todas as situações nas quais o indivíduo é estimulado a produzir os seus próprios anticorpos, já a segunda diz respeito à aquisição de anticorpos provenientes de agentes externos.

Imunidade ativa natural:
Invasão de um patógeno no organismo com posterior ativação de linfócitos (sistema imunitário).



Imunidade ativa artificial:
Compreende também a ativação de linfócitos com posterior produção de anticorpos mas neste caso devido à administração de vacinas.



Imunidade passiva natural:
Caracteriza-se pelo conjunto de anticorpos provenientes do leite materno.



Imunidade passiva artificial:
Diz respeito aos anticorpos que o ser humano recebe do soro de um indivíduo que já contactou com o agente patogénico.

Já a suplementação caracteriza-se pela sua capacidade de induzir uma homeostase e o fortalecimento das defesas do organismo. Equilibra parâmetros bioquímicos e fornece as condições para que o organismo esteja em plenas condições de combater agressões externas.



U. PORTO
FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO


FARMÁCIA
SOUSA BEIRÃO

FARMÁCIA SOUSA BEIRÃO

Pela Estagiária Catarina Santos

Anexo 15: Sorteio de um cabaz na sequência do Dia Mundial da Saúde, dia 7 de abril, e respetiva exposição e decoração na zona de atendimento da FSB.



SORTEIO

Na compra de 1 embalagem de Geleia Real

TopRoyal ou **ARKOREAL**

HABILITE-SE A UM CABAZ DE OFERTA!

CAMPAÑA REALIZADA NA SEQUÊNCIA DO DIA MUNDIAL DA SAÚDE VENCEDOR ANUNCIADO NO FINAL DO MÊS ABRIL DE 2018

A IMPORTÂNCIA DA IMUNIZAÇÃO | DIA MUNDIAL DA SAÚDE | 7 DE ABRIL



Anexo 16: Evolução das vendas na FSB de suplementos alimentares ricos em geleia real desde fevereiro a abril.

FARMACIA SOUSA BEIRAO

Rua Angela Adelaide C C Menezes, 244

4470-135 Maia

NIF: 513273182

Telefone: 225301113

Dir. Téc. Drª Maria Leonor Teixeira Nunes

Listagem do Histórico de Vendas

DE 02-2018 a 04-2018

Local:
0042 - FARMACIA SOUSA BEIRAO

Código	Designação	Stk. Tot	Localização	Stk.	P.V.P.	V. Vendas	FEV	MAR	ABR	TUnd
7368092	Arkoreal Amp Gel Rea + Ft1000mgx20 am p beb	0	0042	0	20,39€	40,78€	2			2
7368084	Arkoreal Amp Geleia Real+Ene X 20 am p beb	0	0042	0	26,37€	0,00€				0
7469528	Arkoreal Apetit Junior Sol Or 150ml s ol oral mL	14	0042	14	14,59€	29,18€	1	1		2
7754887	Arkoreal Geleia Real Vitaminada Caps X 30 cáps	19	0042	19	13,48€	53,92€	1	1	2	4
7067405	Arkoreal Geleia Real+Ferm Lact+Vitd1 0mlx7 sol oral	0	0042	0	22,29€	0,00€				0
7756593	Arkoreal Geleia Real 1000mg+Prop Amp X20 amp beb	1	0042	1	21,42€	42,84€		2		2
7771626	Arkoreal Geleia Real 1500mg Ampx20 am p beb	0	0042	0	24,78€	24,78€			1	1
7772095	Arkoreal Geleia Real 500mg Ginseng Ampx20 amp beb	12	0042	12	28,89€	288,90€		5	5	10
7475756	Arkoreal Geleia Real 500mg Vit Ampx20 amp beb	21	0042	21	24,21€	169,47€	1		6	7
7367888	Arkoreal Geleia Real+Vit Amp X20 amp beb	0	0042	0	21,58€	0,00€				0
6034934	Arkoreal Geleia Vit Amp Larj S/Acucar X20 amp beb	6	0042	6	24,88€	124,40€		3	2	5
6034975	Arkoreal Protect Jun Sol Or Morang 15 0ml sol oral mL	8	0042	8	13,33€	13,33€			1	1
7753004	Toproyal +25 Dynamica Amp X 20 amp beb	10	0042	10	26,40€	158,40€	2	2	2	6
7753012	Toproyal +5 Infans Amp X 20 amp beb	2	0042	2	22,92€	45,84€	1	1		2
7752998	Toproyal +50 Mature Amp X 20 amp beb	17	0042	17	24,62€	147,22€	2	1	3	6

Anexo 17: Inquérito de avaliação do grau de satisfação do SNS aos utentes da FSB.



Sou estagiária da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto e para e pretendo abordar a temática “Saúde para Todos” na sequência do Dia Mundial Da Saúde, assinalado anualmente no dia 7 de abril. “Cobertura Universal de Saúde: para todos, em todo o lado” é o tema escolhido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para as comemorações do Dia Mundial da Saúde em 2018.

Este inquérito surge na sequência da necessidade de estudar o grau de satisfação da população maiata perante o atual Sistema Nacional de Saúde.

INQUÉRITO:

SEXO:

MASCULINO:___

FEMININO:___

IDADE:___

1) NUMA ESCALA DE 1 A 5 COMO CLASSIFICA O SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE?

