

# RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO  
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia BemMeQuer  
**Vânia Moreira de Sousa**

**M**  
2017-18



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

# **Relatório de Estágio Profissionalizante**

Farmácia BemMeQuer

**Setembro de 2017 a Março de 2018**

**Vânia Moreira de Sousa**

Orientador: Dra. Joana Jacob

Tutor FFUP: Prof. Doutora Susana Casal

Novembro 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, 29 de Maio de 2018

Vânia Moreira de Sousa

## **Agradecimentos**

Em primeiro lugar quero agradecer à minha família... pelo apoio incondicional nesta longa e sacrificante caminhada. O vosso incentivo nas horas que me apeteceu desistir foi a minha maior arma nesta luta. Estou eternamente grata por investirem na minha formação e fazerem de mim uma mulher mais forte. Ao meu namorado por acreditar sempre em mim e estar comigo em todos os momentos vividos. O percurso foi longo... tive muitos obstáculos pela frente, mas hoje posso dizer que consegui e não existem palavras para expressar a felicidade que invade o meu coração.

Agradeço igualmente à Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, na pessoa do seu Diretor Exmo. Sr. Dr. José Manuel Sousa Lobo por toda a atenção, compreensão e força transmitidas.

À tutora deste estágio, a professora Dra. Susana Casal, um enorme obrigada pela paciência, preocupação e ajuda nesta fase tão importante.

Gostaria, igualmente, agradecer do fundo do meu coração à Farmácia BemMeQuer, em Alfena, pela forma como me receberam e acolheram na farmácia. Levo comigo todos os ensinamentos, sorrisos, vivências e amizades. Uma equipa absolutamente incrível que jamais esquecerei.

A todos os professores e funcionários da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, OBRIGADA.

## Resumo

O presente relatório refere-se à unidade curricular – estágio – incluída no plano oficial de estudos do Mestrado Integrado em Ciência Farmacêuticas. Descreve toda atividade desenvolvida e conhecimentos adquiridos ao longo dos seis meses de estágio realizados na Farmácia BemMeQuer em Alfena.

Encontra-se dividido em duas partes. A primeira parte descreve as atividades desenvolvidas no estágio. Tentei dar mais ênfase a tudo o que vivenciei, senti e o modo como atuei, tentando evitar pormenores legislativos e de conteúdo demasiado técnico. As atividades descritas dizem respeito aos seguintes temas: organização da farmácia, aquisição e armazenamento de medicamentos e produtos de saúde, controlo de prazos de validade, devoluções, dispensa ao utente, medicamentos manipulados, dispensa de outros produtos farmacêuticos e sistema valormed. Durante o período de estágio tive oportunidade de realizar as várias atividades inerentes à profissão farmacêutica sendo o atendimento ao público o culminar do percurso. Com isto, desenvolvi inúmeras capacidades, valências e conhecimentos que tento explicar de forma clara e pessoal ao longo deste documento.

Relativamente à segunda do presente relatório, esta enumera e explica os temas desenvolvidos ao longo do estágio, nomeadamente a preparação de um “Armário de Inverno”, a melhoria do método de *Kaizen*, a dinamização do “Dia Internacional da Maçã”, o inquérito sobre preparação individualizada de medicação e a dinamização do “Dia Internacional do Riso”. Todos estes temas decorreram de acordo com a forma planeada e cumpriram os objetivos que foram proposto. Como tal, o balanço da realização dos mesmos foi bastante positivo.

