



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Avenida Mais

Ana Miguel Araújo de Faria

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Avenida Mais

janeiro de 2018 a julho de 2018

Ana Miguel Araújo de Faria

Orientadora: Dra. Vera Vieira

Tutor FFUP: Prof. Doutora Beatriz Quinaz

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 referenciação. 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 de 2018

Ana Miguel Araújo de Faria

Agradecimentos

Finalizando uma das etapas mais importantes da minha vida, torna-se imprescindível agradecer a todos aqueles que a tornaram possível, contribuíram para o meu crescimento e para que este percurso fosse inesquecível.

Primeiramente, um grande agradecimento a toda a equipa da Farmácia Avenida Mais, que me proporcionou estágio enriquecedor, me melhorou como pessoa e como futura profissional.

Um agradecimento especial à minha orientadora, Dra. Vera Vieira, pelo conhecimento prestado, pela vontade inesgotável de ajudar, pelo constante teste dos meus limites e por todos os desafios colocados. É, sem sombra de dúvida, uma das melhores profissionais de saúde que me poderia ter orientado, refletindo na sua atividade tudo aquilo que um farmacêutico pode e deve ser.

Ao Tiago, à Vera, à Sofia, à Gisela, à Ana, à Xia e ao Joaquim, um muitíssimo obrigado pela vontade de ensinar, de tirar todas as dúvidas, e de quererem sempre que eu fizesse mais e melhor. Obrigada pela solidariedade mostrada desde o primeiro dia, pelo companheirismo e pela facilidade com que me integraram no vosso dia-a-dia.

Obrigado a todos os outros profissionais e utentes com quem contactei durante estes seis meses, pelas diversas lições que me deixaram.

À Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, agradeço por me terem aberto as portas, e um obrigado a todo o corpo docente e não-docente com quem tive o prazer de partilhar estes cinco anos.

Um agradecimento especial às Sirigaitas – Tuna Feminina da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto e à Associação Cura+, que sem dúvida nenhuma definiram o meu percurso académico e fizeram de mim uma pessoa mais feliz, mais realizada e, acima, de tudo, demasiado ocupada.

Aos meus amigos, companheiros de estudo noturno, pois sem eles não teria tido a força de vontade necessária para terminar este mestrado. Obrigado pela paciência inesgotável e por estes cinco anos repletos de memórias. Sem vocês, metade delas não existiria.

Obrigada Maria, pela paciência, pelo apoio, por todas as vezes em que acreditaste quando eu não acreditei.

Por fim, não poderia deixar de agradecer aos meus pais, que sempre foram um exemplo para mim, e ao meu irmão Diogo, para quem espero tornar-me um exemplo.

Resumo

Após cinco anos de formação intensiva na Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, nos quais adquiri conhecimentos valiosos e essenciais para a prática farmacêutica, embarquei numa das etapas mais importantes da formação de um farmacêutico: o estágio curricular em Farmácia Comunitária.

O meu estágio teve a duração de seis meses, tendo sido realizado na Farmácia Avenida Mais de janeiro a julho de 2018. O estágio surge como complemento à teoria nos cinco anos volvidos, e abrange diversas lições essenciais à formação de um excelente profissional de saúde, sendo extremamente relevante no sentido de pôr em prática tudo aquilo que nos é lecionado e de nos confrontar com a realidade da saúde e dos utentes portugueses.

Pretendo então, no presente relatório, expor todo o conhecimento adquirido durante estes seis meses, incluindo o funcionamento de uma farmácia comunitária e o papel do farmacêutico no contexto da saúde dos portugueses, assim como os projetos por mim desenvolvidos durante o tempo em que integrei o estágio.

O presente relatório encontra-se dividido em duas partes: parte 1 e parte 2.

A parte 1 refere-se à realidade da farmácia comunitária que experienciei, as diferentes situações com que me deparei e todas as competências que adquiri na Farmácia Avenida Mais.

Relativamente à parte 2, abordará os projetos que tive oportunidade de desenvolver durante os seis meses. Devido a algumas impossibilidades logísticas do espaço físico da farmácia, e também do forte plano de comunicação e marketing desenvolvidos pelo Grupo Sá da Bandeira, do qual a Farmácia Avenida Mais faz parte, não foi possível a realização de nenhum projeto de maior dimensão, como seja um rastreio cardiovascular ou um teste de fotótipo cutâneo. Como tal, e com o aconselhamento da minha orientadora, desenvolvi alguns panfletos de formação interna, ajudei na elaboração de um folheto relacionado com produtos solares e ainda realizei um inquérito sobre a saúde do sono dos utentes da farmácia. A parte 2 incidirá, então, sobre três grandes temas: Pele, Proteção Solar e Sono. Terá, também, alguns exemplos de casos clínicos que trabalhei, de extrema relevância para a minha contextualização em relação aos produtos da farmácia e, mais importante do que isso, para uma introdução ao aconselhamento farmacêutico no seu contexto mais real e prático, e todas as abordagens que podemos ter consoante o utente em questão.

Índice

Agradecimentos.....	iv
Resumo	v
Lista de Abreviaturas	viii
Parte 1 – Atividades Desenvolvidas em Farmácia Comunitária	1
Introdução.....	1
1. Farmácia Avenida Mais	1
1.1. Localização, horário e caracterização dos utentes.....	1
1.2. Espaço.....	2
1.2.1. Espaço Exterior.....	2
1.2.2. Espaço interior.....	2
1.2.2.1. Área de atendimento ao público.....	3
1.2.2.2. Área de atendimento personalizado	3
1.2.2.3. Área de armazenamento.....	3
1.2.2.4. Área de receção e conferência de encomendas	4
1.2.2.5. Laboratório.....	4
1.2.2.6. Outros locais do espaço interior da farmácia.....	4
1.3. Recursos Humanos	4
1.2.3. Sistema Informático	4
2. Gestão em farmácia comunitária	5
2.1. Gestão de <i>stocks</i>	5
2.2. Realização de encomendas a fornecedores	6
2.3. Receção de encomendas e armazenamento	7
2.4. Controlo de prazos de validade.....	8
2.5. Gestão de devoluções	8
3. Atendimento em Farmácia Comunitária	9
3.1. Medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM).....	9
3.1.1. A receita médica	9
3.1.2. Serviço nacional de saúde, subsistemas e escalões de comparticipação	11
3.1.3. Medicamentos genéricos e preços de referência	12
3.1.4. Substâncias psicotrópicas e estupefacientes	13
3.1.5. Organização mensal do receituário.....	14
3.2. Medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM)	15
3.2.1. Automedicação e aconselhamento farmacêutico	15
3.3. Medicamentos e produtos manipulados.....	16
3.4. Medicamentos e produtos de uso veterinário.....	17
3.5. Medicamentos homeopáticos.....	18
3.6. Outros produtos	18
4. Serviços Farmacêuticos.....	21
4.1. Determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos.....	21
4.1.1. Medição da pressão arterial.....	21
4.1.2. Testes bioquímicos rápidos.....	22
4.1.3. Determinação da altura e peso	22
4.2. Testes de gravidez.....	22
4.3. Administração de vacinas	22
4.4. VALORMED e Recolha de Radiografias	22
5. Meios de Comunicação/Divulgação e Marketing.....	23
6. Formações.....	24

Parte 2 – Projetos desenvolvidos durante o estágio	24
Tema 1 – Saúde do Sono	24
1.1. Enquadramento.....	24
1.2. O ciclo do sono	25
1.2.1. O sono não REM	25
1.2.2. O sono REM	26
1.3. Regulação do sono	26
1.4. Paradigma atual da sociedade e o trabalho por turnos.....	27
1.5. Os portugueses e o sono	27
1.6. O projeto	28
1.6.1. Resultados	28
1.6.1.1. Análise por faixas etárias	29
1.6.1.2. Discussão	31
1.6.2. Considerações finais	31
Tema 2 – Proteção Solar	32
1.1. Enquadramento.....	32
1.2. Importância da proteção solar	32
1.2.1. Proteção solar em crianças	33
1.2.2. Consciência da problemática.....	33
1.3. O projeto	34
1.4. Considerações finais	35
Tema 3 – Pele	35
1.1. Enquadramento.....	35
1.2. Camadas da pele	36
1.2.1. Envelhecimento cutâneo.....	37
1.2.2.1. Cosmética e o envelhecimento cutâneo.....	37
1.3. O projeto.....	38
1.4. Considerações finais.....	39
Casos Práticos.....	39
Considerações finais.....	40
Referências	41
Anexos	46

Lista de Abreviaturas

ANF	Associação Nacional das Farmácias
ARS	Administração Regional de Saúde
FAV+	Farmácia Avenida Mais
BPF	Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária
MNSRM	Medicamento Não Sujeito a Receita Médica
MSRM	Medicamento Sujeito a Receita Médica
MG	Medicamento Genérico
PCHC	Produtos de Cosmética e de Higiene Corporal
PV	Prazo de Validade
CNP	Código Nacional do Produto
PVA	Preço de Venda ao Armazenista
PVF	Preço de Venda à Farmácia
PVP	Preço de Venda ao Público
PIC	Preço Impresso na Cartonagem
PEM	Prescrição Eletrónica de Medicamentos
DCI	Denominação Comum Internacional
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SAMS	Serviços de Assistência Médico Social
SSCGD	Serviços Sociais da Caixa Geral de Depósitos
MR	Medicamento de Referência
PR	Preço de Referência
IMC	Índice de Massa Corporal
AMI	Assistência Médica Internacional
APS	Associação Portuguesa do Sono
ESS	Epworth Sleepiness Scale
REM	Rapid Eye Movement
EEG	Eletroencefalograma
ALAN	Artificial Light at Night
SWD	Shift Work Disorder
SATED	Satisfaction, Alertness, Timing, Efficiency, Duration
WHO	Organização Mundial de Saúde

FDA	American Food and Drug Administration
ISO	Organização Internacional de Normalização
ROS	Espécies reativas de oxigénio
SNC	Sistema Nervoso Central

Índice de Figuras

Figura 1 - Fases do sono [31]	25
Figura 2 - Teste ABCDE para o diagnóstico de melanomas	35
Figura 3 - Camadas da pele [61]	36

Parte 1 – Atividades Desenvolvidas em Farmácia Comunitária

Introdução

No âmbito da sua profissão, o farmacêutico tem várias vertentes onde pode atuar, desde a farmácia industrial à farmácia comunitária. Transversal a todas as vertentes, está o ato farmacêutico, que insere todas as atividades que um profissional pode exercer, desde o desenvolvimento e preparação de uma forma farmacêutica do medicamento, até ao seu aconselhamento e dispensa.

Como profissional de saúde, o farmacêutico continua a ser a principal ponte entre o utente e o médico prescritor, cabendo-lhe a si a responsabilidade de promover a correta utilização do medicamento e dispositivos médicos. [1]

Encara, então, o farmacêutico comunitário uma especial importância, sendo a face mais visível da profissão farmacêutica e o primeiro profissional de saúde a quem o utente se dirige com alguma dúvida. [2]

Torna-se então extremamente importante a realização deste estágio profissionalizante, no âmbito do Mestrado Integrado em Ciência Farmacêuticas (MICF), para a preparação e formação de um farmacêutico digno de representar a classe profissional em que se encontra inserido.

O meu estágio profissionalizante decorreu na Farmácia Avenida Mais (FAV+), de 15 de janeiro a 15 de julho, cumprindo o horário das 9:00h às 16:30h ou 9:00h às 17:00h, conforme período de almoço. Todo o estágio decorreu sob a orientação da Dr.^a Vera Vieira, Diretora Técnica da FAV+.

1. Farmácia Avenida Mais

1.1. Localização, horário e caracterização dos utentes

A FAV+ encontra-se localizada na Rua João de Barros, nº313, na União das Freguesias de Lordelo do Ouro e Massarelos, na cidade do Porto.

A farmácia está localizada numa galeria comercial, beneficiando de uma excelente localização entre a zona dos Pinhais da Foz, constituída por uma população de uma classe social mais alta e a zona do bairro de habitação social da Pasteleira. Esta polaridade populacional contribui para a heterogeneidade dos utentes que recorrem aos seus serviços. Embora a população alvo da farmácia abranja todas as faixas etárias, o atendimento é maioritariamente procurado por utentes de uma faixa etária entre os 30 e os 70 anos, que se divide por classes económicas distintas.

Esta heterogeneidade permitiu que, durante o estágio, tivesse oportunidade de contactar com utentes de realidades distintas, o que me conferiu bastante versatilidade no atendimento ao público.

Relativamente ao horário de funcionamento, encontra-se aberta, nos dias úteis, das 8:30h às 22:00h e ao fim de semana e feriados das 9:00h às 22:00h, cumprindo com a Portaria n.º277/2012, datada de 12 de setembro [3].

A farmácia encontra-se de serviço permanente, em média, uma vez por mês, que ocorre em sistema de rotação com as outras farmácias da cidade, de acordo com uma escala de turnos aprovada pela Administração Regional de Saúde (ARS) e pela Associação Nacional das Farmácias (ANF) [4].

1.2. Espaço

1.2.1. Espaço Exterior

Na galeria comercial onde se encontra, a farmácia é facilmente identificada pela típica cruz verde. Na zona frontal é facilmente visível o nome, “Farmácia Avenida Mais”, tal como a informação relativa ao horário de funcionamento e ao diretor técnico. Na zona frontal encontra-se a porta de entrada, por onde os utentes têm acesso à farmácia, e um postigo, através do qual são efetuadas as vendas fora do horário de serviço normal.

É possível contar duas montras, utilizadas para divulgar e promover produtos/marcas ou campanhas promocionais. Existe ainda uma montra lateral, que contém informação relativa aos protocolos que a farmácia dispõe com diversas entidades, que permitem aos seus beneficiários usufruir de certos benefícios como utentes da farmácia.

Atendendo à localização do espaço comercial da farmácia, a zona lateral exterior, bem como zona traseira da farmácia (que contacta com o interior da galeria), é utilizada para promoção dos serviços disponibilizados pela farmácia. Aqui existe ainda uma porta de acesso para colaboradores e fornecedores.

As instalações da FAV+ estão de acordo com os requisitos legais e orientações das Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF) [5].

1.2.2. Espaço interior

O interior da farmácia encontra-se dividido pelos diferentes espaços obrigatórios. Todos os colaboradores da farmácia se encontram identificados pela bata e respetivo crachá, dentro da linha de imagem da farmácia, onde se encontra o nome e respetivo título profissional. A farmácia dispõe de um sistema de videovigilância e ainda de um sistema de alarmes antifurto.

A farmácia dispõe também de termo-higrómetros, devidamente certificados e calibrados, que permitem controlar as condições de humidade e temperatura das instalações, bem como dos medicamentos sujeitos a condições de conservação ou frio, de acordo com as BPF [5].

1.2.2.1. Área de atendimento ao público

Na área de atendimento ao público, existem quatro balcões de atendimento devidamente identificados por numeração. A farmácia encontra-se organizada por diferentes secções, devidamente identificadas: zona de puericultura, produtos capilares, produtos para homem, dermocosmética, produtos veterinários e cuidados orais.

Atrás do balcão, sem acesso direto ao utente, encontramos os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) organizados por unidades de ação, como dores, tosse ou problemas intestinais.

A farmácia dispõe de um sistema de senhas, dispondo de três alternativas: atendimento normal, atendimento prioritário e levantamento de encomendas pagas. O atendimento prioritário é gerido de acordo com a legislação atual em vigor [6].

1.2.2.2. Área de atendimento personalizado

Na FAV+, a área de atendimento personalizado é utilizada para a determinação rápida de parâmetros bioquímicos e fisiológicos como a glicémia, colesterol total e triglicerídeos, assim como para a medição da pressão arterial. Este local é usado também para aconselhamento farmacêutico personalizado, sempre que a situação necessite de maior privacidade.

A farmácia dispõe ainda de um serviço de enfermagem, das 18h00 às 20h30, nos dias úteis, sendo assegurado por uma enfermeira.

1.2.2.3. Área de armazenamento

A zona de armazenamento é de exclusivo acesso aos colaboradores da farmácia e contém todos os MNSRM que não estão expostos, bem como todos os os Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM). A disposição é feita por módulos, que são compostos por colunas de gavetas e permitem a separação dos medicamentos de acordo com a sua forma farmacêutica (ampolas, xaropes, carteiras, pomadas, vaginais, retais, gotas orais, oftálmicos, auriculares, nasais, injetáveis e comprimidos/cápsulas). Dentro das gavetas, os medicamentos estão dispostos por ordem alfabética. Os produtos de protocolo e relativos à Diabetes Mellitus têm a sua gaveta própria, assim como os medicamentos psicotrópicos.

Neste espaço encontramos o frigorífico, onde estão armazenados todos os produtos que necessitam de temperaturas entre os 2 e 8°C, de forma a garantir a sua conservação [5], organizados por ordem alfabética, e ainda algumas prateleiras, que contêm leites, fraldas, papas e outros produtos de venda livre que não estão expostos.

De forma a garantir o correto escoamento dos produtos com menor prazo de validade, a arrumação segue o princípio *First expired, First out* (FEFO) ou *First in, First out* (FIFO).

1.2.2.4. Área de receção e conferência de encomendas

A entrega das encomendas pelos fornecedores é feita pela porta traseira. Esta zona encontra-se dividida por duas áreas, uma destinada à receção e outra, pós receção, para arrumação.

Na zona de receção, podemos encontrar meios informáticos para registo do trabalho, realizado por uma colaboradora designada especialmente para esta função, bem como pastas de arquivo, devidamente identificadas, para o armazenamento de todos os documentos necessários.

1.2.2.5. Laboratório

A farmácia dispõe ainda de uma área de laboratório, onde pode ser encontrado todo o material necessário, apresentando-se em conformidade com as BPF [5]. Apesar da farmácia dispor do espaço e material necessários, a produção de medicamentos manipulados é feita centralmente, na Farmácia Sá da Bandeira.

1.2.2.6. Outros locais do espaço interior da farmácia

A farmácia possui um gabinete, que funciona como uma pequena sala de reuniões, onde se encontra o contentor do VALORMED® e fontes de consulta obrigatória [7].