1 ___ MUITO MAU

2 ___ MAU

3 ___ RAZOÁVEL

4 ___ BOM

5 ___ EXCELENTE

2) NUMA ESCALA DE 1 A 5 COMO CLASSIFICA A COMPARTIPAÇÃO DOS MEDICAMENTOS?

1 ___ MUITO MÁ

2 ___ MÁ

3 ___ RAZOÁVEL

4 ___ BOA

5 ___ EXCELENTE

OBRIGADA PELA SUA PARTICIPAÇÃO!

DIA MUNDIAL DA SAÚDE

Anexo 18: Apresentação em PowerPoint: DIA MUNDIAL DA SAÚDE - 7 de abril de 2018.



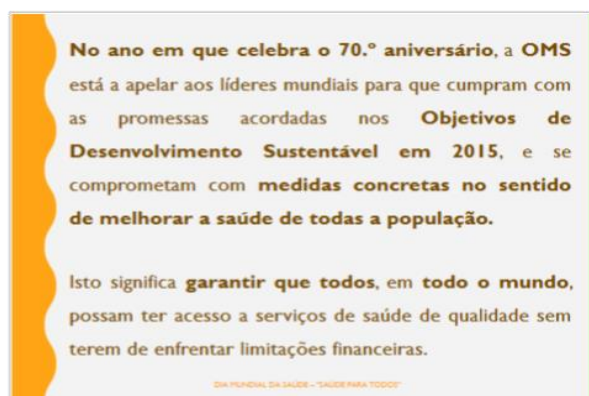
1



2



3



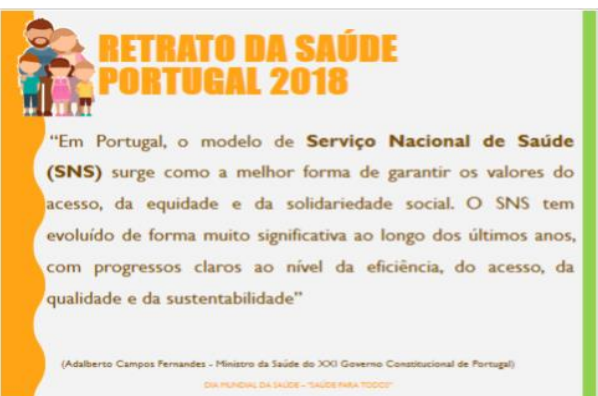
4



5



6



7



8

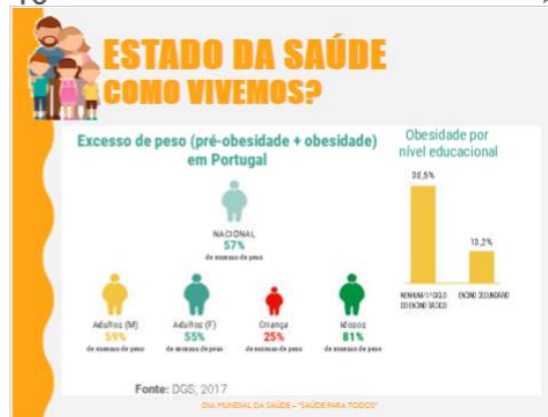




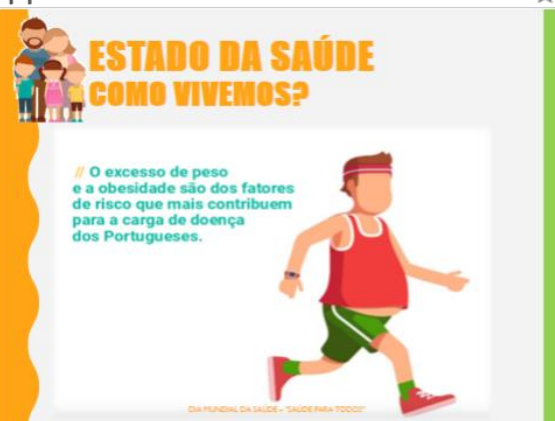
9



10



11



12



13



15



14



16

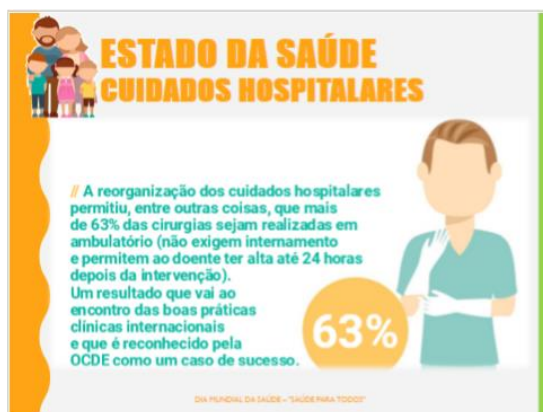




17



18



19



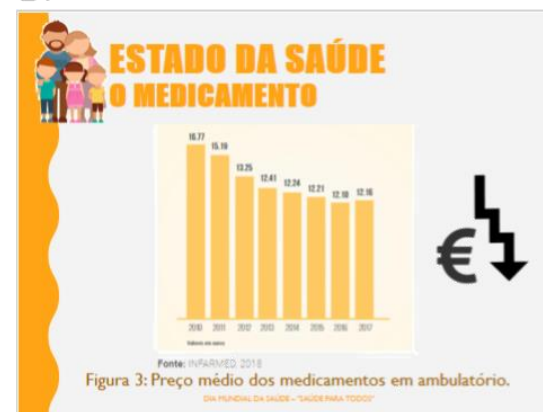
20



21



22



23



24





25



26



27



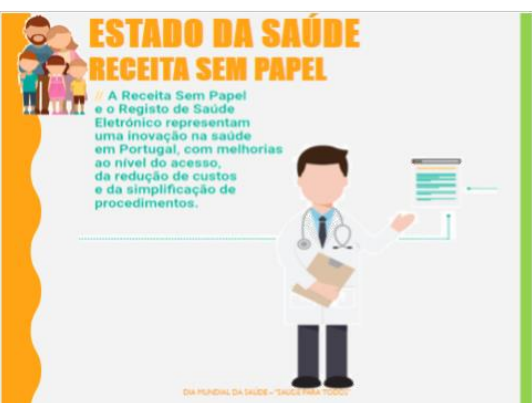
28



29



30



31



32





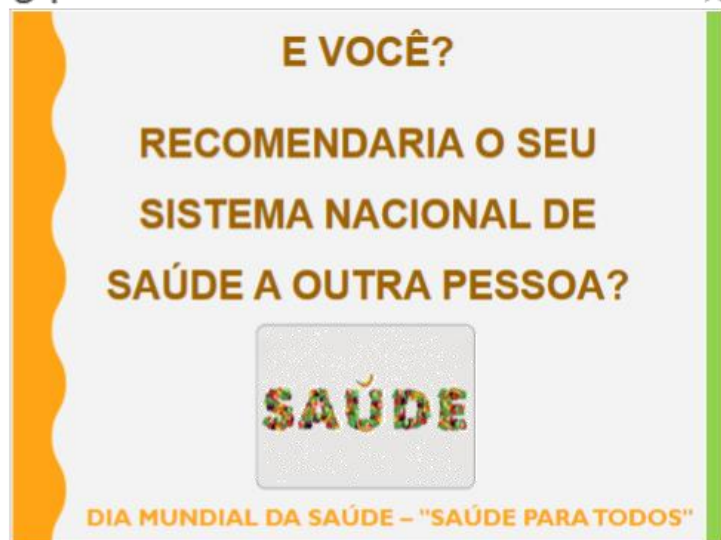
33



34



35



36



37



Anexo 19: Análise do número de embalagens vendidas na FSB, durante o ano de 2017, no que respeita a fármacos do Sistema cardiovascular (dados obtidos pela EmhMRA: *European Pharmaceutical Market Research Association*).

EphMRA | Quantidades | Jan/2017 a Dez/2017

EphMRA | Quantidades | Jan/2017 a Dez/2017

EphMRA N1	EphMRA N2	EphMRA N3	EphMRA N4	Quantidades	%
Sistema cardiovascular	Agentes activos no sistema renina-angiotensina	Associações de antagonistas da ang...	+	2.013	2,58%
		Inibidores da ECA	+	1.235	1,58%
		Antagonistas angiotensina-II	+	1.073	1,37%
		Associações com inibidores da ECA	+	736	0,94%
		Outros agentes que actuam no sistema ...	+	26	0,03%
		Total		5.083	6,51%
	Agentes reguladores do...	+		4.294	5,50%