# Índice

Página

## Parte 1 – Descrição das atividades desenvolvidas no estágio

<b>1. Organização da Farmácia BemMeQuer.....</b>	<b>1</b>
1.1 Localização.....	1
1.2 Horário de Funcionamento.....	1
1.3 Envolvente Sócio Económica.....	1
1.4 Recursos Humanos.....	1
1.5 Espaço Físico.....	1
1.6 Serviços Prestados.....	2
1.7 Fontes de informação e Sistema Informático.....	3
<b>2. Aquisição e Armazenamento de Medicamentos e Produtos de Saúde.....</b>	<b>3</b>
2.1 Gestão de Stocks.....	3
2.2 Fornecedores.....	4
Processamento de Encomendas.....	4
2.3 Receção de Encomendas.....	4
2.4 Armazenamento.....	5
<b>3. Controlo dos Prazos de Validade.....</b>	<b>6</b>
<b>4. Devoluções.....</b>	<b>7</b>
<b>5. Dispensa ao utente.....</b>	<b>7</b>
5.1 Medicamentos Sujeitos a Receita Médica .....	7
5.1.1 Tipos de Prescrição e Respetiva Validação.....	8
5.1.2 Dispensa de Medicamentos.....	9
5.1.3 Dispensa de Estupefacientes e Psicotrópicos.....	10
5.1.4 Planos de Comparticipação e Faturação.....	11
5.2 Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica.....	12
5.3 Aconselhamento Farmacêutico.....	13
<b>6. Medicamentos Manipulados.....</b>	<b>14</b>
<b>7. Dispensa de Outros Produtos Farmacêuticos.....</b>	<b>14</b>
7.1 Produtos e Medicamentos de Uso Veterinário.....	14
7.2 Produtos Dermo-cosmética.....	14
7.3 Produtos para Alimentação Especial, Dietéticos e Fitoterapêuticos.....	15
7.4 Dispositivos Médicos.....	15
<b>8. Sistema VALORMED.....</b>	<b>16</b>

**Parte 2 - A segunda parte do relatório diz respeito aos temas desenvolvidos ao longo do estágio.**

<b>1. Preparação do Armário de Inverno.....</b>	<b>17</b>
1.1 Introdução.....	17
Gripe.....	17
Constipação.....	18
Febre.....	18
Dor de Garganta.....	19
Rinorreia.....	19
Congestão Nasal.....	19
Rinite Alérgica.....	21
Irritação Ocular.....	21
Tosse.....	21
Frieiras.....	22
Cieiro.....	23
Otites.....	23
1.2 Seleção e Organização dos Produtos.....	24
1.3 Local de Exposição.....	24
1.4 Feedback dos utentes.....	24
1.5 Conclusão.....	25
<b>2. Melhoria do Método de <i>Kaizen</i>.....</b>	<b>25</b>
2.1 Introdução.....	25
2.2 Implementação.....	25
2.3 Impacto no Dia-a-Dia.....	26
2.4 Conclusão.....	26
<b>3. Dinamização do Dia Internacional da Maçã.....</b>	<b>27</b>
3.1 Introdução.....	27
3.2 Intervenção.....	30
3.3 Descrição do Dia Internacional da Maçã na FBMQ.....	31
3.4 Conclusão.....	31
<b>4. Inquérito sobre Preparação Individualizada de Medicação (PIM).....</b>	<b>32</b>
4.1 Introdução.....	32
4.2 Inquérito.....	36
4.3 Discussão.....	39
4.4 Conclusão.....	40
<b>5. Dinamização do Dia Internacional do Riso.....</b>	<b>40</b>
5.1 Introdução.....	41
5.2 Dinamização do Dia Internacional do Riso.....	41
5.3 Conclusão.....	42

## Abreviaturas

AINEs – Anti-inflamatórios Não Esteróides  
ANF - Associação Nacional de Farmácias  
CNP - Código Nacional do Produto  
DCI - Denominação Comum Internacional  
DM - Dispositivos Médicos  
DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica  
FBMQ - Farmácia BemMeQuer  
GH - Grupo Homogéneo  
GSHPx – Glutathione Peroxidase  
HBP – Hipertrofia Benigna da Próstata  
INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.  
IVA - Imposto sobre o Valor Acrescentado  
MNSRM - Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica  
MSRM - Medicamentos Sujeitos a Receita Médica  
PIC - Preço Inscrito na Cartonagem  
PIM – Preparação Individualizada de Medicação  
PUFA – Ácidos Gordos Polinsaturados  
PV - Prazos de Validade  
PVA - Preço de Venda Autorizado  
PVF - Preço de Venda à Farmácia  
PVP - Preço de Venda ao Público  
RAM - Reações Adversas a Medicamentos  
RCM - Resumo das Características do Medicamento  
ROS – Espécie Reativa de Oxigénio  
RSV – Vírus Sincicial Respiratório  
SAMS NORTE - Serviço de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários do Norte  
SNC - Sistema Nervoso Central  
SNS - Sistema Nacional de Saúde  
SOD – Superóxido Dismutase