Existe ainda um espaço reservado para as instalações sanitárias e onde se encontram locais para os colaboradores guardarem os seus pertences.

1.3. Recursos Humanos

A equipa da FAV+ é uma equipa jovem, constituída, como descrito em Regime Jurídico [4], por dois farmacêuticos: a Diretora Técnica, Dr.^a Vera Vieira, e o farmacêutico adjunto, Dr. Joaquim Neves. A equipa é composta também por quatro técnicos de farmácia: Tiago Peixoto, Sofia Machado, Gisela Rocha e Vera Pinto; e ainda por uma técnica de armazém, Xia Mendes, uma enfermeira a tempo parcial e uma responsável pela limpeza e higiene do espaço. Além da equipa permanente, conta ainda com vários farmacêuticos em regime de prestação de serviço, para satisfazer as necessidades da farmácia.

Cada um dos profissionais desempenha um papel bem definido, estando as diferentes tarefas e responsabilidades distribuídas por toda a equipa.

1.2.3. Sistema Informático

A farmácia utiliza o sistema informático Sifarma 2000®, desenvolvido pela Glintt®. O Sifarma é um sistema complexo que, embora tenha diferentes funcionalidades, acaba por ser intuitivo de utilizar após algum tempo. É uma ferramenta essencial no

funcionamento e gestão diária da farmácia, sendo fundamental no que toca à receção e gestão de encomendas, no controlo de *stocks* e no controlo dos prazos de validade. O sistema acaba por ter especial relevância no atendimento ao público. A possibilidade de criação de fichas de clientes individuais facilita o acompanhamento do consumo de medicamentos por parte do utente. A funcionalidade de dupla verificação assegura maior controlo na dispensa e menor probabilidade de erros.

Embora contenha informações úteis relativas a posologia e indicações terapêuticas para cada medicamento, que podem ser rapidamente consultados, apresenta ainda lacunas, por falhas e alguma desatualização do sistema, o que requer capacidade crítica da nossa parte.

2. Gestão em farmácia comunitária

2.1. Gestão de *stocks*

Com um mercado cada vez mais competitivo e um utente com mais conhecimento e exigência dos produtos, torna-se de extrema importância uma gestão efetiva de *stocks*. Só assim é possível satisfazer o utente no momento exato em que requisita o produto, ou num curto espaço de tempo a seguir ao seu pedido. Assim, é importante que a farmácia defina um *stock* mínimo, de modo a satisfazer o utente no momento imediato, e um *stock* máximo, tendo em conta o espaço disponível e a rotatividade do produto em questão.

A gestão de *stock* na FAV+ é feita seguido um critério rigoroso que tem em conta novos produtos no mercado, a sazonalidade, condições comerciais apresentadas pelos armazenistas e, principalmente, as necessidades dos utentes que visitam a farmácia.

A farmácia possui um registo de ruturas de *stock* e de todos os produtos que o utente pretende e não estão disponíveis na farmácia no momento do atendimento, assim como de erros de *stock*. Diariamente, é feita uma verificação deste registo, e procede-se à devida adaptação ou correção.

Adicionalmente, e para diminuir a rutura de *stocks*, é política da farmácia a criação diária de uma lista de produtos que se encontram rateados ou esgotados. Isto permite ao responsável pelo controlo de *stocks* intervir diretamente junto dos diferentes armazenistas, numa procura ativa desses produtos. Este processo garante um *stock* alargado de produtos que, de outra forma, não estariam ao dispor do utente.

Em casos particulares, para satisfazer pedidos específicos, a farmácia trabalha também com ervanárias, fornecedores veterinários e outras empresas.

Durante a minha formação tive a oportunidade de contactar diretamente com os fornecedores e perceber a mecânica de controlo de *stocks*, assim como a importância de políticas de *stock* específicas para produtos rateados e esgotados.

2.2. Realização de encomendas a fornecedores

A realização de encomendas é feita recorrendo a armazenistas de produtos farmacêuticos ou diretamente a laboratórios autorizados pelo INFARMED. As encomendas aos fornecedores são feitas três vezes ao dia, e em diferentes horários, enquanto que as encomendas diretamente a laboratórios são feitas conforme necessidade.

A FAV+ trabalha com vários armazenistas, apresentando-se estes preferencialmente definidos de acordo com a categoria de produtos. Recorre à OCP para MSRM, à Coopprofar para MNSRM e produtos de cosmética e à Empifarma para produtos de puericultura.

As encomendas diárias aos armazenistas são feitas através da funcionalidade disponibilizada pelo Sifarma 2000®, que gera automaticamente uma lista de produtos que atingiram *stock* mínimo. Esta lista é depois verificada pelo responsável e ajustada conforme a rotatividade ou sazonalidade do produto, assim como possíveis ruturas no mercado.

Podem também ser feitas encomendas por telefone, quando o grossista preferencial não dispõe do produto e é necessário averiguar condições com outros armazéns, ou quando fazemos a encomenda no momento do atendimento, de forma a clarificar rapidamente o utente se conseguimos ou não obter o produto. Quando a encomenda é feita no momento do atendimento, é preenchido um impresso de encomenda individual, permitindo ao utente deixar o produto reservado. Tem ainda a opção de deixar a encomenda paga ou que seja feita a entrega ao domicílio, livre de encargos monetários.

As encomendas diretas ao laboratório fazem-se principalmente em produtos de cosmética, para campanhas ou ações desenvolvidas, ou em produtos de alta rotatividade, como certos Medicamentos Genéricos (MG). Através desta encomenda, há benefícios no prazo de pagamento, bonificações e descontos. Este tipo de encomenda é feito pelos responsáveis de compras, de forma centralizada, uma vez que a farmácia se encontra incluída num grupo comercial.

Durante o estágio, tive oportunidade de acompanhar todo este processo, percebendo o quão vital é ter um responsável de compras, já que concebe um conhecimento alargado do mercado, no que diz respeito ao ajuste de encomendas e à antecipação da indisponibilidade de alguns produtos.

2.3. Receção de encomendas e armazenamento

A receção de encomendas é um processo muito importante na gestão de farmácia comunitária, pois permite o controlo de *stocks*, o controlo dos preços de venda ao público (PVP) e o controlo dos prazos de validade.

A farmácia recebe diariamente várias encomendas de armazenistas e laboratórios. Estas encomendas chegam acompanhadas pela respetiva fatura ou guia de remessa. Estes documentos contêm dados importantes como o Código Nacional do Produto (CNP), a sua designação comercial e o número de unidades pedidas e enviadas. Apresentam ainda o valor total de Imposto de Valor Acrescentado (IVA), o Preço de Venda ao Armazenista (PVA), o Preço de Venda à Farmácia (PVF), certos descontos ou bonificações e, quando aplicável, o PVP autorizado.

A receção é feita com auxílio do sistema informático, recorrendo-se ao número da fatura. Faz-se a leitura ótica de todos os produtos individualmente, de modo a evitar erros de contagem e, consequentemente, erros de *stock*. Aqui, torna-se vital que haja uma comparação entre a quantidade faturada e a quantidade rececionada.

Importante na fase de receção é também a verificação da integridade, estado de conservação do produto e prazo de validade. Não estando reunidas as condições de aceitação do produto, procede-se a uma reclamação junto do armazenista/laboratório, à qual se segue a emissão da respetiva nota de devolução e o produto é devolvido.

Relativamente à definição de preços, é feita a alteração na ficha do produto quando necessário atualização. No caso dos MSRM que têm o Preço Impresso na Cartonagem (PIC), o valor é determinado pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P. (INFARMED), ao contrário dos produtos de venda livre. Neste caso, o cálculo do PVP é feito segundo a margem estipulada pela farmácia, sendo o valor calculado através da fórmula $PVP = PVF \times IVA \times Margem$. É depois ainda praticado o preço psicológico.

Quando há produtos em falta cuja ausência é explicada na fatura, seja por estarem rateados ou esgotados, é feita a transferência desses produtos para uma lista, que é depois tratada antes de ser enviada para outro fornecedor. A indisponibilidade no mercado do produto é também registada no sistema, existindo a possibilidade de ser feita essa comunicação ao INFARMED.

Na FAV+, sempre que é feito o pedido de um produto por via telefónica, procede-se à criação de uma encomenda manual, facilitando posteriormente a receção do produto.

Após receção, os produtos são separados de acordo com a sua área específica de arrumação. O armazenamento é depois feito conforme o princípio *FIFO*. Os produtos de frio, com vista à manutenção da cadeia de frio, são imediatamente verificados e

acondicionados no frigorífico, sendo anotada a sua remoção na fatura que os acompanhava, assim como o seu PV (Prazo de Validade) e o seu PVP, garantindo total rigor no momento da sua receção em sistema.

Os parâmetros de temperatura e humidade são garantidos pela existência de termo-higrómetros na zona do armazém e no frigorífico, sendo feito o registo contínuo de ambos diariamente. Os medicamentos devem ser conservados a temperatura abaixo dos 25°C e humidade inferior a 60%.

A receção e armazenamento de encomendas foram as primeiras tarefas que eu tive a meu cargo durante o estágio. Foi um período que me permitiu perceber a importância deste trabalho no funcionamento geral da farmácia, e me deixou mais à vontade com o Sifarma 2000®. É um trabalho que exige um conhecimento do mercado e, acima de tudo, uma grande organização. O próprio armazenamento dos produtos tornou-se vital para eu entender a organização da farmácia, de modo a facilitar o meu trabalho aquando do meu estágio no atendimento.

2.4. Controlo de prazos de validade

Na FAV+, o controlo dos PV é feito mensalmente, garantindo que os produtos próximos do seu PV sejam recolhidos e devolvidos, evitando a sua dispensa após o término da sua validade, conforme o Decreto-Lei nº 171/2012 [8].

O sistema permite um controlo dos PV, uma vez que existe um registo individualizado por produto, que é verificado aquando da receção do mesmo na farmácia. Este registo permite a emissão de uma listagem de produtos, cujas datas são estipuladas pelo operador, de acordo com a classe de produtos em questão. No caso dos medicamentos, são recolhidos e devolvidos com três meses de antecedência. Quanto aos produtos de protocolo de diabetes, essa recolha é feita com quatro meses de antecedência e os medicamentos veterinários, são recolhidos com cinco meses de antecedência.

É um processo sujeito a erros e, como tive oportunidade de presenciar quando eu própria tomei parte do mesmo, por vezes há erros na atualização dos PV, e produtos que na realidade têm um PV mais alargado do que o que está registado.

2.5. Gestão de devoluções

A devolução de um produto é o caminho a seguir sempre que o produto não se encontra em condições de ser dispensado, no caso de embalagem danificada ou PV curto, quando existe algum erro de faturação ou quando há uma desistência de produto por parte do utente. O sistema informático permite a criação de uma nota de devolução, com a identificação do distribuidor, fatura de origem e dados do produto. A nota de

devolução é então emitida em triplicado, seguindo o original e duplicado para o armazenista, juntamente com o produto. O triplicado fica arquivado na farmácia.

Caso a devolução seja aceite, é então emitida uma nota de crédito ou envio de novo produto. Se não for aceite, o produto retorna à farmácia e o seu encaminhamento, dependendo da situação, é feito. Poderá ser enquadrado no *stock* da farmácia, se existirem condições para tal, ou feita a sua quebra.

3. Atendimento em Farmácia Comunitária

O farmacêutico tem o dever de, no exercício da sua profissão, zelar pelo bem-estar dos utentes e promover o uso correto e racional do medicamento, seja este prescrito pelo médico, aconselhado pelo próprio farmacêutico ou numa situação de automedicação. É ao farmacêutico que compete a resposta a qualquer dúvida que o utente tenha sobre a medicação que vai tomar, seja ela sobre posologia ou sobre medicação pré-existente que poderá interferir com esta toma.

Após um período de permanência no armazém, foi-me incumbida a tarefa de observar os atendimentos, o que me permitiu familiarizar com a mecânica do atendimento ao público, antes de poder começar a atender, primeiro com supervisão e, nas últimas semanas de estágio, de forma mais independente.

Foi uma etapa desafiante, e o aspeto mais importante que aprendi durante o estágio foi a responsabilidade de não banalizar o atendimento, personalizando cada uma das interações tidas com os diferentes utentes que visitam a farmácia.

3.1. Medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM)

Segundo o Decreto-Lei n.º 176/2006, são considerados MSRM os medicamentos que apresentem uma das seguintes condições:

- Constituam risco para a saúde, caso sejam utilizados sem vigilância médica;
- Constituam perigo em caso de usos para fins diferentes dos destinados;
- Contenham substâncias que poderão causar efeitos adversos inesperados, cujo estudo é necessário;
- Medicamentos que se destinam a administração via parentérica. [9]

Os medicamentos que apresentem um ou mais dos critérios mencionados acima apenas poderão ser dispensados após apresentação de receita médica.

3.1.1. A receita médica

Nos últimos anos, várias foram as alterações a este nível. Os modelos de receita aceites atualmente são a receita eletrónica sem papel, a receita manual e a receita informática. No âmbito da desmaterialização das receitas médicas, surge atualmente a

obrigatoriedade da prescrição eletrónica de medicamentos (PEM), salvo exceções contempladas nas normas relativas à prescrição, que permitem a prescrição em receita manual.

A prescrição manual sofreu uma diminuição muito significativa, atendendo a novas premissas para a sua utilização:

- Falência informática;
- Inadaptação do prescritor;
- Prescrição no domicílio;
- Prescrição de um máximo de 40 receitas por mês;

A receita manual apresenta via única e uma validade de 30 dias. Tem que conter a vinheta do médico prescritor e a sua assinatura, a data de prescrição, os dados do utente e a entidade participante, podendo ainda conter o regime especial de comparticipação, quando aplicável. Tem ainda que vir mencionado o tamanho da embalagem e a forma farmacêutica do medicamento em questão, assim como o número de embalagens, de acordo com as receitas aplicáveis [10]. Todos estes elementos da receita manual têm de ser verificados no momento do atendimento, visto que a falha de um deles significa que a receita poderá ser considerada inválida ou poderá ser incorretamente dispensada.

As prescrições eletrónicas, materializadas em papel, têm habitualmente validade de 30 dias, excetuando situações de tratamento prolongado, em que poderão apresentar PV de 6 meses. Estas receitas, que precederam as prescrições eletrónicas desmaterializadas, vêm acompanhadas de um guia de tratamento, que é entregue ao utente aquando do levantamento da receita. [10]

No caso das prescrições desmaterializadas, o envio para o utente pode ser feito por diversas formas, em papel ou por via digital. Em cada um destes casos, o sistema informático permite a sua leitura através do número da receita e respetivo código de acesso. A prescrição de medicamentos é efetuada por Denominação Comum Internacional (DCI), com vista a centrar a prescrição médica na escolha farmacológica. Excecionalmente, a prescrição pode ser feita pela denominação comercial, nas seguintes situações:

- Prescrição de medicamentos com uma substância ativa para a qual não exista MG participado ou só exista original de marca e licenças;
- Medicamentos que, por razões de propriedade industrial, apenas podem ser prescritos para determinadas indicações terapêuticas;
- Justificação técnica do prescritor, nas seguintes situações:

- a) Margem ou índice terapêutico estreito, medicamentos constantes da lista do INFARMED, tendo a receita que conter a menção “Exceção a) do n.º 3 do art.º 6.º”.
- b) Reação adversa prévia, que tenha sido reportada ao INFARMED, tendo a receita que conter a menção “Exceção b) do n.º 3 do art.º 6.º - reação adversa prévia”.
- c) Continuidade de tratamento superior a 28 dias, tendo a receita que conter a menção “Exceção c) do n.º 3 do art.º 6.º - continuidade de tratamento superior a 28 dias”. [10]

Na prescrição por DCI, para além do código da receita, vem ainda presente um código de direito de opção, que pode ou não ser utilizado, e permite ao utente a escolha entre o medicamento de marca e as diversas opções dentro desse grupo homogéneo. A validação deste tipo de receita, ao contrário das receitas manuais e das materializadas, não implica a dispensa única dos medicamentos prescritos, podendo os mesmos ser dispensados em diferentes alturas e diferentes farmácias, consoante a vontade e o interesse do utente.

Este novo modelo de receita veio melhorar o sistema em curso. Desta forma, aumentamos o rigor da prescrição e da sua interpretação. Contudo, seja por prescrição manual ou eletrónica, é papel do farmacêutico a análise e correta interpretação da receita. Em caso de alguma dúvida com a prescrição, é papel do farmacêutico intervir junto do utente ou mesmo estabelecer o contacto direto com o médico prescritor, por forma ao esclarecimento da mesma.

Uma destas situações ocorreu durante o meu estágio. Uma utente apresentou receitas de prescritores diferentes, onde era possível encontrar medicamentos diferentes com a mesma indicação terapêutica – tratamento de hipertensão arterial. Perante o contacto com as receitas, facilmente foi perceptível que a utente desconhecia que os vários medicamentos teriam a mesma indicação. Foi importante analisar a situação e esclarecer a utente, que prontamente se dirigiu ao médico de família, de forma a analisar a situação e perceber qual o melhor rumo a seguir no caso em questão.

3.1.2. Serviço nacional de saúde, subsistemas e escalões de participação

A existência de sistemas de participação de medicamentos tem como objetivo a adoção de medidas mais justas e uma maior igualdade no que toca ao acesso ao medicamento.

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) é a principal entidade responsável pelo acesso aos cuidados de saúde e pelos principais regimes de participação. O regime

geral de comparticipação é o sistema de comparticipação mais comum, dentro do qual se inserem 4 escalões diferentes, em que varia a percentagem de comparticipação do Estado. O escalão A apresenta uma taxa de comparticipação de 90%, o escalão B uma taxa de 69%, 37% para o C e 15% para o escalão D, onde se incluem os novos medicamentos e medicamentos com a comparticipação ajustada [11].

Atendendo à sua situação económica, existem utentes que beneficiam de regimes especiais de comparticipação.