	Beta-bloqueadores	+		2.549	3,26%
	Diuréticos	+		1.820	2,33%
	Antagonistas dos canais do cálcio	Antagonistas dos canais de cálcio	+	841	1,08%
		Total		841	1,08%
	Terapêutica cardíaca	+		826	1,06%
	Terapêutica vascular cereb...	+		656	0,84%
	Terapêutica antivaricosa/ a...	+		135	0,17%
	Anti-hipertensores	+		81	0,10%

Anexo 20: Lista de medicamentos anti-hipertensores a preferir em condições específicas [88].

*Guidelines de 2013 da
ESH/ESC para o
Tratamento da
Hipertensão Arterial*

Condição	Medicamento
Lesões de órgão assintomáticas	
HVE	Inibidor da ECA , antagonista do cálcio, ARA
Aterosclerose assintomática	Antagonista do cálcio, inibidor da ECA
Microalbuminúria	Inibidor da ECA, ARA
Disfunção renal	Inibidor da ECA, ARA
Evento clínico CV	
AVC prévio	Qualquer agente que reduza efetivamente a PA
Enfarte do miocárdio prévio	BB, inibidor da ECA, ARA
Angina de peito	BB, antagonista do cálcio
Insuficiência cardíaca	Diurético, BB, inibidor da ECA, ARA, antagonista de recetores mineralocorticóides
Aneurisma da aorta	BB
Fibrilhação auricular, prevenção	Considere ARA, inibidor da ECA, BB ou antagonista de recetores mineralocorticóides
Fibrilhação auricular, controlo da frequência ventricular	BB, antagonista do cálcio não-hidropiridínico
DRT/proteinúria	Inibidor da ECA, ARA
Doença arterial periférica	Inibidor da ECA, antagonista do cálcio
Outras	
HSI (idosos)	Diurético, antagonista do cálcio
Síndrome metabólica	Inibidor da ECA, ARA, antagonista do cálcio
<i>Diabetes mellitus</i>	Inibidor da ECA, ARA
Gravidez	Metildopa, BB, antagonista do cálcio
Negros	Diurético, Antagonista do cálcio