## **Parte 1 – Descrição das atividades desenvolvidas no estágio**

O presente relatório refere-se ao estágio desenvolvido no âmbito do plano oficial de estudos do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto. Após os conceitos teóricos adquiridos é, neste primeiro contacto com a realidade profissional, que se coloca em prática muito daquilo que nos foi transmitido. Como tal, este é um momento de extrema importância na nossa formação que requer muita responsabilidade e cuidado na prática farmacêutica.

Por uma questão de gosto pessoal, decidi realizar os seis meses de estágio em farmácia comunitária, por preferir o contacto direto e diário com os utentes. Este foi um momento importante para errar e aprender com os erros mas, sobretudo, para adquirir e consolidar aprendizagens e técnicas, quer interpessoais quer sociais.

### **1 Organização da Farmácia BemMeQuer**

#### **1.1 Localização**

A Farmácia BemMeQuer (FBMQ) situa-se na Rua de S. Vicente nº 1207, 4445-210 Alfena, concelho de Valongo, distrito do Porto. A direção técnica é assegurada pela Dra. Maria de Fátima Ferreira Pinto Medeiros.

#### **1.2 Horário de Funcionamento**

Relativamente ao horário de funcionamento, a FBMQ encontra-se aberta ao público de segunda a sexta das 08:00h às 20:00h sem interrupção para almoço. Ao sábado o horário de funcionamento é das 08:00h às 13:00h. Encontra-se encerrada aos domingos e feriados. Este horário está de acordo com o Decreto-lei 172/2012 de 1 de Agosto <sup>[1]</sup>, assim como, a portaria nº 14/2013 de 11 de Janeiro <sup>[2]</sup>.

#### **1.3 Envoltente Socio Económica**

Graças à sua localização e por ser um negócio familiar que passou de geração em geração, é uma farmácia tradicional com que serve uma população envelhecida e sobretudo do sexo feminino.

#### **1.4 Recursos Humanos**

A equipa da FBMQ é formada por cinco farmacêuticos: Dra. Fátima Medeiros (Diretora Técnica), Dra. Joana Jacob (Proprietária, Farmacêutica e Gerente), Dra. Clara Sofia (Proprietária, Farmacêutica e Gerente), Dra. Telma Ferreira, Dr. Tiago Silva; uma técnica de farmácia, D. Margarida Silva, e a auxiliar de limpeza, D. Fernanda Ramalho <sup>[3]</sup>.

#### **1.5 Espaço Físico**

No que concerne ao espaço físico, a FBMQ cumpre a norma geral sobre as infraestruturas e equipamentos de 29/04/2015 das Boas Práticas de Farmácia Comunitária [4]. Relativamente ao seu espaço exterior, encontra-se devidamente identificada, contendo a “cruz” característica devidamente iluminada e com a identificação do nome da farmácia. O nome da farmácia, assim como o da sua diretora técnica, estão visíveis no interior da farmácia. Existe informação visível no exterior referente ao horário de funcionamento da mesma, assim como, as escalas de turno das farmácias do município de Valongo a que pertence (regime de serviço permanente/disponibilidade e respetiva morada e contato). Relativamente ao espaço interior este é iluminado e acolhedor. Tem um ambiente calmo para uma melhor comunicação entre os profissionais de saúde e os utentes. Os farmacêuticos e restantes colaboradores estão devidamente identificados com o cartão de identificação.