Existem portarias que definem automaticamente organismos próprios, com comparticipações máximas para os doentes em questão (doenças como a paramiloidose). Existem outras portarias para medicamentos particulares quando prescritos por médico de especialidade e usados em contextos específicos, como psicotrópicos para a dor oncológica [12]. No caso de prescrição eletrónica, a portaria é automaticamente reconhecida. No caso de prescrição manual, é necessário inserir no sistema informático essa indicação.

Existem ainda outros subsistemas de saúde, como os Serviços de Assistência Médico Social (SAMS) ou os Serviços Sociais da Caixa Geral de Depósito (SSCGD), que foram criados no âmbito de empresas bancárias – como é o caso do SAMS – ou de outras instituições. Estes utentes, no ato da dispensa, e para ser efetuada a comparticipação adicional, têm que apresentar um cartão de identificação, cujo código é lido para validação no sistema informático.

Existem ainda apoios especiais de laboratórios, em que os próprios estão autorizados a assumir uma percentagem do valor do medicamento, como é o caso do Betmiga®, medicamento utilizado para o tratamento de bexiga hiperativa.

3.1.3. Medicamentos genéricos e preços de referência

Os MG são, por definição, medicamentos que apresentam a “mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e (...)” – talvez o mais importante e menos entendido pela população – “(...) cuja bioequivalência com o medicamento de referência (MR) haja sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados”. Para além de ser identificado pela DCI, forma farmacêutica e dosagem, o medicamento genérico deve ainda conter a sigla “MG” na sua embalagem [13].

Hoje em dia, cada vez mais é debatida, entre o profissional de saúde e o utente, a viabilidade e segurança dos medicamentos genéricos (MG). É, então, comum, e passei várias vezes pela experiência durante o estágio, a necessidade de explicar ao utente qual a diferença entre um medicamento de marca e um genérico e, principalmente, porquê a diferença de preços. Sabendo que o MR é o medicamento que

foi “autorizado com base em documentação completa, incluindo resultados dos ensaios farmacêuticos, pré-clínicos e clínicos” [13], podemos explicar facilmente ao utente que o MG não vai ter associada à sua produção os custos de desenvolvimento que o MR teve, justificando assim a diferença entre os seus preços.

Com o crescimento do mercado de genéricos, foi necessária a criação de um Preço de Referência (PR). O PR estabelece um valor máximo a ser participado, correspondendo ao escalão ou regime de participação aplicável, e é calculado através da média dos cinco PVP mais baixos do mercado, cujos MG pertençam ao mesmo grupo homogéneo [14].

3.1.4. Substâncias psicotrópicas e estupefacientes

Estes medicamentos, devido à sua ação no sistema nervoso central e à estreita janela terapêutica que apresentam, possuem um circuito de distribuição e um controlo mais rigoroso. Apesar de poderem provocar tolerância e dependência, e poderem ser utilizados para fins que não os destinados, os psicotrópicos e estupefacientes poderão, dentro da sua recomendação terapêutica, ter uma resposta extremamente positiva no tratamento de patologias como doenças do foro psiquiátrico ou oncologia.

É aprovado, no Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, o regime jurídico aplicável ao tráfico e consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, onde estão descritas em tabelas as substâncias identificadas como psicotrópicas ou estupefacientes [15].

A dispensa deste tipo de medicamentos é realizada exclusivamente na presença de uma receita médica válida, sendo que no Sifarma2000® surge um campo de preenchimento obrigatório, onde o farmacêutico procede ao registo dos dados do utente e do adquirente, de acordo com as regras atualmente em vigor [15].

Finalizada a venda, é emitido o documento do psicotrópico, que é anexado a uma cópia da receita, quando aplicável. A cópia é assinada, carimbada e datada pelo responsável da dispensa, e estes documentos ficam arquivados por um período mínimo de 3 anos, de acordo com o presente no n.º 4, do artigo 5.º da Portaria n.º 193/2011, de 13 de maio [10]. É ainda política da farmácia, aquando da dispensa destes produtos, existir uma conferência cruzada, para evitar qualquer erro de dispensa.

Durante o estágio, tive a oportunidade de rececionar e dispensar este tipo de medicamentos, ser a responsável pela verificação e, ainda, proceder ao processo de arquivamento dos documentos necessários. Pude ainda observar o controlo de *stock* destas substâncias, que era feito mensalmente, pela Diretora Técnica.

Todos os meses é gerada uma lista de saída de psicotrópicos e estupefacientes, onde são descritos todos os medicamentos desta classe dispensados nesse mês, sendo

a listagem posteriormente enviada ao INFARMED, juntamente com os dados dos adquirentes. É, ainda, necessário o envio de uma cópia das receitas manuais nas quais constavam medicamentos desta classe [16].

3.1.5. Organização mensal do receituário

Desde a adoção das receitas desmaterializadas, a organização mensal do receituário tornou-se um processo muito mais simplificado. O envio da informação para o centro de conferência de receituário é imediatamente feito após dispensa. Para as receitas materializadas, estas têm de ser conferidas individualmente, relativamente a toda a informação supramencionada. São ainda verificadas, uma segunda vez, pela Diretora Técnica ou farmacêutico substituto, sendo este processo feito diariamente.

Relativamente às receitas manuais, após verificação, as receitas são subdivididas por subsistemas de saúde e ordenadas por lote e ordem numérica, de 1 a 30. É então impresso e carimbado o verbete de identificação dos lotes (correspondente às 30 receitas de cada lote), que tem também que ser verificado. Relativamente às receitas eletrónicas, o lote não tem limite máximo de receitas, pelo que a impressão do verbete é feita apenas no final do mês, aquando do processo de faturação, e é respeitante a todas as receitas de cada organismo. Estas tarefas foram várias vezes realizadas por mim.

No último dia de cada mês, após fecho da farmácia, procede-se ao fecho informático dos lotes. É emitida a relação do resumo dos lotes e a fatura mensal, que contem a identificação da farmácia e respetivo mês de faturação [16].

Depois da verificação de todos estes documentos, as receitas relativas ao SNS são enviadas para a Administração Regional da Saúde (ARS) e as que correspondem a outros subsistemas são enviadas para a ANF.

Sempre que é detetada alguma inconformidade na receita, esta é devolvida à farmácia. Caso o erro seja corrigível, essa mesma receita pode voltar a ser faturada e enviada juntamente com o receituário do mês seguinte.

No último dia do mês de abril, tive a oportunidade de acompanhar todo o processo de organização mensal do receituário, acompanhando a impressão de todos os documentos, a sua verificação e a sua colocação em caixas, que seriam enviadas ou para a ARS ou para a ANF. Apenas pelo volume de papel, foi possível perceber que as receitas eletrónicas vieram transformar um processo moroso em algo mais simples e rápido. O próprio volume de receitas devolvidas reduziu-se também, o que facilita todo este processo burocrático.

3.2. Medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM)

Legalmente, os MNSRM são aqueles que não necessitam de receita médica para a sua dispensa, sendo ainda comercializáveis na farmácia ou noutros locais, desde que devidamente autorizados pelo INFARMED. O seu PVP não é fixo, tendo uma margem de lucro variável.

Existe ainda uma subcategoria de MNSRM, habitualmente referida como a “terceira lista”, que é definida pelo INFARMED e que se destina a venda exclusiva em farmácia (MNSRM-EF). Estes medicamentos, embora não necessitem de receita médica, apenas poderão ser dispensados de acordo com protocolos de dispensa autorizados e com intervenção farmacêutica [17].

São medicamentos comumente utilizados para sintomatologias menores, não deixando de ser importante a intervenção do farmacêutico na sua dispensa. Na cedência de medicamentos por aconselhamento farmacêutico, estes têm como objetivo aliviar transtornos menores, sempre por uma curta duração de tempo e desde que não interfira com alguma condição médica pré-existente [5].

3.2.1. Automedicação e aconselhamento farmacêutico

Todos os dias, vários utentes se dirigem à farmácia com o objetivo de adquirirem um medicamento para o alívio de sintomas que apresentam. Por vezes influenciados por publicidade, outras vezes porque recebem um aconselhamento questionável, a população em geral sente-se capaz de se automedicar sem aconselhamento em certas situações, embora por vezes com pouco conhecimento das mesmas. A automedicação não responsável acarreta riscos para o doente, o que torna este um dos aconselhamentos farmacêuticos mais importantes.

O papel do farmacêutico será avaliar se o doente reconheceu os sintomas corretamente, para que possa ser feita a dispensa do MNSRM correto e indicado para a situação, bem como esclarecimento do seu uso correto.

Nos meus seis meses de estágio, presenciei várias situações em que o aconselhamento farmacêutico se provou vital na automedicação responsável, desde a diferença entre uma gripe e uma constipação à utilização de um laxante osmótico em vez de um laxante de contacto. Inicialmente, procurei ajuda na resolução de alguns destes casos, e percebi que a experiência é algo vital em farmácia comunitária.

Uma das situações que presenciei e aconselhei foi a de um senhor que veio em busca de um Brufen® para a filha adolescente. Perante as questões levantadas ao utente, e a contextualização da situação, que seria uma infeção urinária não diagnosticada, surgiu a necessidade de falar com a utente pessoalmente, que se dirigiu à farmácia. Após contacto com a utente, e não havendo queixa de dores nem urgência

em mictar, o panorama esclareceu, à partida, o diagnóstico assumido. A utente sentia apenas algum desconforto e prurido na zona vulvar, para o qual eu aconselhei Gino-Canesten®, duas vezes por dia, aplicado em camada fina na zona afetada após higiene da mesma, referindo que deveria estar alerta a novos sintomas e, no caso de evolução, ser avaliada pelo médico.

Para mim, este é o perfeito exemplo do papel que um farmacêutico deve ter no aconselhamento. Questionar, perceber realmente quais são os sintomas, a sua duração e se terá algum outro problema associado. Só após esta contextualização deve o farmacêutico tomar a correta decisão sobre a dispensa do medicamento, a sua posologia e cuidados a ter, ou o encaminhamento médico para respetiva avaliação clínica.

3.3. Medicamentos e produtos manipulados

Um medicamento manipulado é qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico. No caso de fórmulas magistrais, a preparação é feita com recurso à farmacopeia e os preparados oficiais seguem a indicação constante numa prescrição médica.

A manipulação permite um ajuste terapêutico individualizado, o que constitui uma mais valia terapêutica.

Os medicamentos manipulados são preparados de forma centralizada no laboratório da Farmácia Sá da Bandeira, onde tive a oportunidade de passar uma semana, acompanhando o técnico responsável, o Sr. Manuel, e procedendo à manipulação de alguns preparados oficiais e fórmulas magistrais. Após a sua preparação são enviados para as farmácias que os requisitaram, pelo serviço de estafetas internos que a farmácia possui.

O laboratório contém todo o material e matérias-primas necessários para a manipulação de medicamentos de forma segura, segundo as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados [18].

No contexto da FAV+, os manipulados mais procurados são preparações dietéticas específicas ou produtos dermatológicos. No entanto, durante o período que passei no laboratório, tive a oportunidade de preparar cápsulas de bicarbonato de sódio, Licor de Hoffman, soluções de Minoxidil a 5%, várias suspensões orais de trimetoprim a 1%, uma solução à base de Dermovate®, ácido salicílico e ácido láctico, creme de ditranol a 3%, e fazer preparação de pomadas à base de enxofre.

O medicamento manipulado é acompanhado do preenchimento da respetiva ficha de preparação e do rótulo, os quais estão exemplificados no **Anexo I**, juntamente com uma receita que acompanha o pedido (**Anexo II**). Na ficha de preparação deve constar

o nome do medicamento, forma farmacêutica, matérias-primas e respetivas origens, quantidades, modo de preparação, condições de conservação, ensaios de controlo de qualidade (aspeto, odor, uniformidade de massa, pH) e cálculo do preço.

O cálculo do preço é feito de acordo com Portaria nº 769/2004, de 1 de julho e tem com base o valor das matérias-primas, o valor dos materiais da embalagem e o valor dos honorários da preparação, onde interfere o fator F, cujo valor é atualizado anualmente, na proporção do crescimento do índice de preços ao consumidor [19].

Os medicamentos manipulados que são alvo de comparticipação estão incluídos no anexo do Despacho n.º 18694/2010, 18 de novembro e são comparticipados em 30% do seu PVP [20], existindo neste momento essa opção apenas através da prescrição de receitas manuais. A desmaterialização das receitas continua a evoluir, esperando-se que, em breve, seja também possível a sua comparticipação através de receitas eletrónicas.

3.4. Medicamentos e produtos de uso veterinário

Os medicamentos veterinários são de extrema importância para a defesa da saúde e do bem-estar dos animais e para a proteção da saúde pública, sendo um instrumento de salvaguarda da produção animal, que acabam por ter um impacto considerável na economia das explorações alimentares e agropecuárias [21].

Estes medicamentos são fiscalizados pela Direção Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV) e são regulados pelo Decreto-Lei nº 148/08, de 29 de julho. Conforme este Decreto-Lei, um medicamento veterinário é “toda a substância, ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas” [21].

A farmácia, uma vez que se encontra num grande centro urbano, e atendendo à sua localização, possui maioritariamente produtos para animais domésticos, podendo-se encontrar um linear unicamente dedicado a estes produtos. Para além de desparasitantes internos e externos, possui ainda produtos de higiene e tratamento para outras patologias, como analgésicos ou produtos para infeções comuns em animais.

Durante o meu estágio, os produtos com os quais tive mais contacto foram os desparasitantes, principalmente os de uso externo. Sendo uma área com a qual não estava tão familiarizada, foram produtos que fui conhecendo com a ajuda da equipa da FAV+, principalmente as diferenças e as janelas terapêuticas dos desparasitantes, que me permitiu, mais tarde, ter mais segurança no aconselhamento.

3.5. Medicamentos homeopáticos

Os medicamentos homeopáticos são obtidos a partir de matérias primas denominadas homeopáticas, que são depois extremamente diluídas. Têm por base o princípio de “semelhante cura semelhante” [22] e, apesar das bases científicas do seu uso terapêutico serem questionadas, são produtos cada vez mais procurados.

Na FAV+, e através do contacto com os utentes, percebi o que é, realmente um crescendo na utilização destes produtos. Um dos casos mais comuns que pude acompanhar foi a utilização do medicamento homeopático Traumeel®, um medicamento à base de arnica e outros constituintes, com propriedades anti-inflamatórias, que é muito utilizado por atletas e cada vez mais recomendado por fisiatras, tendo mesmo alguns estudos publicados sobre a sua eficácia [23].

3.6. Outros produtos

A FAV+, não sendo uma farmácia particularmente grande, é uma farmácia que tem uma excelente distribuição de produtos, dos quais algumas categorias se destacam.

1. Produtos cosméticos e de higiene corporal (PCHC):

Um produto cosmético é “qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, designadamente epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos, ou com os dentes e as mucosas bucais, com a finalidade de, exclusiva ou principalmente, os limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais” [24].

A farmácia, recorrendo à estratégia da marca do mês – uma marca rotativa com promoção associada – tem sempre muita procura de PCHCs e tem diversas marcas em exposição.

Os PCHC ganham então cada vez mais importância no mercado da farmácia, pois é um produto que, por vezes, pode funcionar como alternativa. Durante o meu estágio, pude observar como os produtos como o Pruriced, um gel calmante da Uriage®, ou o Cicabio, da Bioderma®, eram cada vez mais procurados para tratar afeções dermatológicas ligeiras. Com tal panorama, é vital termos conhecimento sobre estes produtos. Um campo que, para mim, era algo desconhecido tornou-se, através de diversas formações e, também, de vários casos que a Dra. Vera ou os colegas da equipa me colocavam, algo com o qual me passei a sentir confortável a aconselhar.

2. Produtos de puericultura:

No espaço dedicado aos produtos de puericultura, é possível encontrar fraldas, leites, e vários produtos relacionados com a higiene do bebé e amamentação, de várias marcas como Mustela®, Babe®, Aveeno® ou Uriage®. Com o aparecimento de cada vez

mais problemas dermatológicos nos recém-nascidos, como a atopia, os pais vêm o farmacêutico como alguém que possa aconselhar uma opção segura para a primeira higiene do bebé ou para a sua hidratação. Produtos com objetivo de facilitar o sono, ajudar em caso de cólicas ou em alimentação estão também bastante representados. Ao longo do estágio tive a oportunidade de assistir a algumas formações sobre leites, o que foi bastante útil na altura do aconselhamento.

Sendo a farmácia frequentada por casais jovens, com frequência surge a procura de produtos de puericultura, muitas das vezes relacionados com a maternidade, daí a importância de se estar atualizado sobre os produtos existentes no mercado. Neste contexto, fui até desafiada a construir aquilo que seriam os produtos presentes numa mala de maternidade, o que fez aumentar os meus conhecimentos gerais sobre estes produtos.

3. Suplementos alimentares e produtos fitoterápicos:

Na FAV+, a expressão de suplementos alimentares e produtos fitoterápicos é bastante grande. Atendendo à sua localização e ao poder económico elevado duma parte dos seus utentes, é frequente a procura por opções com vista a suplementação da sua alimentação com produtos de finalidade específica, ou mesmo outras alternativas com composição mais natural.

- Suplementos alimentares:

- Os suplementos alimentares mais requisitados destinavam-se à fadiga física e mental, tal como o Acutil®, ou multivitamínicos mais completos como o Centrum®. Era também comum a procura de alguns suplementos para deficiências de nutrientes, como o MagnesioCard® ou o MagnésioOK®.
- No momento da venda deste tipo de produtos, o farmacêutico deve sempre informar o utente da importância de um estilo de vida saudável, enfatizando que um suplemento é mesmo isso, um complemento, e não uma substituição.
- A introdução no mercado deste tipo de produtos apenas exige uma notificação à Direção Geral de Alimentação e Veterinária, e consequentemente, não existe um controlo rigoroso a que estão sujeitos os medicamentos [25]. É importante referir que há uma marcada diferença no que toca aos suplementos presentes no circuito de farmácia e aos suplementos que são, por exemplo, comercializados online. Em circuito de farmácia, são comercializados laboratórios com confiança e segurança, como a Pharma Nord e a sua gama de suplementos Bioativo.