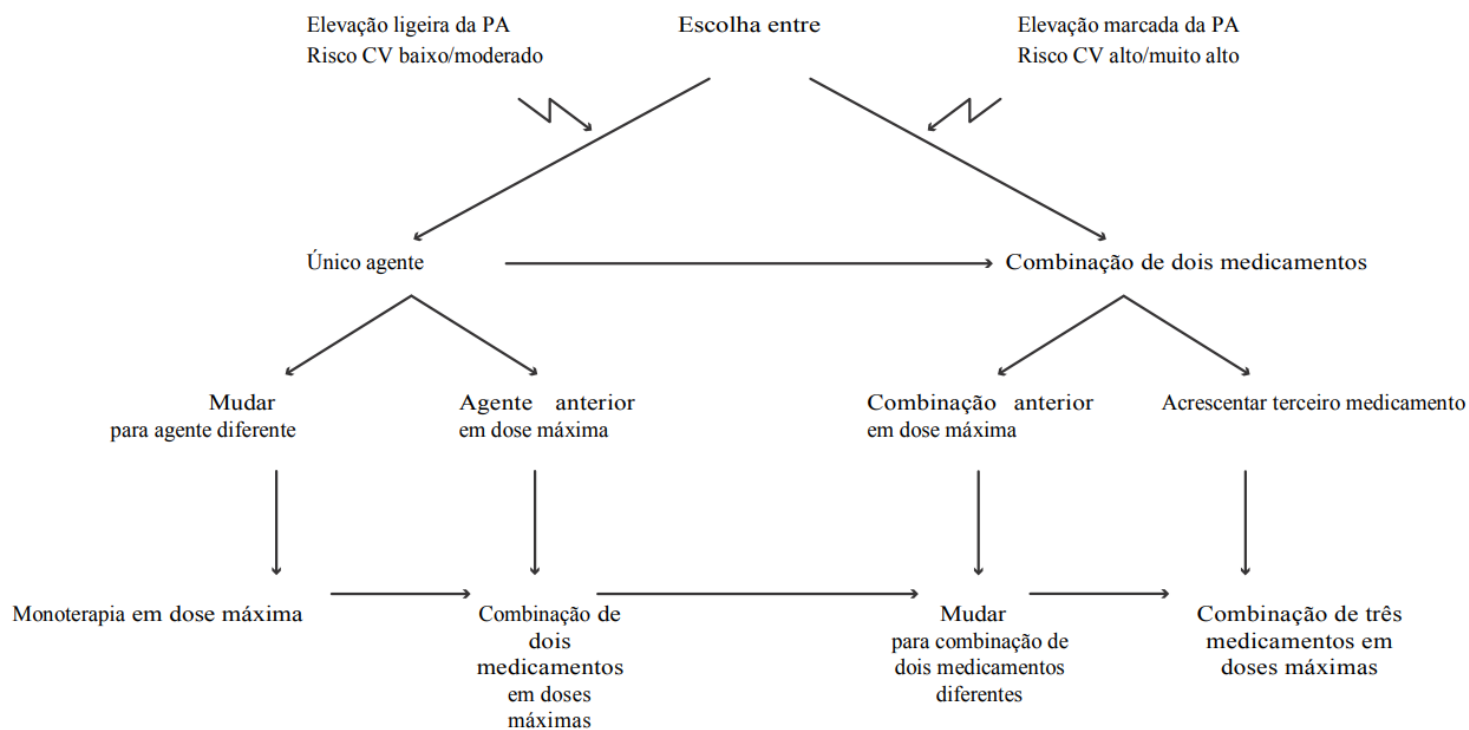
ARA, antagonista dos recetores da angiotensina; BB, beta-bloqueadores; CV, cardiovascular; DRT, doença renal terminal; ECA, enzima conversora da angiotensina; PA, pressão arterial; HVE, hipertrofia ventricular esquerda; HSI, hipertensão sistólica isolada.

Anexo 21: Contraindicações de fármacos anti-hipertensores [89].

Class	Contraindications	
	Compelling	Possible
Diuretics (thiazides)	Gout	Metabolic syndrome Glucose intolerance Pregnancy Hypercalcemia Hypokalaemia
Beta-blockers	Asthma A–V block (grade 2 or 3)	Metabolic syndrome Glucose intolerance Athletes and physically active patients COPD (except for vasodilator beta-blockers)
Calcium antagonists (dihydropyridines)		Tachyarrhythmia Heart failure
Calcium antagonists (verapamil, diltiazem)	A–V block (grade 2 or 3, trifascicular block) Severe LV dysfunction Heart failure	
ACE inhibitors	Pregnancy Angioneurotic oedema Hyperkalaemia Bilateral renal artery stenosis	Women with child bearing potential
Angiotensin receptor blockers	Pregnancy Hyperkalaemia Bilateral renal artery stenosis	Women with child bearing potential
Mineralocorticoid receptor antagonists	Acute or severe renal failure (eGFR <30 mL/min) Hyperkalaemia	