Na farmácia existe um gabinete para a realização de serviços farmacêuticos. Possui livro de reclamações, balcão prioritário, cadeiras para descanso dos utentes enquanto aguardam a sua vez e, ainda um sistema de videovigilância com gravação de imagens, devidamente assinalado. [5]

## **1.6 Serviços Prestados**

A farmácia disponibiliza a medição de diversos parâmetros fisiológicos (pressão arterial) e bioquímicos (ácido úrico, colesterol total, glicemia e triglicédeos). Estas medições são realizadas no gabinete dedicado à realização de serviços farmacêuticos, permitindo maior confidencialidade nas mesmas. É, ainda, neste local que os farmacêuticos devidamente certificados procedem à administração de vacinas que não constam no plano de vacinação ou outros injetáveis, sempre que eram solicitados e de acordo com a Portaria nº 1429/2007 de 2 de Novembro [6]. Durante o estágio tive oportunidade de realizar medições de pressão arterial e de parâmetros bioquímicos, como o colesterol, glicemia e triglicédeos. Tive, igualmente, a oportunidade de visualizar a administração de vacinas da gripe e injeções intramusculares.

Neste espaço pude também assistir à apresentação de um dispositivo médico, o *Freestyle Libre*, por uma delegada do laboratório *Abbott*, incluindo questões técnicas e práticas, presenciando a sua colocação num utente da farmácia. Este dispositivo é uma tecnologia inovadora no controlo da glicemia. Mede a glicémia intersticial, pelo que a correta colocação do dispositivo, é essencial para o seu funcionamento correto. Considero que será um dispositivo do futuro dado evitar as picadas constantes das lancetas associadas aos equipamentos tradicionais e permite acompanhar, a qualquer momento, em qualquer lugar que a pessoa esteja a sua glicemia e assim, o doente pode adaptar a alimentação para melhor controlo da doença.

Nos momentos que me utilizei o gabinete para serviços farmacêuticos, aproveitei sempre para transmitir aos utentes recomendações farmacológicas e não farmacológicas face aos resultados obtidos nas diferentes medições. São momentos muito importantes para o nosso crescimento como farmacêuticos, pois é nestes momentos que temos que marcar a diferença sendo precisos e corretos sob o ponto de vista teórico e prático acerca de todos os conselhos que transmitimos. Para tal, antes de iniciar o contacto direto com os utentes e durante as primeiras

semanas de estágio, a minha orientadora, Dra. Joana Jacob, pediu que fizesse uma pesquisa e preparasse uma apresentação *Power Point* para minha consulta e estudo sobre os seguintes temas: hipertensão arterial, colesterol, triglicéridos e ácido úrico. Este foi um momento importante para consolidação de conceitos teóricos, assim como, domínio de algumas medidas farmacológicas e não farmacológicas. Em cada tema procurei responder às seguintes questões: O que é essa patologia? Como medir esse parâmetro? Quais os valores de referência? Quais os fatores de risco? Quais os objetivos do tratamento? Quais as modificações do estilo de vida? Quando iniciar o tratamento? Qual o tratamento? Possíveis complicações subsequentes? Quais as medidas não farmacológicas? Durante os atendimentos que realizei posteriormente, tive a oportunidade de chamar à atenção para mudanças de estilos de vida que me foram descritos, assim como, salientar a importância da monitorização regular quer da pressão arterial quer dos restantes parâmetros bioquímicos apresentados. Em casos mais extremos, onde se verificava alguma resistência ao tratamento por parte do doente, valores sistematicamente fora dos valores de referência, ou até situações agudas, tive oportunidade de os aconselhar e incentivar a que consultassem um médico.

### **1.7 Fontes de informação e Sistema Informático**

O sistema informático que é utilizado na FBMQ é o *Sifarma* 2000. Este *software* foi-me apresentado e explicado nos seus pontos mais básicos e foi-me dada a possibilidade de, dia após dia, o ir explorando. Achei o programa bastante completo e intuitivo. Este sistema foi importante na medida em que me apoiou no momento em que iniciei o atendimento ao balcão na farmácia. Para além de ser um sistema de faturação e gestão, facilmente conseguimos obter também informação científica que é importante para suportar aquilo que estamos a transmitir. Assim sendo, através do *Sifarma* 2000, aprendi a rececionar e fazer encomendas, a consultar o histórico de vendas, controlo dos prazos de validade, fazer contagens físicas, dar quebra de produtos, consultar/gerir *stocks*, entre outros. A partir do momento que iniciei o atendimento ao balcão aprendi, ainda, a fazer a venda com receita eletrónica, com receita manual e devoluções de produtos.