- Produtos fitoterápicos:

- Os medicamentos fitoterápicos são constituídos por plantas ou parte delas com o fim de prevenir e tratar doenças, ou utilizados em tratamento complementar a

outras terapêuticas, podendo ser encontrados sob a forma de comprimidos, cápsulas e chás [13].

- Alguns dos produtos com maior rotatividade eram aqueles baseados em compostos como o sene, com aplicação como laxantes e aqueles com valeriana na sua constituição, utilizados pelas suas propriedades tranquilizantes, ansiolíticas e calmantes. Os produtos da Arkocápsulas® tinham também bastante expressão, com ativos que incluíam o carvão ativado e a cavalinha.
- Por serem produtos naturais, os fitoterápicos são cada vez mais procurados, pois muitos geram maior confiança junto do utente.

Faz parte da ação do farmacêutico deixar presente na mente do utente que, sendo suplementos ou produtos naturais, a sua correta utilização é fundamental para um uso seguro.

4. Produtos dietéticos e produtos para alimentação especial:

O Decreto-Lei n.º 227/99, de 22 de junho, define géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial como “os produtos alimentares que, devido à sua composição ou a processos especiais de fabrico, se distinguem claramente dos géneros alimentícios de consumo corrente, são adequados ao objetivo nutricional pretendido e são comercializados com a indicação de que correspondem a esse objetivo”. Uma alimentação especial é aquela que corresponde às necessidades nutricionais de pessoas cujo processo de assimilação ou cujo metabolismo se encontra perturbado, ou então as que se encontram em condições fisiológicas especiais, e ainda a lactentes ou crianças de 1 a 3 anos de idade em bom estado de saúde [26].

Estes produtos eram menos procurados, sendo que os mais vendidos eram da gama Fresubin® e da gama Resource®. Tínhamos uma utente que habitualmente procurava este tipo de produtos, especialmente aqueles com composição hipercalórica e hiperproteica, pois o marido era alimentado através de uma sonda.

5. Dispositivos Médicos:

Um dispositivo médico é “qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, incluindo o software destinado pelo seu fabricante a ser utilizado especificamente para fins de diagnóstico ou terapêuticos e que seja necessário para o bom funcionamento do dispositivo médico, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos, embora a sua função possa ser apoiada por esses meios, destinado pelo fabricante a ser utilizado em seres humanos para fins de: i) diagnóstico, prevenção, controlo, tratamento ou atenuação de uma doença; ii) diagnóstico, controlo, tratamento, atenuação ou compensação de uma lesão ou de uma

deficiência; iii) estudo, substituição ou alteração da anatomia ou de um processo fisiológico; iv) controlo da concepção” [27].

Os principais dispositivos médicos dispensados na farmácia estão relacionados com o tratamento de feridas, como os pensos, compressas e ligaduras. Com frequência, há o recurso à farmácia na busca de cuidados de primeiros socorros, onde o utente acaba por optar por criar o seu próprio kit. Tive oportunidade de acompanhar um desses aconselhamentos, o que fez com que pesquisasse sobre os produtos adequados para a integração no kit e perceber que, por vezes, aqueles existentes no mercado nem sempre se adaptam às necessidades do utente.

Para além de material para tratamento de feridas, a farmácia tinha bastante material ortopédico, como meias de compressão e de descanso, assim como alguns produtos de suporte de braço, pulso e pernas. Tive a oportunidade de aconselhar uma utente a quem tinha sido recomendada a imobilização do polegar, pelo que optei por um suporte de pulso com uma tala imobilizadora.

4. Serviços Farmacêuticos

4.1. Determinação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos

Numa sociedade cada vez mais informada, e preocupada com o seu bem-estar, a farmácia fornece ao utente um conjunto de serviços, realizados fora do ato de dispensa, de forma a ajudá-lo a obter um estilo de vida saudável e a estar mais ciente sobre a sua própria saúde. A determinação destes parâmetros é feita no gabinete de atendimento personalizado, de forma rápida e eficaz, com recurso a aparelhos próprios para cada determinação, permitindo aos utentes facilmente ter acesso aos resultados e suscitar algum esclarecimento em caso de dúvida.

Todos estes registos eram feitos em cartão próprio da farmácia, sendo este posteriormente fornecido ao utente, para que possa guardar e apresentar em futuras determinações ou mesmo para o acompanhamento médico.

4.1.1. Medição da pressão arterial

Esta determinação é muito procurada, principalmente por utentes mais idosos ou utentes que sentiam algum mau estar.

Sendo a hipertensão um importante fator de risco para o aparecimento de doenças cardiovasculares, e a hipotensão um indicador de uma terapêutica que poderá precisar de alguns ajustes, é fundamental uma correta monitorização dos seus valores e um aconselhamento relativamente a práticas não farmacológicas, quer seja a alimentação, ou a atividade física.

4.1.2. Testes bioquímicos rápidos

Na FAV+, a avaliação dos valores de colesterol total, triglicerídeos e glicémia frequentemente acompanhavam a medição da pressão arterial.

Após uma fase inicial de acompanhamento, passei a estar apta à realização destes testes e ao aconselhamento terapêutico do utente, enquadrando os valores registados nas medições.

4.1.3. Determinação da altura e peso

Estes parâmetros podem ser avaliados através de uma balança elétrica, que a farmácia disponibiliza de forma gratuita, e que permite a determinação simultânea do peso, altura e do índice de massa corporal (IMC), podendo também ser realizada a medição da percentagem de gordura corporal.

Intervim, várias vezes, junto de utentes para a explicação sobre o funcionamento da balança e, mais importante do que isso, a interpretação dos resultados obtidos, quando os utentes apresentavam alguma questão ou dúvida.

4.2. Testes de gravidez

Apesar de existirem testes de gravidez para venda diretamente ao público, existe também a possibilidade deste tipo de teste ser feito na farmácia. A determinação é feita através da pesquisa de uma hormona específica, Gonadotrofina Coriónica Humana (β -hCG), com recurso a uma amostra de urina. Face ao resultado negativo, deve existir um alerta para a possibilidade de um falso negativo e a indicação de que poderá ser realizado um novo teste após 72h, para nova verificação. No caso do resultado ser positivo, utente deve ser aconselhada a consultar um médico para que possa confirmar o diagnóstico e acompanhar a sua situação [28].

4.3. Administração de vacinas

Os farmacêuticos, com formação específica e certificada, estão aptos à administração de vacinas e outros medicamentos injetáveis. Na Farmácia apenas a Dra. Vera dispunha desta formação, no entanto e atendendo ao serviço de enfermagem disponibilizado diariamente pela Farmácia (18h-20h30), as solicitações deste serviço eram encaminhadas para o horário do mesmo

4.4. VALORMED e Recolha de Radiografias

A VALORMED® é uma sociedade sem fins lucrativos que se responsabiliza pela gestão de resíduos de embalagens de medicamentos fora de uso ou validade.

A farmácia dispõe de um contentor da VALORMED®, onde são depositadas todas as embalagens que os utentes entregam, tendo sempre o cuidado de os alertar para objetos cortantes como seringas, que não devem existir dentro do contentor. Para

consciencialização do projeto, que decorre de forma contínua, a VALORMED® disponibiliza também embalagens de oferta para serem utilizadas pelos utentes na recolha doméstica destes produtos e posterior entrega na farmácia.

Uma vez cheios, estes contentores são fechados e registados no Sifarma, de acordo com o protocolo definido. O levantamento é feito por um armazenista definido, de onde a VALORMED® fará, posteriormente, a recolha para triagem e separação dos resíduos, procedendo à sua reciclagem e incineração de forma segura e ecológica [29].

Outro projeto no qual as farmácias portuguesas participam é a recolha de radiografias, em parceria com a Assistência Médica Internacional (AMI). Esta campanha decorre em determinados períodos do ano e tem como intuito a recolha de radiografias, com mais de cinco anos de idade ou já sem validade médica de diagnóstico, para a posterior obtenção de prata, que é comercializada a fim de angariar fundos para projetos médicos e humanitários [30].

5. Meios de Comunicação/Divulgação e Marketing

O marketing é uma das ferramentas mais poderosas do mundo atual, e ganha cada vez mais importância no contexto da farmácia. É um termo que relaciona mercados-alvo, captação e fidelização de clientes.

Os medicamentos éticos, apesar de anteriormente serem o maior foco e responsabilidade da farmácia comunitária, quase que passam para segundo plano em relação aos MNSRM e aos PCHC. Assim, e num mercado que apresenta cada mais competitividade e competência, torna-se vital saber explorar o potencial destes produtos para potencializar a rentabilidade económica da farmácia.

O marketing visa oferecer ao cliente uma experiência individualizada, que faz com que ele saia da farmácia com a perceção de que a sua experiência ultrapassou as suas expectativas.

A farmácia conta com uma responsável pelo marketing, a Dra. Branca Ferreira, licenciada em Marketing. É ela que trabalha na imagem da farmácia, que desenvolve a planificação e organização de lineares e, conforme contacto com as marcas, promove campanhas variadas. Exemplos destas ações são: Campanha Marca do Mês (marca de cosmética de rotação variada); campanhas sazonais (Campanha Sol e Praia ou Corpo Perfeito), as quais tive oportunidade de acompanhar.

Estas campanhas de maior dimensão são também acompanhadas de folhetos específicos, desenvolvidos pelo Marketing da Farmácia. Durante o meu estágio tive a oportunidade de participar na elaboração do Folheto de Verão “Sol e Praia” com dicas de cuidados a ter nesta altura do ano (**Anexo III**).

É importante referir que o farmacêutico deve pôr o bem dos indivíduos à frente dos seus interesses pessoais ou comerciais, e que as campanhas visam satisfazer as necessidades dos clientes [1].

6. Formações

Durante o meu estágio, tive oportunidade de frequentar a formação de integração de novos colaboradores, ministrada pela Dra. Marta Domingues, farmacêutica. Esta formação decorreu na Farmácia Sá da Bandeira, nos dias 21, 22 e 23 de maio, durante o período da tarde (14h00-18h00).

Embora várias das diretrizes já me tivessem sido dadas pela Dra. Vera Vieira ao longo do estágio até esse momento, e eu já tivesse tido a oportunidade de ler os vários procedimentos internos e respetivas instruções de trabalho que a farmácia tem, foi uma formação deveras importante para a última fase do meu estágio, o atendimento ao público.

Nesta formação, foi-nos explicada a base do protocolo de atendimento, o rigor na dispensa, a política de descontos e outras informações vitais no funcionamento da farmácia, como preenchimento de impressos, o que contribuiu para uma melhor integração na farmácia e uniformização dos procedimentos internos.

Para além dessa formação interna, tive a oportunidade de assistir a várias formações sobre diversos temas, especialmente cosmética. Sendo uma farmácia com grande expressão de PCHC, era importante aumentar e atualizar os meus conhecimentos neste campo, para poder melhorar a minha capacidade de aconselhamento. As formações estão representadas no **Anexo IV** e dois certificados das mesmas encontram-se nos **Anexos V e VI**.

Parte 2 – Projetos desenvolvidos durante o estágio

Tema 1 – Saúde do Sono

1.1. Enquadramento

Durante o meu estágio na FAV+, foi-me possível contactar com vários utentes, e algo que, desde logo, me impressionou, foi a percentagem da população que recorria a medicação para dormir – entenda-se por isto medicação que ajudava no relaxamento e no ato de adormecer, medicação que ajudava a manter o sono e medicação utilizada para regular o ritmo circadiano.

Não obstante a este tipo de medicação, rapidamente verifiquei que muitos utentes se apresentavam cansados, não parecendo ter uma correta higiene do sono. Quando, durante alguns aconselhamentos sobre medicamentos como o Valdispert®, era feita uma questão sobre hábitos de sono, estes mostravam-se irregulares.

Mais tarde, aquando da discussão com a Dra. Vera Vieira sobre temas pertinentes para abordar nos projetos, ela inquiriu precisamente sobre o meu interesse relativamente à saúde do sono. Foi então que iniciei a elaboração do questionário, visto que seria algo adequado à população da farmácia, permitindo-me obter informação sobre os utentes para, mais tarde, melhor o meu aconselhamento neste aspeto.

1.2.O ciclo do sono

O ciclo do sono é composto por diversas fases, categorizadas pelas características do cérebro e do corpo durante o sono. Usualmente, utilizam-se medições como a frequência das ondas cerebrais e amplitudes de um EEG (eletroencefalograma) para diferenciar as diferentes fases, recorrendo ainda a indicações como o movimento ocular e muscular.

Há dois momentos principais no sono: o sono REM (Rapid Eye Movement) e o sono não REM. O sono não REM é a fase inicial do sono, onde se incluem as fases 1, 2, 3 e 4, sendo a quinta e última fase o sono REM, observáveis na **Figura 1** [31].

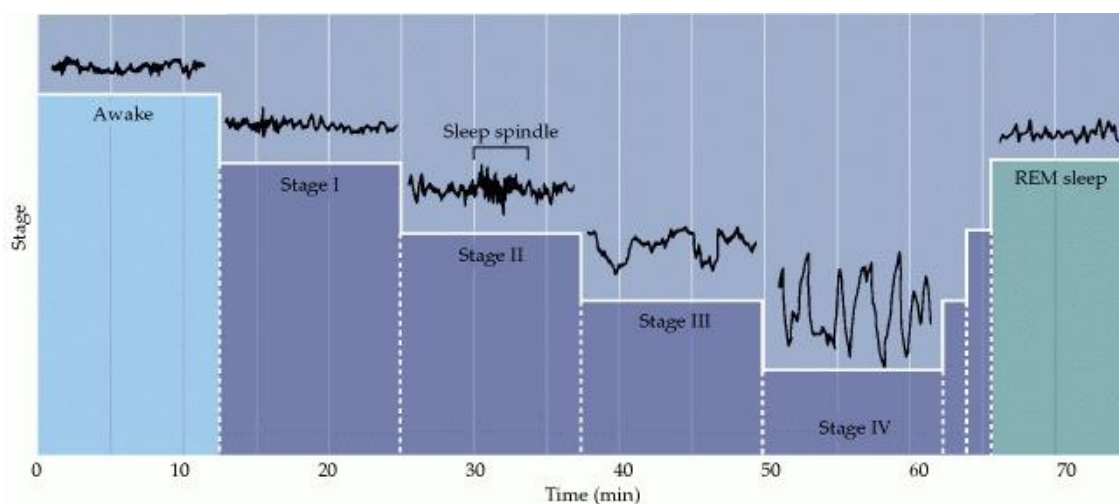


Figura 1 - Fases do sono [31]

1.2.1. O sono não REM

A fase 1 do sono não REM é a fase mais ligeira do sono, sendo considerado um período de transição entre o estado de vigília e o estado de sono. Este período dura pouco tempo, geralmente até 10 minutos, e é caracterizado por uma frequência cerebral apenas ligeiramente mais lenta daquela presente no estado de vigília. A tonalidade do músculo ainda está presente, podendo ocorrer espasmos musculares, e a respiração ocorre a um ritmo normal [31, 32].

A fase 2 continua a ser caracterizada como sono ligeiro, embora já mais profundo que na fase 1. É nesta fase, com uma duração aproximada de 20 minutos, que a temperatura corporal e o ritmo cardíaco começam a diminuir [32]. A fase 2 envolve

ondas cerebrais de várias frequências, interrompidas por momentos de atividade cerebral rítmica conhecidos como *sleep spindles* (fusos do sono), que duram geralmente 1 a 2 segundos e podem ser observados na **Figura 1**.

A fase 3 do sono, que representa sono moderado a profundo, apresenta um aumento de amplitude de ondas cerebrais mais baixas e uma diminuição do número de *spindles*. Precede a fase mais profunda do sono, a fase 4 [33].

Nesta última fase, a atividade EEG consiste em flutuações de alta amplitude e baixa frequência, ondas lentas características desta fase. É o nome destas ondas que faz com que, por vezes, se denomine o sono profundo como “sono delta”. À medida que envelhecemos, passamos menos tempo na fase de sono profundo e mais tempo na fase 2 do sono.

1.2.2. O sono REM

A fase 5, conhecida como sono REM, é caracterizada por medições de EEG bastante similares às apresentadas em estado de vigília. Esta é a fase mais associada ao sonho, estando o cérebro mais ativo. No entanto, os músculos apresentam atonia, sendo teorizado que esta atonia protege o indivíduo de sofrer qualquer tipo de lesão durante este período [31, 32, 33].

Após aproximadamente 10 minutos na fase REM, o cérebro usualmente repete o ciclo não REM. O sono REM ocorre aproximadamente a cada 80 minutos num adulto, com uma predominância de sono profundo na primeira parte da noite e uma predominância da fase 5 na segunda parte [32]. Em média, ocorrem quatro períodos de sono REM, cada um com maior duração que o anterior [33].

1.3. Regulação do sono

Manter um sono regular é imprescindível para um saudável desenvolvimento físico, mental e intelectual [34].

A sua regularidade, o ritmo dos períodos de sono e vigília, é imposta pelo ritmo circadiano, que é afetado por vários fatores internos e externos. O fator interno mais importante na regulação do ritmo circadiano é a melatonina, muitas vezes denominada de hormona do sono. A melatonina é uma hormona natural produzida pela glândula pineal. Esta glândula está inativa durante o dia, sendo ativada pelo SNC (Sistema Nervoso Central) quando a escuridão se começa a instalar, por volta das 9 da noite, altura em que começa a produzir melatonina. Os níveis da hormona mantêm-se altos durante aproximadamente 12 horas, altura em que começam, de novo, a diminuir. [35, 36], coincidindo esta diminuição com a reaparição da luz solar.

O grande fator externo que influencia o ritmo circadiano, ou relógio biológico, é a luz externa, particularmente as ALAN (Artificial Light at Night). A luz é capturada pelos

fotorreceptores da retina e transmitida para o sistema circadiano central, localizado no hipotálamo, diminuindo a produção de melatonina. Mesmo situações de mínima exposição durante a noite são suficientes para suprimir ativamente a produção da hormona, interferindo assim com o sono [35, 37, 38].