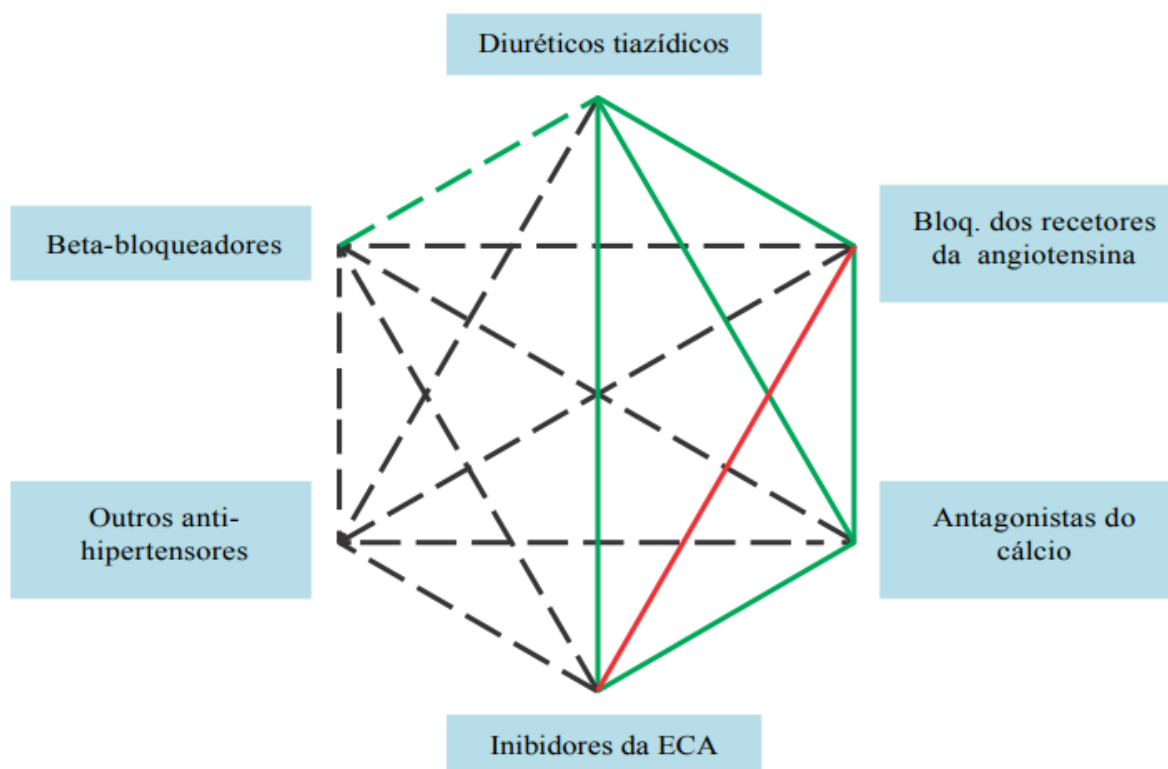
A–V, atrio-ventricular; COPD, chronic obstructive pulmonary disease; eGFR, estimated glomerular filtration rate; LV, left ventricular.

Anexo 22: Monoterapia versus estratégias terapêuticas de combinação de medicamentos para alcançar uma PA alvo [88].



CV = cardiovascular; PA = pressão arterial.

Anexo 23: Possíveis combinações de classes de anti-hipertensores. Linhas verdes contínuas: combinações preferidas; linha verde tracejada: combinação útil (com algumas limitações); linhas negras tracejadas: combinações possíveis mas menos bem testadas; linha vermelha contínua: combinação não recomendada [88].



ECA = enzima conversora da angiotensina.

Anexo 24: Rastreio realizado aos utentes da FSB em virtude de “maio - mês do coração”, Tabela SCORE, Algoritmo clínico CV e Algoritmo de intervenção, respetivamente.