A farmácia tinha à disposição de todos os funcionários um exemplar das seguintes referências bibliográficas: Farmacopeia Portuguesa, Formulário Galénico Português, Prontuário Terapêutico e *Martindale*. Houve momentos que tive necessidade de consultar fontes de informação para um melhor aconselhamento, ou para retirar alguma dúvida que naturalmente surgiu. Para tal, optava por consultar a informação científica contida no *Sifarma* 2000 quando tinha que dar uma informação no imediato durante o atendimento, ou o prontuário terapêutico ou o Resumo das Características do Medicamento (RCM) quando era apenas para estudo meu.

## **2 Aquisição e Armazenamento de Medicamentos e Produtos de Saúde**

### **2.1 Gestão de Stocks**

A gestão de *stocks* de uma farmácia comunitária é importante para um bom atendimento prestado ao utente o que se reflete no sucesso e rentabilidade do negócio. Esta gestão deve ser racional e

equilibrada, ou seja, a acumulação de *stock* com baixa rotação são perda de investimento, assim como, a falta de *stock* ou opções de escolha levam a um fraco atendimento perdendo oportunidades de venda e, em casos mais extremos, podem levar à perda do cliente. Como tal, é importante fazer uma avaliação correta do *sell-out* versus *stock* mínimo assim como da sazonalidade dos produtos.

## **2.2 Fornecedores**

Os fornecedores creditados pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED), têm um papel importante na viabilidade do funcionamento numa farmácia dado terem a função de abastecer as farmácias nos seus vários produtos. A escolha dos fornecedores, por parte da farmácia, depende dos critérios do seu gestor mas, em geral, há alguns itens que serão sempre prioritários numa escolha, por exemplo: os preços praticados nos produtos sem preço marcado por lei, os descontos e campanhas que oferecem, a pontualidade e frequência de entrega das encomendas, a facilidade de pagamento e tratamento das devoluções e, ainda, a diversidade de produtos disponíveis. Para além dos fornecedores, é ainda possível a aquisição de alguns produtos diretamente ao laboratório: Nestes casos, existem Delegados Comerciais que visitam as farmácias e propõem campanhas especiais na aquisição dos produtos da empresa que representam. Caberá, ao gestor da farmácia a análise dessas campanhas e decisão sobre compra. O *Sell-out*, a sazonalidade, a condição comercial, o prazo de pagamento etc serão, sem dúvida, fatores que influenciarão esta decisão. Nestes casos, as encomendas poderão ser entregues por transportadores externos aos fornecedores.

## **2.3 Processamento de Encomendas**

Existem três tipos de encomendas: diárias, manuais e instantâneas. No decorrer do estágio apenas tive oportunidade de efetuar autonomamente as encomendas instantâneas, que são efetuadas no momento da dispensa do medicamento a partir da ficha do produto no *Sifarma*. Realizam-se quando, por algum motivo, não existe *stock* suficiente para satisfazer o pedido do utente e assim, na hora, verifica-se a disponibilidade do mesmo no fornecedor e a hora de entrega do mesmo. Desta forma, o utente fica com informação imediata, podendo decidir se quer adquirir ou não o produto.

No que diz respeito às encomendas diárias, apesar de não ter realizado nenhuma autonomamente, foi-me explicado como procediam e os critérios utilizados. Perante as explicações percebi a extrema importância destas encomendas e da colocação correta de *stock* mínimos e máximos pré-estabelecidos no *Sifarma* para que não haja falta de qualquer produto. Quando um medicamento é dispensado, aquando da sua venda, o *Sifarma* dá baixa imediata do produto, atualizando o seu *stock* e quando se atinge o *stock* mínimo estabelecido este produto surgirá na lista das propostas de nota e encomenda. A FBMQ realiza, no mínimo, duas encomendas diárias, devidamente revistas por um farmacêutico, de modo a repor as vendas do período da manhã e do período da tarde.