1.4. Paradigma atual da sociedade e o trabalho por turnos

Em países industrializados, estima-se que 75% do corpo trabalhador está ou esteve envolvido em trabalho por turnos ou trabalho noturno [38]. Os efeitos incluem a inibição de secreção de melatonina pelas ALAN, privação de sono e disrupção circadiana. Trabalhos por turno ou trabalho noturno geralmente diminuem o tempo passado a dormir e alteram completamente a estrutura do ritmo circadiano [38].

Os trabalhadores que sofrem este tipo de desregulação têm maior risco de desenvolver SWD (*Shift Work Disorder*) [39]. De acordo com a *International Classification of Sleep Disorders*, a SWD é caracterizada por sonolência e insónia excessivas, associadas a um horário de trabalho que dure pelo menos um mês, cuja desregulação circadiana esteja presente por pelo menos 7 dias e cujos distúrbios de sono não possam ser explicados por outras condições. [40]

A longo prazo, esta dessincronização de um sistema que está envolvido não só no ritmo do sono, mas também em processos endócrinos e inflamatórios [37], tem um efeito grave na saúde, estando ligada ao aumento de prevalência de cancro, diabetes, risco cardiovascular ou obesidade [38].

A IARC (*International Agency for Research on Cancer*) colocou o trabalho por turnos no grupo 2A, “provavelmente carcinogénicos para humanos”, visto que “envolvem uma desregulação circadiana” [41].

Este tipo de emprego, por turnos ou noturno, para além de apontar para uma irregularidade no que toca a padrões de sono, é também um reflexo da sociedade cada vez mais tecnológica em que vivemos. Para além das ALAN a que estamos expostos, provenientes da iluminação citadina, a luz azul presente em muitos dos ecrãs que utilizamos é a que contém o comprimento de onda que se entende ser o mais prejudicial para o sono, visto que suprime ainda mais a produção de melatonina [42].

1.5. Os portugueses e o sono

Segundo a APS (Associação Portuguesa do Sono), não está enraizada na cultura portuguesa uma correta higiene do sono, com hábitos pouco regulares e pouca atenção ao número de horas que se dorme [34].

Num estudo feito em vários países da Europa, Portugal, a par da França, Áustria e Polónia, era um dos países com maior prevalência de sono durante o dia, medida com recurso à ESS (*Epworth Sleepiness Scale*). No mesmo estudo, cujo principal objetivo

era perceber a prevalência de indivíduos que adormeciam ao volante, concluiu-se que Portugal era um dos países em que isso mais acontecia. Dos indivíduos que reportaram adormecer ao volante, 42,5% indicaram que tinham dormido mal na noite anterior, enquanto que 34,1% apontaram que geralmente não dormiam bem [43].

1.6. O projeto

O projeto desenvolvido consiste num questionário simplificado sobre a saúde do sono dos utentes da farmácia. Teria de ser algo que pudesse ser feito de forma rápida, durante um atendimento, ou durante um aconselhamento após medição de parâmetros bioquímicos ou fisiológicos. Procedi a uma adaptação da escala SATED (Satisfaction, Alertness, Timing, Efficiency, Duration), desenvolvida por Buyness em 2014 [44] e considerada como um instrumento válido para a avaliação da população adulta portuguesa em 2017 [45].

A escala SATED mede cinco parâmetros: a satisfação que o próprio sente com o seu sono; o estado de alerta durante o dia; o *timing* (se entre as duas e quatro da manhã está a dormir); a eficiência do processo (se passa menos que 30 minutos acordado por noite) e a duração do sono, idealmente entre 6 a 8 horas por dia.

Estes parâmetros foram avaliados num questionário (**Anexo VII**), que continha uma escala com três opções: raramente/nunca, às vezes e muitas vezes/sempre. Refira-se que foi feita a escala em número ímpar para permitir ao utente a escolha de uma opção mais neutra.

À opção “raramente/nunca” foi atribuída a pontuação de 0, à opção “às vezes” foi atribuída uma pontuação de 1 e à opção “muitas vezes/sempre” foi atribuída uma pontuação de 2. Após somatório da pontuação dos cinco parâmetros, era feita a avaliação no momento, e com o utente, do estado geral da sua saúde do sono, assim como um estudo dos seus hábitos. O questionário compreende uma escala de 0 (má saúde do sono) a 10 (excelente saúde do sono).

O questionário foi feito de forma anónima, sendo feito apenas o registo do género, idade e toma de medicação para dormir. Foram feitos 100 questionários, sendo que apenas 87 foram considerados válidos, visto que os outros não foram preenchidos de forma completa ou sem ajuda de um amigo, parente ou cônjuge.

1.6.1. Resultados

Analisando a percentagem de todas as faixas etárias, aproximadamente 53% dos inquiridos mostrou-se muitas vezes ou sempre satisfeito com o seu sono (**Anexo VIII**). Em termos de estado de alerta, aproximadamente 60% considerou ficar muitas vezes ou sempre acordado durante o dia, sem a necessidade de repousar ou dormir (**Anexo IX**).

No que toca ao *timing*, aproximadamente 66% da amostra afirmou estar sempre ou quase sempre a dormir entre as 2 e as 4 horas da manhã, sendo este o parâmetro com melhores resultados, já que apenas 9% dos inquiridos afirmou estar sempre ou quase sempre acordado nesse horário **(Anexo X)**.

Os resultados da eficiência foram os piores dos cinco parâmetros, sendo que aproximadamente 29% da amostra passa mais que 30 minutos acordada por noite **(Anexo XI)**. Relativamente à duração do sono, 66% responderam dormir sempre ou quase sempre entre 6 a 8 horas por dia **(Anexo XII)**.

A média de pontuação do total dos inquiridos foi de 7,36 numa escala de 10, sendo que baixa para 7,02 se descartarmos as faixas etárias dos 10 aos 20 anos e dos 80 aos 90 anos, ambas com baixa representação e com direta influência no resultado da média. Aproximadamente 86% dos inquiridos obteve uma pontuação igual ou maior que 5, sendo que a pontuação mais baixa foi 1, com dois inquiridos, e a mais alta foi 10, com 14 inquiridos.

1.6.1.1. Análise por faixas etárias

Após análise dos resultados, apenas a partir da faixa dos 50 aos 60 anos se observou a toma de medicação para auxílio no sono. Dos 87, 16 afirmaram utilizar medicação para dormir, sendo que apenas um deles utilizava um MNSRM.

Dos 16 medicados, 6 deles tiveram uma pontuação igual ou menor que 5 e 7 deles encontravam-se na faixa dos 60 a 70 anos, a faixa com a segunda média de pontuação geral mais baixa – 6,34 em 10.

A faixa etária com menor pontuação foi a dos 50 a 60 anos, com uma média de pontuação de 5,77 em 10, que é também a faixa etária menos satisfeita com o seu sono, com cerca de 44% dos representantes dessa amostra a escolheram a opção “raramente/nunca” quando inquiridos.

A faixa etária que apresentou a pontuação mais elevada foi a dos 20 aos 30 anos, com uma média de 8 em 10.

Analizando de forma mais pormenorizada cada faixa:

- A faixa dos 20 aos 30 anos está maioritariamente satisfeita com o seu sono, com 75% dos representantes da faixa a responder muitas vezes/sempre. 90% dos inquiridos desta faixa está a dormir entre as 2 e as 4 horas da manhã, o valor mais alto entre faixas, e nenhum dos inquiridos reporta dificuldade em estar sempre ou quase sempre alerta durante o dia.
- Na faixa dos 30 a 40 anos, 33% respondeu que nunca ou raramente está satisfeita com o seu sono, sendo que aproximadamente 42% respondeu que está

sempre satisfeita. Aproximadamente 8% desta faixa refere que raramente ou nunca passam um dia sem precisar de dormir ou repousar.

50% dos representados afirma dormir entre 6 a 8 horas por dia, sendo que 25% afirma que dorme “por vezes” e os restantes 25% “raramente/nunca”.

- 55% da faixa dos 40 aos 50 anos respondeu estar sempre satisfeita com o seu sono, apresentando também o segundo maior valor de alerta máximo durante o dia, com 67% dos inquiridos a responderem “muitas vezes/sempre”.

A faixa dos 40 aos 50 anos é a primeira faixa onde encontramos uma percentagem de inquiridos que raramente ou nunca estão a dormir entre as 2 e as 4 horas da manhã, representados em aproximadamente 11%.

78% afirmam nunca ou quase nunca passar mais que 30 minutos acordados por noite, o maior valor entre faixas, e 89% dos inquiridos afirmou dormir entre 6 a 8 horas por dia, também o valor mais alto entre faixas.

- A faixa dos 50 aos 60 anos apresenta o valor mais alto de insatisfação com o seu sono, sendo que 44% dos inquiridos afirma nunca ou quase nunca estar satisfeito com o mesmo. A par das faixas dos 60 aos 70 e dos 70 aos 80, aproximadamente 11% dos inquiridos afirmam não conseguir estar alerta durante o dia sem repousar e/ou dormir, o valor mais alto encontrado. Uma maior percentagem desta faixa passa mais que 30 minutos acordada por noite, com 44% dos inquiridos a fazerem deste o valor mais alto entre faixas. Tem ainda a percentagem mais alta de inquiridos que nunca ou quase nunca dormem 6 a 8 horas por dia, com 44% a selecionar essa opção.

- Na faixa dos 60 aos 70 anos, 56% dos inquiridos disseram-se satisfeitos sempre ou quase sempre com o seu sono, sendo que 61% ainda se encontra em estado de alerta durante o dia sempre ou quase sempre.

50% respondeu que apenas às vezes está a dormir entre as 2 e as 4 horas da manhã, enquanto que se contabilizarmos o tempo que passam acordados, as respostas estão bastante equiparadas.

- Encontramos, na faixa dos 70 aos 80 anos, a percentagem de maior satisfação com o sono, com 82% dos inquiridos a responderem que estão muitas vezes ou sempre satisfeitos com o mesmo. Apresentam uma percentagem de alerta durante o dia de 62%, apenas suplantada pelas faixas dos 30 aos 40 e dos 40 aos 50 anos. É, percentualmente, a faixa etária que mais vezes está acordada entre as 2 e as 4 horas da manhã, e apenas 23% passa quase sempre ou sempre mais que 30 minutos acordado por noite.

1.6.1.2. Discussão

A maior parte dos resultados encontra-se dentro de limites esperados. Encontramos, por exemplo, um aumento expectável da percentagem de indivíduos que não conseguem estar alerta durante todo o dia sem repousar ou dormir à medida que avançamos nas faixas etárias (**Anexo XIII**), e um aumento da percentagem de indivíduos que não está a dormir entre as 2 e as 4 da manhã (**Anexo XIV**).

No entanto, encontramos alguns resultados que são um pouco diferentes do esperado, como seja a eficiência. Sabemos que, com a idade, passamos menos tempo no sono profundo e mais tempo na fase II, de sono mais ligeiro. Como tal, seria expectável observarmos uma diminuição na eficiência, ou seja, um aumento do tempo que a pessoa passa acordada.

Observando o **Anexo XV**, verificamos que, apesar da linha de tendência apontar para um aumento do tempo que se passa acordado com o aumento da faixa etária, há um declive bastante grande na faixa dos 40 aos 50 anos que é difícil de explicar e que indicaria que os representantes dessa faixa passam menos tempo acordados que todas as outras faixas etárias. Para além disso, a faixa etária dos 30 aos 40 anos apresenta bastante menos eficiência do que todas as outras, sendo a que passaria mais tempo acordada.

Tendo em conta as condições nas quais o estudo foi realizado, podemos facilmente explicar algumas destas incongruências, tais como o fundo de amostra ser pequeno, sendo que com poucos representantes de cada faixa etária poderão surgir alguns erros como este. Para além disso, a escala SATED é uma escala sujeita a bastante subjetividade, pois depende sempre da interpretação do indivíduo, particularmente no que toca a questões subjetivas como a satisfação do inquirido com o seu sono.

1.6.2. Considerações finais

Foi habitual o utente expressar uma insatisfação com o seu sono, mas ter vários dos parâmetros com pontuação de 1 ou 2. Nesse casos, e com os utentes que se mostraram disponíveis para tal aconselhamento, explorei alguns aspetos como as horas a que o utente se deitava, a regularidade do seu sono, ou a sua exposição a ecrãs com emissão de luz azul.

Embora não fosse possível fazer um projeto no seguimento deste, como um panfleto com dicas para uma boa higiene do sono, devido à logística inerente à própria FAV+ e ao apertado plano de marketing e comunicação do grupo FSB, o projeto permitiu-me abordar aspetos bastantes pertinentes, como a perceção do que o indivíduo considera uma boa higiene do sono e o que a higiene do sono representa realmente.

Numa farmácia em que a prescrição de benzodiazepinas, ansiolíticos e outro tipo de medicação indicada para esta problemática eram comuns, esta temática permitiu-me aprofundar o meu conhecimento nesta temática, tanto pelo desenvolvimento do questionário como pelas questões colocadas aos inquiridos e ofereceu uma contextualização dos utentes da farmácia, o que contribuiu para um atendimento ao público mais ponderado.

Tema 2 – Proteção Solar

1.1. Enquadramento

Com o aproximar dos meses quentes e a impossibilidade de fazer mais prático e atrativo para os utentes como um rastreio de pele, por motivos logísticos da farmácia, estudei, com a Diretora Técnica, a possibilidade da elaboração de um panfleto de cuidados a ter com a exposição solar que incluiria. Visto que o folheto da campanha dos solares da farmácia sairia nos próximos tempos, foi feita a sugestão que eu auxiliasse na redação de algumas dicas que fossem colocadas no folheto, de modo a não haver sobreposição ao planeamento do Marketing.

A elaboração destes folhetos está, geralmente, a cargo da Dra. Branca Ferreira, responsável pelo Marketing, visto que são distribuídos em todas as farmácias do grupo, o que faz com que tenham um grande alcance. Para além de servirem como ferramenta de marketing, contendo produtos que o utente poderá precisar na época que se avizinha, funcionam, também, como ferramenta de consciencialização, contendo, conforme o espaço permita, alguns avisos sobre o perigo da exposição solar.

1.2. Importância da proteção solar

A proteção solar tem extrema importância, visto que há cada vez mais problemas de pele relacionados com a exposição solar, sendo que o sol é cada vez mais encarado como o “principal agente de envelhecimento cutâneo”. Esta afirmação é confirmada pela ligação de uma maior exposição solar ao desenvolvimento de maior pigmentação cutânea, ligada aos raios ultravioleta (UV), e também ao desenvolvimento de mais rugas [46].

O risco mais conhecido, relacionado com a exposição solar, é o desenvolvimento de melanomas. O melanoma é definido como uma forma de cancro que se inicia nos melanócitos, e pode começar numa verruga, que é o que as pessoas mais conhecem, ou noutros tecidos pigmentados, como o olho [47].

Ao contrário do que se poderia pensar, a exposição solar ocupacional parece não ter ligação concreta ao risco de melanoma, enquanto que tanto a exposição solar intermitente, como a história prévia de escaldões solares, mostraram ter papéis importantes no desenvolvimento deste tipo de cancro [48, 49].

Para além do dano cutâneo, é também importante pensar noutras consequências do sol, como o dano capilar, já que exposição solar excessiva é a causa mais frequente de dano na estrutura capilar. O dano fotoquímico do cabelo inclui efeitos como a degradação e perda de proteínas capilares, assim como degradação do pigmento capilar, algo comumente observado em surfistas [50].

1.2.1. Proteção solar em crianças

A pele das crianças é vastamente diferente da dos adultos, sendo extremamente importante a educação no sentido das diferenças e desafios da proteção solar nas crianças. A pele como barreira protetora continua a desenvolver-se durante os primeiros 33 meses de vida, tendo as crianças e bebés têm uma área total de pele maior que a dos adultos [51]. Como resultado desta fisiologia imatura, que inclui uma camada epiderme mais fina, este efeito barreira encontra-se menos desenvolvido em bebés e crianças, tendo estas menor proteção contra radiação UV [52] e sendo absorção tópica de substâncias mais provável, graças à maior permeabilidade cutânea.

Dentro dos protetores solares disponíveis, encontramos aqueles compostos por filtros UV orgânicos, também conhecidos por filtros químicos, e aqueles compostos por filtros UV inorgânicos, também conhecidos como filtros físicos [52]. Considerando a maior permeabilidade cutânea dos bebés, é aconselhado que o uso do protetor solar deve apenas ser feito após os 6 meses de idade, e que, desde os 6 meses aos 2 anos de idade, esse protetor seja composto por filtros físicos, que são menos irritantes para a pele e não tão facilmente absorvidos como os filtros químicos. [51, 53, 54].

Embora menos irritantes, os filtros físicos não conferem total proteção à criança, sendo importante instruir os pais relativamente a roupa protetora e, como primeira instância de proteção, evitar a exposição solar [52].

1.2.2. Consciência da problemática

Estudos relativos a comportamentos de proteção da pele concluíram que vários indivíduos não praticam proteção solar quando estão ao ar livre e expostos ao sol, sendo que foi reportada várias vezes história prévia de escaldões em banhistas. [55].

Outros estudos mostram ainda uma elevada percentagem de indivíduos que já experienciaram pelo menos um escaldão, que se concluiu estar correlacionado com fatores como idade e fotótipo [56]. O papel do género nesta temática parece ser inconsistente, mas é mais comumente reportada uma maior frequência de escaldões no género masculino. Embora o género feminino pareça geralmente mais adepto dos “banhos de sol”, é também o que mais adota práticas de proteção solar [55].

Uma das maiores problemáticas no que à proteção solar toca é a correta aplicação do protetor solar. Este é muitas vezes colocado de forma indevida, ignorando

recomendações de regularidade e quantidade [55]. A Organização Mundial de Saúde (WHO) recomenda que o protetor solar seja aplicado 20 minutos antes da exposição solar, com reaplicação a cada duas horas e depois de nadar ou tomar banho. A proteção conferida é expressa como o fator de proteção solar (FPS), que é o fator que determina até quanto é que a dose de exposição solar pode aumentar até se desenvolver eritema cutâneo [57].