FARMÁCIA SOUSA BEIRÃO

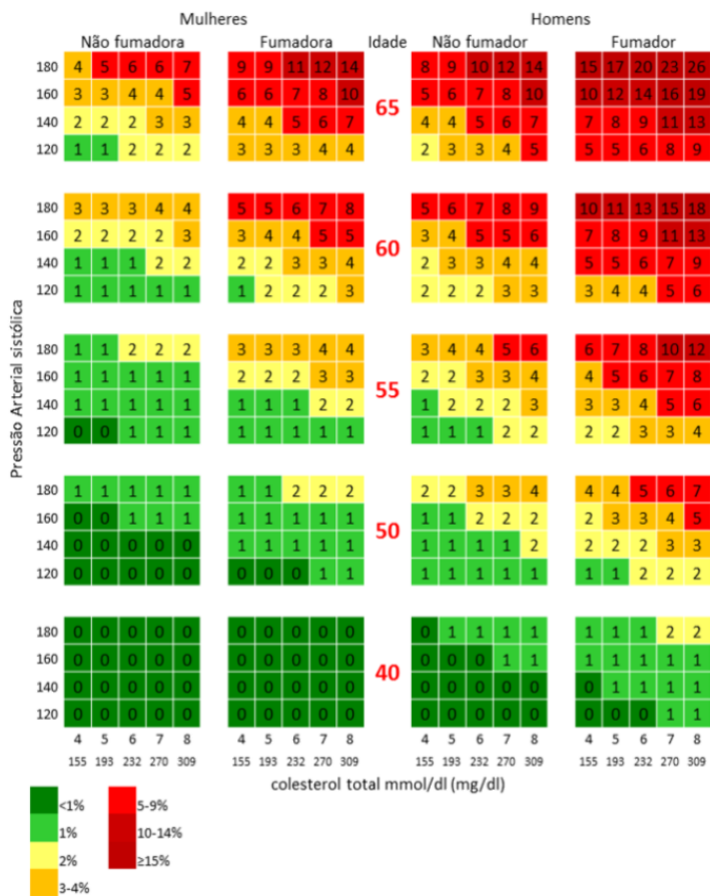

 U.PORTO
 FACULDADE DE FARMÁCIA
 UNIVERSIDADE DO PORTO
 FARMÁCIA
 SOUSA BEIRÃO

Nome:
 Género: Idade:
 Fumador: Não Fumador:
 Pressão Arterial Sistólica:
 Pressão Arterial Diastólica:
 HTA:
 Colesterol Total (mg/dL):
 IMC:
 Sedentarismo:
 História Familiar HTA:
 História Familiar eventos precoces:
 Diabetes Mellitus:
 Apneia Obstrutiva do sono:
 Doença Renal Crónica:
 Doença Cerebrovascular:
 Cardiopatia Isquémica:

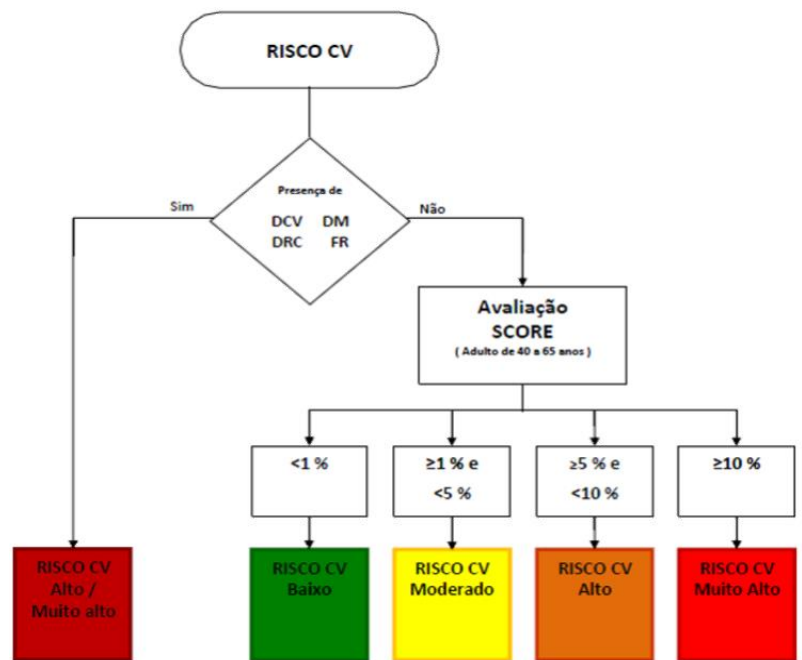


Tabela de SCORE para populações de baixo risco

Risco a 10 anos para DCV fatal



Algoritmo clínico/árvore de intervenção [79]



Tradução Portuguesa das

Algoritmo de intervenção [88]

Guidelines de 2013 da
ESH/ESC para o
Tratamento da
Hipertensão Arterial

Outros fatores de risco, lesão assintomática de órgão ou doença	Pressão Arterial (mmHg)			
	Normal alta P AS 130-139 ou PAD 85-89	HTA Grau 1 PAS 140-159 ou PAD 90-99	HTA Grau 2 PAS 160-179 ou PAD 100-109	HTA Grau 3 PAS ≥180 ou PAD ≥110
Sem outros FR	• Sem intervenção na PA	• Mudanças de estilo de vida durante vários meses • Depois acrescentar fármacos anti-HTA para atingir <140/90	• Mudanças de estilo de vida durante várias semanas • Depois acrescentar fármacos anti-HTA para atingir <140/90	• Mudanças de estilo de vida • Acrescentar imediatamente fármacos anti-HTA para atingir <140/90
1-2 FR	• Mudanças de estilo de vida • Sem intervenção na PA	• Mudanças de estilo de vida durante várias semanas • Depois acrescentar fármacos anti-HTA para atingir <140/90	• Mudanças de estilo de vida durante várias semanas • Depois acrescentar fármacos anti-HTA para atingir <140/90	• Mudanças de estilo de vida • Acrescentar imediatamente fármacos anti-HTA para atingir <140/90
≥3 FR	• Mudanças de estilo de vida • Sem intervenção na PA	• Mudanças de estilo de vida durante várias semanas • Depois acrescentar fármacos anti-HTA para atingir <140/90	• Mudanças de estilo de vida • Fármacos anti-HTA para atingir <140/90	• Mudanças de estilo de vida • Acrescentar imediatamente fármacos anti-HTA para atingir <140/90
LOA, DRC estágio 3 ou diabetes	• Mudanças de estilo de vida • Sem intervenção na PA	• Mudanças de estilo de vida • Fármacos anti-HTA para atingir <140/90	• Mudanças de estilo de vida • Fármacos anti-HTA para atingir <140/90	• Mudanças de estilo de vida • Acrescentar imediatamente fármacos anti-HTA para atingir <140/90
DCV sintomática, DRC estágio ≥ 4 ou diabetes com LOA/FR	• Mudanças de estilo de vida • Sem intervenção na PA	• Mudanças de estilo de vida • Fármacos anti-HTA para atingir <140/90	• Mudanças de estilo de vida • Fármacos anti-HTA para atingir <140/90	• Mudanças de estilo de vida • Acrescentar imediatamente fármacos anti-HTA para atingir <140/90

CV = cardiovascular; DCV = doença cardiovascular; DRC = doença renal crónica; FR = fator de risco; HTA = hipertensão; LOA = lesão de órgão; PA = pressão arterial; PAD = pressão arterial diastólica; PAS = pressão arterial sistólica.

Anexo 25: Tabela de fatores que influenciam o prognóstico, usados para a estratificação do risco CV total [88].

Fatores de risco
Sexo masculino
Idade (homens ≥ 55 anos; mulheres ≥ 65 anos)
Tabagismo
Dislipidemia
Colesterol total > 4.9 mmol/L (190 mg/dL), e/ou
Colesterol LDL > 3.0 mmol/L (115 mg/dL), e/ou
Colesterol HDL < 1.0 mmol/L (40 mg/dL), mulheres < 1.2 mmol/L (46 mg/dL), e/ou
Triglicerídeos > 1.7 mmol/L (150 mg/dL)
Glicemia plasmática em jejum 5.6–6.9 mmol/L (102–125 mg/dL)
Teste de tolerância à glicose anormal
Obesidade [IMC ≥ 30 kg/m ² (altura ²)]
Obesidade abdominal (circunferência da cintura: homens ≥ 102 cm; Mulheres ≥ 88 cm) (em Caucasianos)
Historial familiar de DCV prematura (homens com < 55 anos; mulheres com < 65 anos)
Lesões assintomáticas de órgãos
Pressão de pulso (nos idosos) ≥ 60 mmHg
HVE eletrocardiográfica (Índice Sokolow–Lyon > 3.5 mV; RaVL > 1.1 mV; Cornell voltage > 244 mV*ms), ou
HVE ecocardiográfica [Índice MVE: homens > 115 g/m ² ; mulheres > 95 g/m ² (ASC)] ^a
Espessamento da parede da carótida (EIM > 0.9 mm) ou placa
VOP Carótido-femoral > 10 m/s
Índice tornozelo braço < 0.9
DRC com TFGe 30–60 ml/min/1.73 m ² (ASC)
Microalbuminúria (30–300 mg/24 h), ou relação albumina-creatinina (30–300 mg/g; 3.4–34 mg/mmol) (preferencialmente urina da manhã)
Diabetes mellitus
Glicemia em jejum ≥ 7.0 mmol/L (126 mg/dL) em duas medições repetidas, e/ou
HbA1c $> 7\%$ (53 mmol/mol), e/ou
Glicose no plasma pós-sobrecarga > 11.0 mmol/L (198 mg/dL)
DCV estabelecida ou doença renal
Doença cerebrovascular: acidente vascular cerebral isquémico; hemorragia cerebral; ataque isquémico transitório
DCC: enfarte do miocárdio; angina; revascularização do miocárdio com PTCA ou BAC
Insuficiência cardíaca, incluindo com FE preservada
Doença arterial periférica dos membros inferiores, sintomática
DRC com TFGe < 30 mL/min/1.73m ² (ASC); proteinúria (> 300 mg/24 h).
Retinopatia avançada: hemorragias ou exsudatos, papiledema

ASC, área de superfície corporal; BAC, cirurgia de revascularização coronária; CV, cardiovascular; DCC, doença cardíaca coronária; DCV, doença cardiovascular; DRC, doença renal crônica; EIM, espessura íntima-média; FE, fração de ejeção; HbA1c, hemoglobina glicada; HVE, hipertrofia ventricular esquerda; IMC, índice de massa corporal; MVE, massa ventricular esquerda; PA, pressão arterial; PTCA, intervenção coronária percutânea; TFGe, taxa de filtração glomerular estimada; VOP, velocidade da onda de pulso.

^aRisco máximo para HVE concêntrica: aumento do índice de MVE com uma espessura/raio de parede de 0.42.

Anexo 26: Cartaz de promoção de rastreio cardiovascular a realizar na FSB.



DIA MUNDIAL DA HIPERTENÇÃO
17 DE MAIO



**HIPERTENSÃO
E RISCO CARDIOVASCULAR**

MAIO, MÊS DO CORAÇÃO

NOS PRÓXIMOS DIAS 17 E 18 DE MAIO A **FARMÁCIA SOUSA BEIRÃO** PROMOVE UM **RASTREIO CARDIOVASCULAR GRATUITO** E UMA **SESSÃO DE ACONSELHAMENTO FARMACÊUTICO**.

VENHA AVALIAR A SUA PRESSÃO ARTERIAL!

A SUA SAÚDE AGRADECE...