Segundo os guias da FDA (American Food and Drug Administration) e da ISO (Organização Internacional de Normalização), a quantidade de protetor solar aplicado quando se testa o FPS deve ser 2mg por cm² de pele, um valor bastante mais elevado do que aquele aplicado pelo consumidor [58, 59]. Fatores externos como natação, atividade física, sudorese e contacto com roupa e areia reduzem a quantidade de protetor solar aplicado e, conseqüentemente, o seu efeito protetor [56].

Tendo em conta este panorama, torna-se importante a consciencialização do utente para os riscos que o sol acarreta, principalmente na altura de maior exposição solar. A explicação e desmistificação do FPS, de que muitos utentes ainda desconfiam, é o primeiro passo a dar quando alguém nos questiona, ao balcão sobre a utilidade do protetor solar, assim como instruções sobre hábitos de reaplicação e cuidados com as horas de maior exposição solar.

1.3. O projeto

Periodicamente, o grupo Sá da Bandeira faz o lançamento de folhetos adaptados à sazonalidade. Neste caso, a minha intervenção foi feita no folheto dos produtos solares. Este folheto, para além de conter produtos para a época balnear, contém também produtos para uma época que se prevê de férias e viagens.

Como tal, a minha contribuição seria dada através da elaboração de conselhos para a proteção solar de crianças e para a proteção do rosto, corpo e cabelo, adequadas aos produtos que seriam integrados no panfleto. Estava ainda planeado inserir uma tabela dos tipos de fotótipo cutâneo e a proteção solar adequada para cada tipo de pele. Juntamente, e na secção de produtos para viagens, seria feita uma *checklist* contendo alguns MNSRM que poderiam ser adequados ao utente nessa altura do ano.

Todas as dicas que escrevi se encontram no **Anexo XVI**, visto que apenas algumas acabaram por ser utilizadas no folheto (**Anexo III**), tendo em conta constrições de espaço a idealização do panfleto pela Dra. Branca.

A informação seria ser colocada de uma forma simples e direta, para que captasse a atenção do utente quando este estivesse a ler o folheto. Abordei então sucintamente os pontos descritos anteriormente, sendo que os que foram inseridos no folheto foram os conselhos de cuidados solares de cabelo e para criança. A *checklist* de férias acabou

por ficar de parte, visto que a grande maioria dos produtos aconselhados era já abordado no folheto.

1.4. Considerações finais

Este folheto permitiu alargar a minha perceção da importância do marketing na consciencialização do utente, quer seja no tipo de produtos apresentados como nos pequenos conselhos presentes no folheto. Foi algo que, embora tenha tido pouca representação física, no que toca à informação que procurei e que foi colocada no folheto, acabou por ser importante no momento do atendimento e, também, na formação da equipa da farmácia.

Estando dentro desta elaboração, aumentei o meu conhecimento sobre produtos com vista à proteção solar e relembrei conceitos como o fotótipo cutâneo e o método ABCDE de diagnóstico de melanomas, algo que tive oportunidade de passar para a equipa, já que vários membros não conheciam este método, representado na **Figura 2**.



Figura 3 - Teste ABCDE para o diagnóstico de melanomas

Durante o aconselhamento, e sempre que possível, procurei transmitir toda a informação que obtive ao longo deste projeto ao utente da farmácia, que muitas vezes desconhece que o facto de possuir um tipo de pele mais claro é um fator de maior risco na exposição solar, ou que o seu bebé não pode ainda utilizar o mesmo protetor solar que o resto do agregado familiar.

Tema 3 – Pele

1.1. Enquadramento

Durante o meu estágio, tive oportunidade de assistir a diversas formações de várias marcas dermatológicas, que foram extremamente importantes para conhecer os produtos de cada uma delas, assim como as suas características. Estas formações são algo que acontece periodicamente e são de extrema relevância para estar a par dos

últimos produtos do mercado. Como nem todos os colaboradores podem assistir às formações, a informação mais relevante tem que ser transmitida aos restantes membros da equipa por aqueles que estiveram presentes.

Como isto era algo que acontecia regularmente, e com orientação da Dra. Vera, propus-me a fazer uma newsletter de uma formação que fosse particularmente relevante para a equipa, em termos de aconselhamento para a população da farmácia.

1.2. Camadas da pele

A pele é constituída por três camadas: a epiderme, a derme e uma camada de gordura subcutânea, também conhecida como hipoderme. A epiderme é a camada mais superficial da pele, sendo mais espessa em locais como as solas dos pés e mais fina noutros locais, como as pálpebras [60, 61].

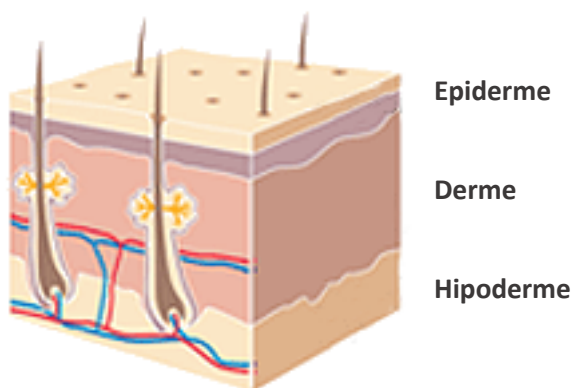


Figura 8 - Camadas da pele [61]

As funções da epiderme incluem a formação de novas células, que ocorre no estrato basal, a camada mais profunda da epiderme. Esta é a camada responsável pela pigmentação da pele, através da produção de melanina, pelos melanócitos existentes no estrato basal. A melanina, para além de responsável pela coloração da pele, é uma proteção contra dano causado por radiação UV [60, 61].

A segunda camada da pele é a derme, que, ao contrário da epiderme, é composta por vasos sanguíneos e linfáticos, responsáveis pela distribuição de sangue no sistema tegumentar. A derme contém ainda terminações nervosas, responsáveis pelo envio de sinais ao cérebro e pela nossa capacidade sensitiva.

Os folículos capilares e glândulas sudoríparas, também presentes nesta segunda camada, são responsáveis pelo crescimento capilar e pela sudorese. A sudorese é um importante mecanismo de arrefecimento, que é também importante na eliminação de substâncias nocivas através dos poros [60, 61].

A última e mais profunda camada da pele é uma camada de gordura subcutânea, que está diretamente abaixo da derme e serve como conexão entre a pele e o tecido

fibroso dos ossos e músculos. Esta camada de gordura pode funcionar como uma reserva de energia, fornecendo ainda ao corpo uma camada de isolamento que ajuda a controlar a temperatura corporal, impedindo perdas de calor [60, 61].

1.3. Envelhecimento cutâneo

Os efeitos sinérgicos de fatores de envelhecimento intrínsecos e extrínsecos ao longo dos anos levam a uma deterioração da barreira cutânea e da integridade estrutural da pele [62]. Um desses fatores são as alterações hormonais que, especialmente no género feminino, levam ao aparecimento de sinais de envelhecimento numa idade mais nova [63].

O envelhecimento cutâneo pode estar associado a uma morbilidade significativa e ao aumento do risco de afeções cutâneas, incluindo aquelas de carácter maligno. Como tal, grande parte da população acima dos 65 anos tem pelo menos uma doença de pele, sendo que vários indivíduos têm duas ou mais [64, 65].

Nos primeiros 20 anos de idade, a pele torna-se mais espessa, mas, a partir da vida adulta, perde progressivamente essa espessura, a um ritmo que acelera com a idade. A epiderme diminui aproximadamente 6,4% de espessura por década, ocorrendo este processo mais rapidamente no género feminino [66, 67]. A espessura da derme também diminui, mas ao mesmo ritmo em ambos os géneros [68].

Os fatores extrínsecos ganham cada vez mais relevância no processo de envelhecimento cutâneo, sendo que o mais conhecido é o sol. No entanto, vários estudos apontam para fatores como o fumo e a poluição causada pelo tráfego estarem associados a sinais extrínsecos de envelhecimento cutâneo [69]. Com o aparecimento desses novos fatores, surgiu o conceito de expossoma, que poderá ser definido como o conjunto de todos os fatores internos e externos, e de todas as suas interações, ao qual um indivíduo está exposto desde o nascimento até à morte, que levam a sinais biológicos ou clínicos de envelhecimento cutâneo [70].

Estudos recentes apontam para um novo fator, a luz azul. Esta parece contribuir para o envelhecimento cutâneo e para a carcinogénese, através da criação de ROS (espécies reativas de oxigénio). Pensa-se que a luz azul levará à produção de aproximadamente metade da quantidade de ROS que os raios UVA produzem, mas que os seus efeitos serão mais notáveis durante a exposição solar direta, visto que a intensidade da luz proveniente de fontes interiores será bastante mais baixa [71].

1.3.1. Cosmética e o envelhecimento cutâneo

A maior parte das terapias antienvelhecimento têm como alvo a reversão de sinais esteticamente desagradáveis [63], mas cada vez mais as marcas de cosmética com

representação nas farmácias portuguesas apostam em fórmulas que, para além de mascarar, possam também evitar o envelhecimento cutâneo.

De acordo com as suas funções e efeitos, os cosméticos com função antienvelhecimento podem ser divididos em diferentes categorias, como cosméticos hidratantes ou cosméticos antioxidantes [72]. À medida que o estudo dos componentes bioativos aumenta, a quantidade de ativos usados nos cosméticos está, também, a aumentar, com o aparecimento de ingredientes que atuam em radicais livres, reparação celular ou absorção de radiação UV.

A oxidação é um dos maiores perigos para o envelhecimento cutâneo, com os radicais livres a provocarem danos na pele e não só. Como tal, ativos como as vitaminas C e E, enzimas como a superóxido dismutase ou a coenzima Q10 têm vindo a ganhar tração como agentes que lutam contra os radicais livres e estão presentes em vários cosméticos [72]. A vitamina E consegue penetrar na pele e acumular-se, conferindo-lhe um aspeto mais suave e macio [73], sendo um bom ativo para prevenir o fotoenvelhecimento. Relativamente à coenzima Q10, ou ubiquinona, foi demonstrado que uma concentração de 0,3% da enzima pode reduzir significativamente a profundidade das rugas perto dos olhos, e que consegue inibir a expressão da colagenase, a enzima que degrada o colagénio [72, 74].

Estudos já demonstraram a eficácia de cosméticos no antienvelhecimento, comparando a eficácia de um regime com um hidratante de gama cosmética com a eficácia de um regime de prescrição de tretinoína a 0,02%. O hidratante demonstrou resultados no que toca ao tratamento de rugas após 8 semanas, comparáveis aos resultados de um tratamento de 24 semanas com tretinoína. O hidratante foi ainda melhor tolerado durante as 8 semanas, quando comparado com a tretinoína [75].

Noutro estudo, este focado no efeito dos cosméticos no fotoenvelhecimento, mostrou que 43% dos voluntários que utilizaram os produtos durante 6 meses consecutivos mostraram também uma melhoria no que toca a rugas faciais [76].

1.4. O projeto

O projeto consistiu na elaboração de uma newsletter interna sobre a gama mais recente da Uriage®, uma gama antienvelhecimento chamada AGE Protect. Fiz um resumo da gama, focando-me nas características de cada produto e deixei algumas dicas de aconselhamento no panfleto elaborado (**Anexo XVII**).

Esta gama traz uma inovação relativamente às previamente existentes no mercado: a presença de uma barreira anti expossoma, que inclui uma barreira anti luz azul. Como estas inovações eram relativamente desconhecidas no público em geral, e sendo a Uriage® uma marca com elevada rotação na farmácia, essa newsletter acabou

por permitir que toda a equipa tivesse fácil acesso à informação essencial para o aconselhamento. Vários foram os membros que, após a elaboração da newsletter, me vieram fazer certas questões, relativamente ao expossoma e à relevância da barreira anti luz azul.

1.5. Considerações finais

Sabemos que o utente está, hoje em dia, cada vez mais informado, e é nossa função estar mais e melhor informados que o mesmo. Tendo em conta este panorama, é de extrema importância que o farmacêutico encare o mundo da cosmética com outros olhos. Sendo o nosso dever auxiliar o utente na procura pela melhor e mais adequada opção à sua situação específica, é obrigatório o conhecimento sobre o que estamos a aconselhar, seja um MSRM ou um produto de cosmética. Cabe-nos a nós estar informados sobre as ações e princípios ativos do produto, para que possamos fazer um aconselhamento cuidado e completo.

Várias vezes, durante o aconselhamento dermatológico, encontrei utentes que possuíam um conhecimento extenso do mercado, e apenas com acesso a estas formações, aliadas a pesquisa voluntária sobre marcas de alta rotação na farmácia e através da resolução dos casos elaborados pela Dra. Vera consegui desenvolver e melhorar o meu aconselhamento deste tipo de produtos.

Este panfleto em específico permitiu-me explorar o conceito de expossoma e de perceber o real efeito da luz azul no envelhecimento, deixando-me mais confortável no meu conhecimento sobre o envelhecimento cutâneo.

Embora gostasse de ter feito mais alguns panfletos em forma de newsletter de formação interna, tal não foi possível, já que a maior parte das formações não continham novidades para a equipa.

Casos Práticos

Durante praticamente todo o estágio, e sempre que confrontada com uma situação que não tinha experienciado ou com um novo produto que nunca tinha aconselhado, foram-me apresentados alguns casos clínicos, maioritariamente pela Dra. Vera. Reforço a importância que estes casos tiveram para a minha formação, e deixo aqui o exemplo de um deles, deixando outros que me foram apresentados no **Anexo XVIII**.

Uma utente dirige-se à farmácia com queixas de pernas inchadas. Como procede?

Tentando enquadrar a situação, perguntaria à utente se passa muito tempo de pé, se o desconforto que sente é recorrente e se agrava com o calor. Se a utente passar muito tempo de pé, aconselharia a utilização de meias elásticas, para um controlo mais

contínuo do desconforto. Se o desconforto for algo se agrava apenas ao final do dia, aconselharia uma opção tópica para alívio do desconforto, como o Akileine®.

No caso, a utente queixa-se de desconforto constante e que o inchaço agrava com o calor. Sendo época quente, não quer optar pelas meias elásticas.

Neste caso, seria justificável a utilização de medicação sistémica, como o Venex® ou o Daflon®. Aconselharia na mesma a utilização da pomada ao final do dia, que providencia um alívio instantâneo.

Considerações finais

O curso de Ciências Farmacêuticas é um curso exigente, não formando apenas profissionais de saúde. Constrói caráter e permite um enorme crescimento pessoal, sendo fundamental que não desperdicemos esta valiosa passagem de cinco anos numa das faculdades mais prestigiadas do país para acumular conhecimento, recolher memórias, experiências e capacidades que farão de nós alguém melhor. Não só melhores farmacêuticos, como melhores indivíduos.

Na minha passagem pela FFUP, posso seguramente afirmar que o ponto mais importante dessa formação foi o estágio profissionalizante. Os 6 meses que passei na FAV+ permitiram-me crescer em todos os aspetos, fomentando tudo aquilo que fiz e aprendi durante o curso. Pude trabalhar com uma equipa de profissionais dedicados à sua prática, que primaram por me dar o melhor exemplo possível.

Na sociedade atual, o farmacêutico tem e terá sempre imensa importância para o utente. Quando este tem confiança no seu farmacêutico, valoriza sempre a informação prestada por ele. Este foi um dos aspetos vitais que constatei durante a minha formação: mais do que um profissional confiante, o farmacêutico tem que ser um profissional competente, munido de todos os factos essenciais para o aconselhamento. Quando falamos da saúde dos portugueses, complacência e facilitismo são palavras que não deverão estar presentes, ao contrário de exigência e profissionalismo, aliados a um constante desejo de melhoria.

Estes e mais exemplos me foram dados por vários membros da equipa, a cada passo do estágio. Cada projeto que fiz e cada caso prático que realizei me permitiram descobrir ou aprofundar algo que não conhecia ou com o qual não estava confortável, tendo sempre em vista uma formação completa e aprimorada.

O farmacêutico é um dos profissionais de saúde mais polivalentes que existe, e apenas espero fazer jus ao seu valor.

FIM

Referências

1. Ordem dos Farmacêuticos: Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos. Acessível em: <https://ordemfarmaceuticos.pt/pt/> [acedido em 13 de agosto de 2018].
2. Ordem dos Farmacêuticos: A Farmácia Comunitária. Acessível em: <https://ordemfarmaceuticos.pt/pt/>. [acedido em 13 de agosto de 2018].
3. Ministério da Saúde: Portaria n.º 277/2012, de 12 de setembro. Diário da República, 1.ª série, n.º 177, 12 de setembro de 2012.
4. Ministério da Saúde: Portaria n.º 14/2013, de 11 de janeiro. Diário da República, 1.ª série, n.º 8, 11 de janeiro de 2013.
5. Ordem dos Farmacêuticos: Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária Acessível em: <https://ordemfarmaceuticos.pt/pt/>. [acedido em 13 de agosto de 2018].
6. Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, Decreto-Lei n.º 58/2016, de 29 de agosto. Diário da República n.º 165/2016, Série I de 2016-08-29.
7. Ministério da Saúde: Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto. Diário da República, 1.ª série, n.º 168, 31 de agosto de 2007.
8. Ministério da Saúde, Decreto-lei nº 171/2012 de 24 de janeiro. Diário da República n.º 148/2012, Série I de 2012-08-01.
9. Ministério da Saúde, Decreto-Lei n.º 176/2006, de 17 de maio. Diário da República n.º 167/2006, Série I de 2006-08-30.
10. INFARMED, Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Acessível em <http://www.infarmed.pt> [acedido em 15 de agosto de 2018].
11. Ministério da Saúde, Decreto-Lei n.º 48-A/2010 de 13 de maio. Diário da República n.º 93/2010, 1º Suplemento, Série I de 2010-05-13
12. INFARMED, Despacho n.º 4521/2001, de 31 de Janeiro - Acesso aos medicamentos pelos doentes de polineuropatia amiloidótica familiar (paramiloidose).
13. Ministério da Saúde, Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de agosto. Diário da República n.º 167/2006, Série I de 2006-08-30.
14. Ministério da Saúde, Decreto-Lei nº 97/2015, de 1 de junho. Diário da República n.º 105/2015, Série I de 2015-06-01.
15. Assembleia da República, Lei n.º 7/2017, de 02/03. Diário da República n.º 44/2017, Série I de 2017-03-02.
16. Ministério da Saúde: Portaria n.º 193/2011, de 13 de maio. Diário da República, 1.ª série, n.º 93, 13 de maio de 2011.