SERÃO ABORDADOS OS SEGUINTE ASPETOS:

- **PROMOÇÃO DE ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS;**
- **CONTROLO COM EFICÁCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL** PREVIAMENTE DIAGNOSTICADA;
- **SENSIBILIZAÇÃO PARA O AUTOCONTROLE DAS DISLIPIDÉMIAS** ATRAVÉS DA ADIÇÃO DE ALIMENTOS FUNCIONAIS ENRIQUECIDOS COM ESTERÓIS VEGETAIS.

Anexo 27: Resultados do rastreio Cardiovascular realizado na FSB e respetiva avaliação mediante tabela SCORE.

Utentes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Género	F	M	F	F	F	F	F	F	M	F	F	F
Idade	76	51	80	66	73	73	69	46	76	62	60	23
Fumador	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
PAS	124	122	143	140	135	139	146	133	128	129	122	110
PAD	72	79	77	78	86	96	82	80	83	86	84	70
HTA	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não
Colesterol Total	163	178	162	210	168	162	138	168	229	208	218	228
IMC	21	32,5	28	31	30	24,8	25,1	30	34	26	21	22,5
Sedentarismo	Sim	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Não
História Familiar HTA	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Não
História Familiar eventos precoces	Não	Não	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não	Sim	Não	Não	Não
Diabetes Mellitus	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Apneia Obstrutiva do Sono	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Doença Renal Crónica	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Doença Cerebrovascular	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Cardiopatia Isquémica	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Resultado	1%	1%	2%	2%	2%	2%	2%	0%	3%	1%	1%	0%

Anexo 28: Panfleto realizado na sequência dos resultados do rastreio CV.



CURIOSIDADES

Em Portugal as doenças cardiovasculares (DCV) são consideradas a principal causa de morte. Segundo o estudo português "The PAP study", 21% da população em Portugal tem excesso de peso e 16% são obesos, 20% são fumadores (INS 2005-2006: 29% sexo masculino, 11% feminino) e 42% têm HTA.

A HTA é o fator de risco mais prevalente na população portuguesa.

O elevado consumo de sal é o grande causador da hipertensão arterial. Em alternativa ao sal, pode optar por especiarias que fazem melhor ao seu coração e tornam a comida ainda mais apetitosa.

NÃO SE ESQUEÇA: Cerca de 1,5 biliões de pessoas em todo o mundo sofrem de hipertensão arterial e um deles pode ser você!



Elaborado pela Estagiária Catarina Santos

FARMÁCIA SOUSA BEIRÃO

Rua Ângela Adelaide Calheiros Carvalho de
Meneses, 244, 4470-135 Maia
Telefone: 22 530 1113
e-mail : farmaciasousabeirao@hotmail.com

Referências bibliográficas:

Adaptado de Farmácias Portuguesas - *!Saúde: Hipertensão arterial, PREVIENE-SE CONTROLA-SE!*. Associação Nacional das Farmácias. Outubro de 2010;

Federação Portuguesa de Cardiologia. Disponível em: <http://www.fpcardiologia.pt>. (acedido a 1 de maio de 2018).

Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Disponível em: <https://spc.pt>. (acedido a 1 de maio de 2018).

Norma da Direção-Geral da Saúde 020/2011 (28/09/2011; atualização 13/03/2013). Hipertensão Arterial: Definição e Classificação.

FARMÁCIA SOUSA BEIRÃO

DIA MUNDIAL DA HIPERTENSÃO



CONHEÇA os seus valores **CONTROLE** a sua pressão arterial



O que posso fazer para combater a HIPERTENSÃO ARTERIAL?

PRESSÃO ARTERIAL	MAXIMA(SISTOLICA)	MINIMA (DIASTOLICA)
IDEAL	Menos de 120 mmHg	Menos de 80 mmHg
NORMAL	Entre 120 e 129 mmHg	Entre 80 e 84 mmHg
NORMAL-ALTA	Entre 130 e 139 mmHg	Entre 85 e 89 mmHg
HIPERTENSÃO ESTADIO 1	Entre 140 e 159 mmHg	Entre 90 e 99 mmHg
HIPERTENSÃO ESTADIO 2	160 mmHg ou mais	100 mmHg ou mais

Idade	Obesidade	História familiar
Raça	Doença Renal	Dieta rica em sal
Bebidas alcoólicas	Sedentarismo	Diabetes
Dislipidemia	Depressão e personalidades ansiosas	

- Avaliar o seu Índice de Massa Corporal (Peso/Altura²).



- Faça uma alimentação saudável: recorra a uma dieta mediterrânica rica em frutas e vegetais;
- Pratique exercício físico - caminhe ou ande de bicicleta cerca de 30 a 60 minutos todos os dias;
- Evite comidas processadas;
- Não salte refeições;
- Se consome álcool não beba mais de 2 copos por dia, dê preferência à água;
- Deixe de fumar;
- Limita o consumo de café, 1 ou 2 por dia são suficientes;
- Fundamental reduzir o consumo de sal;
- Meça regularmente a pressão arterial;
- Caso esteja a tomar medicamentos, cumpra a terapêutica.

Beneficie do Aconselhamento farmacêutico na sua farmácia: meça a sua pressão arterial e viva mais e melhor!



**RELATÓRIO
DE ESTÁGIO
2017-18**

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