17. INFARMED, Deliberação n.º 24/CD/2014 - Aprova o Regulamento dos medicamentos não sujeitos a receita médica de dispensa exclusiva em farmácia.
18. Ministério da Saúde: Portaria nº 594/2004, de 2 de junho. Diário da República, série I-B, nº129, 2 de junho de 2004.
19. Ministérios 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 - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, Despacho n.º 18694/2010 de 18 de Novembro. Diário da República n.º 242/2010, Série II de 2010-12-16.
21. Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, Decreto-Lei n.º148/2008. Diário da República n.º 145/2008, Série I de 2008-07-29.
22. Boiron M, Roux F (2008). *Homeopatia e Aconselhamento Farmacêutico*. 1ªEdição. Éditions Similia, Lisboa.
23. Schneider, C. (2011) Traumeel - an emerging option to nonsteroidal anti-inflammatory drugs in the management of acute musculoskeletal injuries. *International Journal of General Medicine*; 4: 225–234.
24. Ministério da Saúde: Decreto-Lei n.º 185/2008, de 24 de setembro. Diário da República, Série I de 2008-09-24
25. Ministério da Saúde: Decreto-Lei nº 136/2003, de 28 de junho. Diário da República, 1ª série-A, nº 14
26. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 227/99, de 22 de junho. Diário da República n.º 143/1999, Série I-A de 1999-06-22
27. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho. Diário da República n.º 115/2009, Série I de 2009-06-17~
28. American Pregnancy Association: Human Chorionic Gonadotropin (HCG): The Pregnancy Hormone. Acessível em <http://americanpregnancy.org/> [acedido a 20 de agosto de 2018]
29. VALORMED: A VALORMED. Acessível em: <http://www.valormed.pt>. [acedido a 16 de agosto de 2018].
30. AMI: Reciclagem de Radiografias. Acessível em: <http://www.ami.org.pt>. [acedido a 16 de agosto de 2018].
31. American Sleep Association: Stages of Sleep. Acessível em <https://www.sleepassociation.org> [acedido a 18 de agosto de 2018]
32. Hudson T, Bush B, (2010). The Role of Cortisol in Sleep. *Natural Medicine Journal*; 2.
33. Purves D, Augustine GJ, Fitzpatrick D, et al. (2001). Stages of Sleep. *Neuroscience*. 2nd edition. Sinauer Associates, Sunderland.

- 34 Associação Portuguesa de Sono: Dia Mundial do Sono, em Portugal ainda não se valoriza o sono como algo essencial para o nosso bem-estar. Acessível em <https://www.apsono.com/index.php/pt/>. [acedido a 19 de agosto de 2018].
- 35 Scheer F, Czeisler C (2005). Melatonin, sleep and circadian rhythms. *Sleep Medicine Reviews*; 9: 5-9.
- 36 National Sleep Foundation: Melatonin and Sleep. Acessível em <https://sleepfoundation.org/> [acedido a 20 de agosto de 2018].
- 37 Emens JS, Burgess HJ (2015). Effect of Light and Melatonin and other Melatonin Receptor Agonists on Human Circadian Physiology. *Sleep Medicine Clinics*; 10: 435-453.
- 38 Touitou Y, Reinberg A, Touitou D (2017). Association between light at night, melatonin secretion, sleep deprivation, and the internal clock: Health impacts and mechanisms of circadian disruption. *Life Sciences*; 173:94-106.
- 39 Reinberg A, Ashkenazi I (2008). Internal desynchronization and tolerance to shift work. *Chronobiology International, The Journal of Biological and Medical Rhythm Research*; 25:625-643.
- 40 American Academy of Sleep Medicine (2014). *The International Classification of Sleep Disorders (ICSD)*. 3rd Edition. American Academy of Sleep Medicine
- 41 IARC: Press Release N°180, Dec 2017, IARC Monographs Programme finds cancer hazards associated with shiftwork, painting and firefighting. Acessível em <https://www.iarc.fr/en>. [acedido a 22 de agosto de 2018].
- 42 Harvard Medical School: Blue light has a dark side. Acessível em <https://www.health.harvard.edu/> [acedido a 22 de agosto de 2018].
- 43 Gonçalves M et al (2015). Sleepiness at the wheel across Europe: a survey of 19 countries. *Journal of Sleep Research*; 25:242-253.
- 44 Buysse DJ (2014). Sleep Health: Can We Define It? Does It Matter?. *Sleep*; 37:9-17.
- 45 Martins, R (2017). Validação da escala de saúde do sono (SATED) para a população adulta portuguesa. *Dissertação de mestrado, Psicologia Clínica e da Saúde, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade do Algarve*
- 46 Flament F, Bazin R, Laquieze S, Rubert V, Simonpietri E, Piot B (2013). Effect of the sun on visible clinical signs of aging in Caucasian skin. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*; 6:221-232.
- 47 National Cancer Institute: Definition of melanoma. Acessível em <https://www.cancer.gov> [acedido em 23 de agosto de 2018].
- 48 Gandini S, Sera F, Cattaruzza MS et al. (2005). Meta-analysis of risk factors for cutaneous melanoma: II. Sun exposure. *European Journal of Cancer*; 41:45-60.

- 49 Vuong K, McGeechan K, Armstrong BK; AMFS Investigators; GEM Investigators, Cust AE (2014). Occupational sun exposure and risk of melanoma according to anatomical site. *International Journal of Cancer*; 134:2735-2741.
- 50 Sebetić K, Sjerobabski Masnec I, Cavka V, Biljan D, Krolo I (2008). UV damage of the hair. *Collegium Antropologicum*; 32:163-165.
- 51 Center for Disease Control and Prevention: Skin cancer statistics. Acessível em <http://www.cdc.gov> [acedido a 24 de agosto de 2018].
- 52 Julian E, Palestro AM, Thomas JA (2015), Pediatric Sunscreen and Sun Safety Guidelines. *Clinical Pediatrics*; 54: 1133-1140.
- 53 Jansen R, Osterwalder U, Wang SQ, Burnett M, Lim HW (2013). Photoprotection: part II. Sunscreen: development, efficacy, and controversies. *Journal of the American Academy of Dermatology*; 69:867.
- 54 Wang SQ, Tooley IR (2011). Photoprotection in the era of nanotechnology. *Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery*; 30: 210-213.
- 55 Kasparian NA, McLoone J, Meiser B (2009). Skin cancer-related prevention and screening behaviors: a review of the literature. *Journal of Behavioral Medicine*; 32:406–408.
- 56 Cercato MC, Ramazzotti V, Sperduti I, Asensio-Pascual A, Ribes I, Guillén C et al (2015). Sun protection among Spanish beachgoers: knowledge, attitude and behaviour. *Journal of Cancer Education*; 30:4-11.
- 57 Petersen B (2013). Application of sunscreen – theory and reality. *Photodermatology, Photoimmunology & Photomedicine*; 30:96-101.
- 58 Food and Drug Administration: Labeling and effectiveness testing: sunscreen drug products for over-the-counter-human use; Acessível em <https://www.fda.gov>. [acedido em 25 de agosto de 2018]
- 59 The International Organization for Standardization: Cosmetics – sun protection test methods – in vivo determination of the sun protection factor (SPF). Acessível em www.iso.org. [acedido a 25 de agosto de 2018].
- 60 OpenStax (2013). *Anatomy and Physiology*. OpenStax, Rice University.
- 61 American Academy of Dermatology: The layers of your skin. Acessível em www.aad.org [acedido em 27 de agosto de 2018].
- 62 Friedman O. (2005) Changes associated with the aging face. *Facial Plastic Surgery Clinics of North America*; 13:371–380.
- 63 Farage, MA, Miller, KW, Elsner, P, Maibach, HI (2007). Structural Characteristics of the Aging Skin: A Review. *Cutaneous and Ocular Toxicology*; 26: 343–357.
- 64 Harvell JD, Maibach HI (1994). Percutaneous absorption and inflammation in aged skin: a review. *Journal of the American Academy of Dermatology*; 94:1015–1021.

- 65 Kligman AM, Koblenzer C (1997). Demographics and psychological implications for the aging population. *Dermatology Clinics*; 15:549–553.
- 66 Waller JM, Maibach HI (2005). Age and skin structure and function, a quantitative approach II: blood flow, pH, thickness, and ultrasound echogenicity. *Skin Research and Technology*; 11:221–235.
- 67 Oriba HA, Bucks DA, Maibach HI (1996). Percutaneous absorption of hydrocortisone and testosterone on the vulva and forearm: effect of the menopause and site. *The British Journal of Dermatology*; 134:229–233.
- 68 McCallion R, Li Wan Po A (1993). Dry and photo-aged skin: manifestations and management. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*; 18:15–32.
- 69 Vierkötter A (2011). [Environmental pollution and skin aging]. *Der Hautarzt*; 62:577-578, 580-581.
- 70 Krutmann J, Bouloc A, Sore G, Bernard BA, Passeron T (2017). The skin aging exposome. *Journal of Dermatological Science*; 85:152-161.
- 71 Nakashima, Y, Ohta, S, Wolf, AM (2017). Blue light-induced oxidative stress in live skin. *Free Radical Biology and Medicine*; 108: 300–310.
- 72 Li X (2015). Anti-aging cosmetics and its efficacy assessment methods. *IOP Conference Series: Materials Science and Engineering*; 87.
- 73 Djerassi D (2001). Cosmetics and Toiletries Manufacturers Worldwide;10: 22-25.
- 74 Hoppe U, Bergemann J and Diembeck W (1999). *BioFactors*; 9: 371-378.
- 75 Watson RE, Ogden S, Cotterell LF, Bowden JJ, Bastrilles JY, Long SP et al. (2009). Effects of a cosmetic “anti-ageing” product improves photoaged skin [corrected]. *The British Journal of Dermatology*; 161: 419-426.
- 76 Liu X et al. (2012). *Detergent & Cosmetics*; 35: 33-37.

Anexos

Anexo I – Ficha de preparação e rótulo



**Ficha de preparação dos
Medicamentos manipulados**

Medicamento manipulado: Fórmula Magistral

Teor em substância(s) activa(s): 100g (ml ou unidades) contém — g(ml) de —

Forma farmacêutica: Solução Data de preparação: 20-04-18

Número do lote: 182390 Quantidade a preparar: 150g

Matérias-primas	N.º lote	Origem	Quantidade para 100 g (ou ml ou unidades)	Quantidade calculada	Quantidade pesada	Rubrica e data do operador	Rubrica e data do supervisor
Xilol	20-04-18	Gai	33,33	50g	50g	1-04-18	
Esterilizado	1-11-18	Coop	33,33	50g	50g		
Alcool etílico (v/v)	27-04-18	AGA	33,33	50g	50g	1-04-18	

Preparação:

	Rubrica do operador
1. <u>Pesagem do xilol</u>	 Ana Faria
2. <u>Pesagem do etil a junção ao xilol</u>	
3. <u>Pesagem do alcool etílico a junção à mistura</u>	
4. <u>Acondicionamento primário</u>	
5.	
6.	
7.	
8.	

Embalagem:

Tipo de embalagem: Frasco de vidro tipo I

Capacidade do recipiente: 250ml

Material de embalagem	N.º de lote	Origem
<u>Vidro tipo I</u>	<u>0072787</u>	<u>Guinane</u>

Operador: Ana Faria

Rubrica do Director Técnico: [Signature] Data: 20/4/18

IMP. 13



FARMÁCIA SÁ DA BANDEIRA, SA
Rua Sá da Bandeira, 134 - 252 4000-428 Paredes
Telefone 22 207 4242 - Fax 22 207 4241
www.sadabandeira.com

FARMÁCIA SÁ DA BANDEIRA

Utilizador: Arminda Brito Médico: Dr. Domingos Azevedo

Xilol 50g F.S.A.

N.º 182390 preço €29,56 c/va

Prep. em: 20-04-18 Validade: 20-10-2018

Anexo II – Receita que acompanha o pedido de preparação de manipulado

 		Receita Médica N.º	
Utente: [Redacted] N.º de Utente: [Redacted] Telefone: [Redacted] R. C.: [Redacted] Entidade Responsável: [Redacted] N.º de Beneficiário: [Redacted]		8010000003909203605 RECEITA MANUAL Exceção legal: ☐ a) Falência Informática ☒ b) Inadaptação do prescriptor ☐ c) Prescrição no domicílio ☐ d) Até 40 receitas/mês	
		Especialidade: <i>Obstetria Geral</i> Telefone: <i>727 111 577</i> Vinheta do Local de Prescrição	
R. DCI/Nome, dosagem, forma farmacêutica, embalagem		N.º	Extensão
1 <i>Xitol + L-malicónico + ascorbati</i> <i>150 / 50 gms</i> Posologia: <i>F.S.A. 1 tableta 3x ao dia</i>		<i>27,56</i>	
2 <i>Ouflex + capsa</i> Posologia: <i>Tomar 2, as peças antes de cada refeição</i>		Data: <i>20-04-2015</i> Fórmula: <i>182390</i>	
3 <i>Bicoryne e Pless sulfon</i> Posologia: <i>Tableta 1, as peças</i>			
4 <i>Vicovo (sulfon)</i> Posologia: <i>Tableta 1, 1/2 hora antes de cada refeição</i>			
Validade: 30 dias Da: <i>2018/04/19</i>		<i>[Assinatura]</i> (Assinatura do Médico prescriptor)	

Anexo III – Panfleto dos solares

CAMPANHA VÁLIDA NOS PRODUTOS DE ACESSÓRIOS, PERFUMES E BATAISOS AO ESTILO EXISTENTE. NÃO ACUMULÁVEIS COM OUTROS DESCONTOS.



SOLARES

25%

DESCONTO* IMEDIATO MARCAS SELECIONADAS

DE 28 MAIO A 31 AGOSTO

FARMÁCIA
AVENIDA
DA BOMBA

FARMÁCIA
AVENIDA MAIS
PRIMA DA PÓ

Prepare-se para o Verão!

PROTETORES SOLARES, CABELO, FÉRIAS, CRIANÇA, BRONZEADO PERFEITO

CABELO

Sabia que existem protetores solares específicos para o cabelo?

Desidratação, pontas duplas, ou falta de brilho são algumas das consequências das agressões combinadas do sol, sal e cloro. Estas agressões enfraquecem as fibras capilares e requerem alguma atenção na preparação para o sol.

De acordo com o seu tipo de cabelo, poderá encontrar várias opções que o protejam do dano solar. Escolha um champô e máscara adaptados a esta época do ano.



25% DESCONTO IMEDIATO

Rene Furterer Solaire

Toda a gama

CRIANÇA

A pele da criança é muito vulnerável às agressões do sol. Proteja a criança eficazmente:

- Para crianças com menos de três anos de idade, prefira um protetor solar mineral, cuja proteção consiste unicamente em filtros físicos.
- Evite a exposição solar entre as 12 e as 16 horas.
- Aplique o protetor solar 30 minutos antes da exposição, reaplique de 2 em 2 horas e quando for necessário.
- Prefira roupas com cores vivas e que cubram a maior parte do corpo.
- Complemente a proteção com óculos de sol e chapéu.



20% DESCONTO IMEDIATO

Chicco

Óculos de Sol

25% DESCONTO IMEDIATO

La Roche Posay Anthelios Dermo Pediatrics Gel Wet Skin

250ml

APENAS 16,45€

APENAS 17,95€

OFERTA

25%
DESCONTO
IMEDIATO

Anexo IV – Formações frequentadas durante o estágio

Entidade	Formação	Data	Horário	Local
Filorga e SVR	Marca Completa	24/01/2018	9h00-12h00	Ateneu Comercial do Porto
Omega Pharma	Niquitin, Antigrippine, Vitacê e Mental Action	07/02/2018	10h30-11h30	Ateneu Comercial do Porto
Sanofi	Sono, Tosse e Constipação, Saúde Gastrointestinal	14/02/2018	9h30-11h00	Ateneu Comercial do Porto
Uriage	Higiene e Hidratação	07/03/2018	9h30-10h30	Ateneu Comercial do Porto
Skinceuticals	Novidades	08/03/2018	9h30-13h00	Academia L'Oreal, Porto
Rene Furterer	Marca Completa	14/03/2018	9h30-18h00	Pierre Fabre, Porto
ISDIN	Anti-aging, oral care, pele oleosa	20/03/2018	16h00-18h00	Hotel Bessa, Porto
Pierre Fabre	Elgydium, Drill, Pedi Relax	22/03/2018	9h30-13h00	Pierre Fabre, Porto
Cosmética Ativa	Novidades La Roche Posay e Vichy	02/05/2018	9h30-11h30	Ateneu Comercial do Porto
Uriage	Anti-aging e Bariésun	16/05/2018	10h30-11h30	Ateneu Comercial do Porto
Klorane	Corpo e cabelo	22/05/2018	9h30-17h00	Pierre Fabre, Porto
Nestlé	Nutrição Clínica e Nutrição Infantil	23/05/2018	9h30-12h00	Ateneu Comercial do Porto
Pharma Nord	Suplementos Bioativo	24/05/2018	14h00-19h30	Hotel Vila Galé, Porto
A-DERMA	Marca Completa	13/06/2018	9h30-13h00	Pierre Fabre, Porto

Anexo V – Certificado de participação em formação da Bioativo



Anexo VI – Certificado de participação em formação da A-Derma


Pierre Fabre
Dermo-Cosmétique

CERTIFICADO DE FREQUÊNCIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Certifica-se que (nome)
Ana Inês da Silva de Faria
natural de Boncelos, nascido(a) a 23/06/1995,
com nacionalidade portuguesa, portador(a) do cartão de Cidadão Nº 145 30664,
válido de, 28/08/2019, frequentou em (data) 13/06/2018,
com a duração total de 3.5 horas, a acção de formação profissional.

Designação da acção
(A-Derma : Marca Completa)

Carimbo da PFDC

0 (a) Formador(a)
João Baptista
João Baptista
Formador Pierre Fabre
Certificado de Competências
Pedagogia MF 0000000000

13/06/18

Certificado Nº C573005 / 2016

Pierre Fabre Dermo-Cosmétique Portugal, Lda. Sede social: Rua Rodrigo da Fonseca, Nº 178 - 3.º e 3.º - 1070-243 Lisboa Telef: 213 825 320 - Fax: 213 888 701 / 213 860 356
Mantida no conservatório do registo Comercial de Lisboa sob o Nº 64562-188, 501.757.635 - Capital Social 300.000€

Anexo VII – Questionário sobre saúde do sono


Questionário sobre saúde do sono
Adaptado da escala SATED

Género
Idade
Medicação para dormir (S/N)

		Raramente/ Nunca (0)	Às vezes (1)	Muitas vezes/ sempre (2)
Satisfação	Está satisfeito com o seu sono?			
Estado de Alerta	Fica acordado durante todo o dia sem dormir ou repousar?			
Timing	Está a dormir entre as duas e as quatro da manhã?			
Eficiência	Passa menos que 30min acordado, à noite? (Inclui tempo que demora a adormecer e as vezes que acorda.)			
Duração	Dorme entre 6 a 8 horas por dia?			

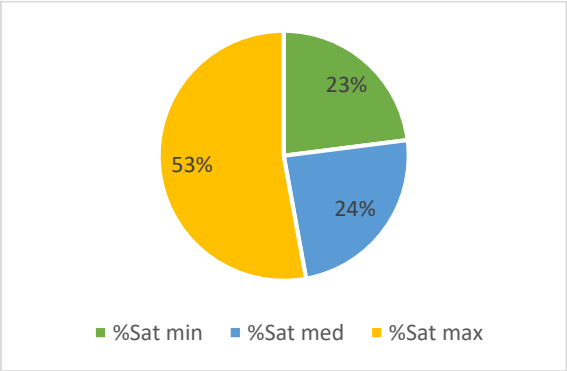
Pontuação total:

Escala SATED de saúde do sono

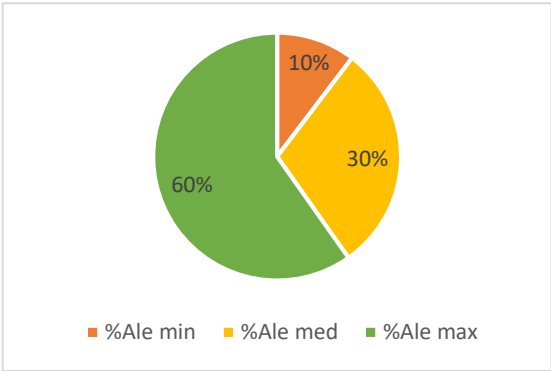
Má saúde de sono Excelente saúde de sono

 0 10 

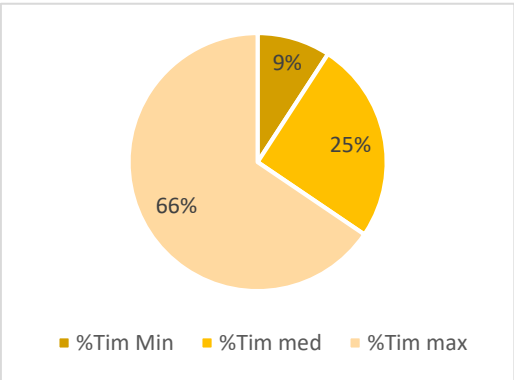
Anexo VIII – Percentagem total de satisfação



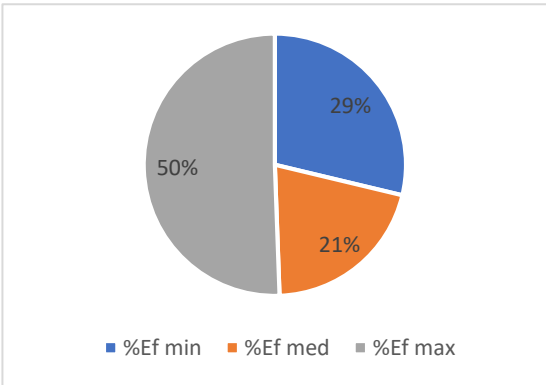
Anexo IX – Percentagem total de alerta



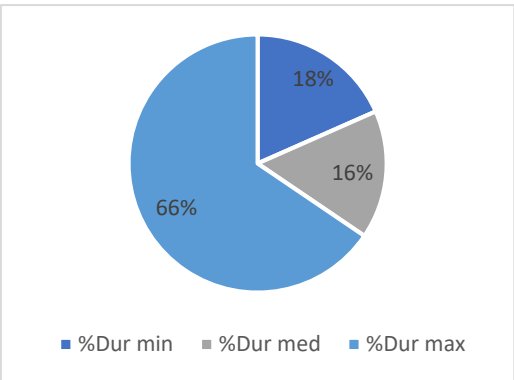
Anexo X – Percentagem total de *timing*



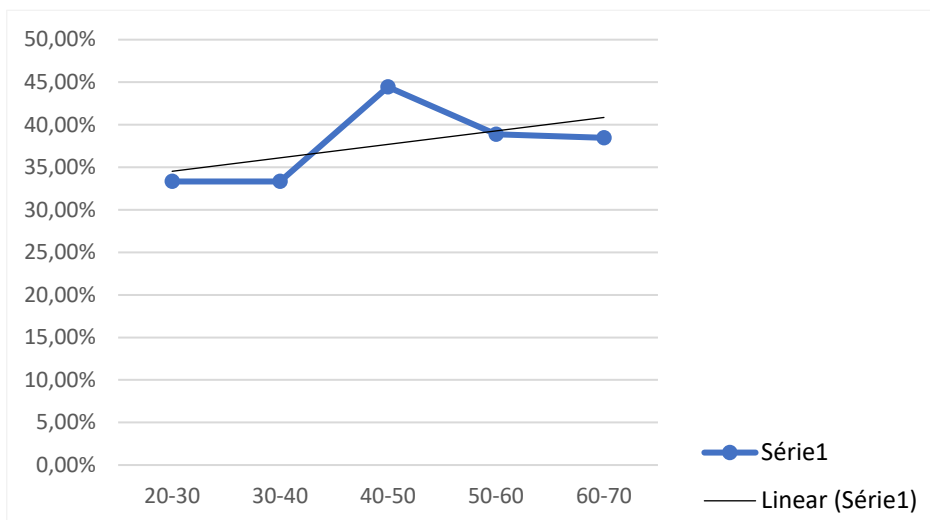
Anexo XI – Percentagem total de eficiência



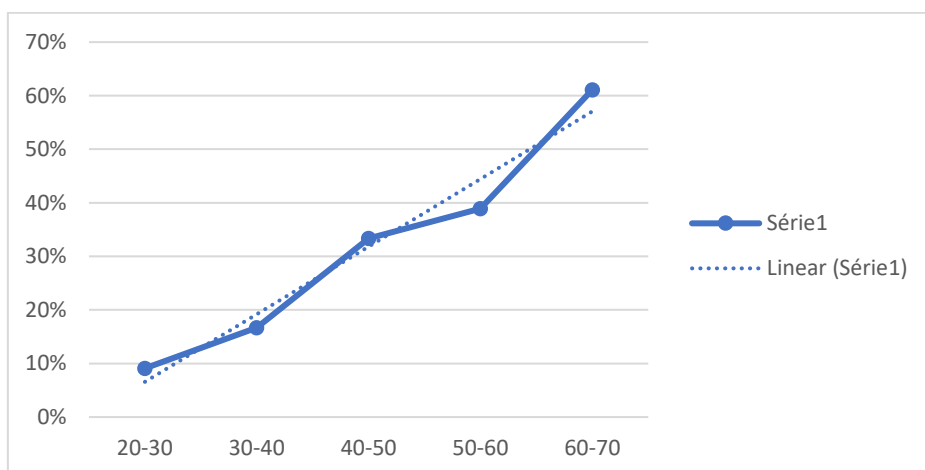
Anexo XII – Percentagem total de duração



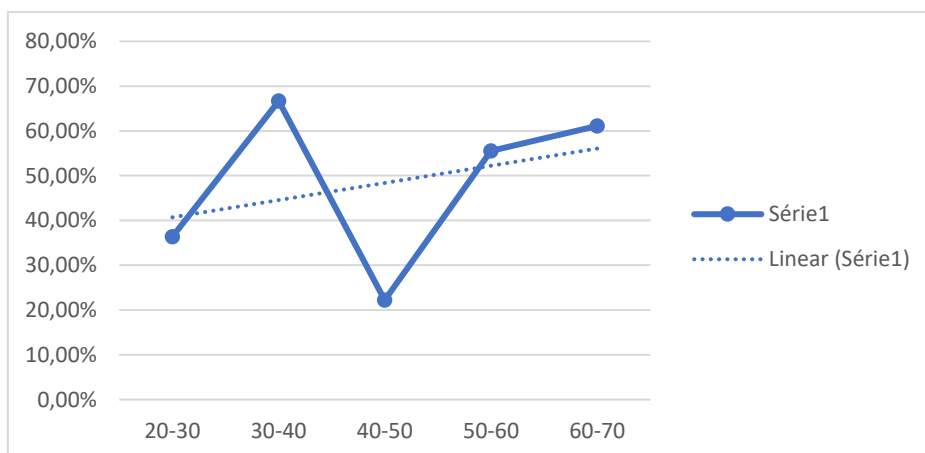
Anexo XIII – Estado de alerta “Raramente/Nunca” + “Às vezes”



Anexo XIV – Timing “Raramente/nunca” + “Às vezes”



Anexo XV – Eficiência “Raramente/nunca” + “Às vezes”



Anexo XVI – Todas as dicas solares elaboradas, incluindo as que não foram utilizadas e a tabela de fotótipo que também não foi utilizada

TIPOS DE FOTOTIPO E PROTEÇÃO SOLAR ADEQUADA					
SPF 50+	SPF 50+	SPF 30	SPF 20	SPF 20	SPF 10-15
TIPO I	TIPO II	TIPO III	TIPO IV	TIPO V	TIPO VI
Pele clara, pálida	Pele clara, loira	Pele clara a cor de azeitona	Pele cor de azeitona	Pele bronzada, castanha	Pele bronzada, negra
Nunca bronzeia. Queima sempre.	Difícil bronzear. Queima usualmente.	Bronze gradual. Queima por vezes.	Bronzeia facilmente. Queima raramente.	Bronzeia muito facilmente. Queima muito raramente.	Bronzeia muito facilmente. Nunca queima.

Bronzeado

Sabia que preparação da sua pele para a exposição solar pode ser feita através da toma de um suplemento, antes e durante a exposição, evitando danos solares e permitindo-lhe alcançar um bronzeado perfeito.

A toma de um suplemento não substitui o protetor solar! Complemente a sua preparação com um protetor solar adequado.

Após a exposição, utilize um cuidado pós solar reparador e hidratante, permitindo a manutenção de uma pele saudável e de um bronzeado prolongado.

Cabelo

Sabia que existem protetores solares específicos para o cabelo?

Desidratação, pontas duplas, ou falta de brilho são algumas das consequências das agressões combinadas do sol, sal e cloro.

Estas agressões enfraquecem as fibras capilares e requerem alguma atenção na preparação para o sol.

De acordo com o seu tipo de cabelo, poderá encontrar várias opções que o protejam do dano solar. Escolha um champô e máscara adaptados a esta época do ano.

Criança

A época de verão acarreta riscos para a criança, que tem uma pele mais vulnerável. Como tal, é importante ter cuidados na exposição solar:

- Para crianças com menos de três anos de idade, prefira um protetor solar mineral, cuja proteção consiste unicamente em filtros físicos.
- Evite a exposição solar entre as 12 e as 16 horas.
- Aplique o protetor solar 30 minutos antes da exposição, reaplique de 2 em 2 horas, e quando for necessário.
- Se estiver a viajar grandes distâncias de carro, mantenha o seu bebé no centro do banco de trás e cubra as janelas do carro com uma tela. Isto diminuirá a incidência de radiações solares.
- Prefira roupas com cores vivas, e que cubram a maior parte do corpo.
- Complemente a proteção com óculos de sol e chapéu.

Férias

Já fez a sua checklist de férias?

- Analgésico / antipirético / anti-inflamatório / antigripal
- Antidiarreico / laxante
- Antiácido
- Creme reparador / calmante
- Repelente de insetos / Pulseira repelente

Rosto

Sabia que o cuidado antienvhecimento mais eficaz é o protetor solar?

As radiações solares são responsáveis pelo aparecimento de rugas, manchas e o geral envelhecimento da pele.

Procure um protetor que se adequa ao seu tipo de pele e previna o envelhecimento cutâneo.

Tenha em atenção as zonas mais sensíveis como o contorno de olhos, lábios e nariz, que sofrem uma exposição solar mais intensa. Prefira um protetor solar em stick e renove frequentemente a aplicação, em caso de exposição prolongada e após cada banho.

Anexo XVII – Folheto AgeProtect


NOVIDADES
ABRIL 2018

NOVA GAMA **AGE**
PROTECT


BARREIRA ANTI-EXPOSSOMA
 Inovação: Anti-luz azul


ANTI-ENVELHECIMENTO
 Rugas: Retinol, Ácido hialurônico, Extrato de dragoeiro
 Manchas: Vitamina C, Vitamina E

CUIDADOS DE DIA

PELE NORMAL A SECA

PELE NORMAL A MISTA

CREME MULTI-AÇÕES
CREME MULTI-AÇÕES SPF30


- Previne e corrige as rugas, perda de firmeza, manchas castanhas e falta de luminosidade
- Protege a pele da poluição e da luz azul
- Hidrata a pele, dando conforto a peles mais secas

- USAR DIARIAMENTE DE MANHÃ -

CUIDADOS PARA TODAS AS IDADES, APÓS PRIMEIROS SINAIS DE ENVELHECIMENTO

FLUÍDO MULTI-AÇÕES
 [tem mais α -hidroxiácidos]


- Previne e corrige as rugas, perda de firmeza, manchas castanhas e falta de luminosidade
- Protege a pele da poluição e da luz azul
- Matifica a pele, com um efeito "pore refiner"

- USAR DIARIAMENTE DE MANHÃ -

CUIDADOS DE NOITE

PELE MAIS JOVEM

PELE MAIS MADURA

CREME DETOX MULTI-AÇÕES
 [primeiro cuidado de noite]


- Previne e corrige as rugas, perda de firmeza, manchas castanhas e falta de luminosidade
- Melhora a oxigenação celular, regenerando e melhorando o sistema de detoxificação da pele
- Hidrata a pele

- USAR DIARIAMENTE DE NOITE -

Quando se utiliza o creme peeling, não é necessário utilizar o detox na mesma noite
 

CREME PEELING MULTI-AÇÕES
 [tem mais α -hidroxiácidos]


- Previne e corrige as rugas, perda de firmeza, manchas castanhas e falta de luminosidade
- Efeito peeling com AHA, afina o grão e diminui imperfeições da pele
- Melhora a oxigenação celular, regenerando e melhorando o sistema de detoxificação da pele
- Hidrata a pele

- USAR UMA A DUAS VEZES POR SEMANA -

CUIDADOS COMPLEMENTARES

CONTORNO DE OLHOS MULTI-AÇÕES
 [sem perfume]


- Previne e corrige as rugas, papos e olheiras, graças à ação descongestionante e aos pigmentos soft focus
- Eleva as pálpebras e alisa o contorno dos olhos

- USAR DIARIAMENTE DE MANHÃ E À NOITE NO CONTORNO OCULAR -

SÉRUM INTENSIVO MULTI-AÇÕES
 [2x mais concentrado em ativos anti-envelhecimento]


- Previne e corrige as rugas, perda de firmeza, manchas castanhas e falta de luminosidade
- Com 2x mais concentração de ativos, mas apenas mais 20% de retinol, pode ser usado durante o dia

- USAR DE MANHÃ E À NOITE, ANTES DO CUIDADO DE DIA OU NOITE -

ANA FARIA | MCF 13-18

54

Anexo XVIII – Exemplos de Casos Clínicos

Caso Clínico 1

Um adolescente dirige-se à farmácia. Tem a pele bastante oleosa e sinais de acne.

- 1.1. Que tipo de acne poderá ser?
- 1.2. Podemos aconselhar ou devemos encaminhar para o médico? Se o aconselhamento for viável, quais os produtos indicados?

Caso Clínico 2

Uma utente dirige-se à farmácia com uma criança de 8 anos, com sinais de pele atópica.

- 2.1. Que regime de higiene podemos aconselhar?
- 2.2. Se a criança tiver 2 anos, quais os produtos que poderia utilizar?

Caso Clínico 3

Uma senhora dirige-se à farmácia com queixa de aftas. Como procederia ao aconselhamento?

Caso Clínico 4

Uma utente dirige-se à farmácia, no último trimestre da sua gravidez. Quais são os produtos essenciais para constituir a sua mala de maternidade?

Caso Clínico 5

Uma utente dirige-se à farmácia com o seu bebé. O bebé apresenta uma grande assadura e começou recentemente a inserir as sopas no seu regime alimentar. Como procederia ao aconselhamento?

Caso Clínico 6

Um utente dirige-se à farmácia com o olho vermelho e histórico de conjuntivite.

- 6.1. Que tipos de conjuntivite existem e como os distinguimos?
- 6.2. Qual o aconselhamento que podemos prestar em cada um deles?

**RELATÓRIO
DE ESTÁGIO
2017-18**

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