As encomendas manuais são realizadas, por exemplo, por telefone, diretamente ao fornecedor, pelo que não sofrem a intervenção do *Sifarma*. Como tal, no momento da sua receção é necessário criar manualmente a encomenda no sistema. Esta foi uma tarefa que também realizei.

## 2.4 Receção de Encomendas

A FBMQ possui um local próprio onde são deixados todos os contentores que serão para rececionar. Será dada prioridade aos que possuem medicamentos de frio. Estes são imediatamente retirados dos caixotes e colocados no frigorífico da farmácia e é anotado na fatura a quantidade e validade do produto. Desta forma, a farmácia garante a cadeia de frio e que não haja possibilidade de erro na entrada das encomendas.

Cada encomenda vem acompanhada da respetiva fatura em original e duplicado. Quando se tratam de encomendas que contenham medicamentos como benzodiazepinas e psicotrópicos vem, juntamente com a fatura, uma requisição de substâncias e suas preparações de acordo com o Decreto- Lei nº 15/93 de 22 de janeiro, com retificação a 20 de fevereiro <sup>[7]</sup>.

O *Sifarma* arquiva de forma organizada todas as encomendas efetuadas, devidamente identificadas pelo nome do fornecedor assim como o tipo de encomenda (diária, manual ou instantânea). Para se proceder à sua receção seleciona-se a encomenda desejada e introduz-se o código de identificação que consta na fatura assim como o valor total da mesma. Em seguida procede-se à leitura de todos os produtos, verificando e corrigindo os prazos de validade quando o *stock* se encontra a zero. Finalizada a introdução de todos os produtos regulariza-se os preços líquidos e acertam-se as margens dos medicamentos sem Preço Inscrito na Cartonagem (PIC). Todos os medicamentos comparticipados já possuem o PVP na rotulagem do medicamento, de acordo com a Lei nº 25/2011, de 16 de Junho <sup>[8]</sup>. Os restantes medicamentos cujo preço não está impresso na embalagem, como os Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) e outros produtos de venda livre, é a farmácia a definir a margem e imprimir a etiqueta com o preço nunca esquecendo o respetivo IVA, de acordo com o Decreto-Lei n.º 65/2007, de 14 de Março <sup>[9]</sup>. No final de tudo, as quantidades de produtos, assim como, o valor da encomenda, devem corresponder ao que veio faturado. Caso esteja tudo conforme finaliza-se a receção da encomenda procedendo à impressão de etiquetas para os produtos sem PIC. A etiquetagem dos produtos deve ser feita com alguns critérios nomeadamente: não colocar por cima de informações relevantes como o lote, prazo de validade e instruções de utilização. No final, a fatura original é arquivada e guardada em armazém durante o período de tempo que a legislação obriga. Esta foi a tarefa que mais realizei nos primeiros dois meses de estágio que considere muito importante para a familiarização com todos os nomes de medicamentos de marca existentes no mercado.

## 2.5 Armazenamento

Todo e qualquer medicamento ou produto farmacêutico deve ser armazenado em condições de temperatura e humidade controladas e devidamente monitorizadas. A temperatura deverá ser inferior a 25°C e a humidade inferior a 60%. No caso dos medicamentos que devem ser

armazenados no frio deve-se ter em atenção que a temperatura deve ser entre 2°C e 8°C [10]. A FBMQ possui um *dossier* onde arquiva os registos da temperatura e percentagem de humidade verificadas, assim como o dia e hora, quer nos diferentes espaços da farmácia quer no frigorífico. Estes parâmetros são medidos através de Termo higrómetros digitais ou de leitura manual.

A localização dos vários produtos existentes poderá variar de farmácia para farmácia, contudo, na FBMQ temos: os produtos de venda livre, nomeadamente na área da dermocosmética, higiene íntima, chás / infusões, produtos capilares, higiene oral, papas e leites, puericultura, suplementos vitamínicos e artigos para o lar, na zona de atendimento da farmácia; os MNSRM encontram-se atrás dos balcões de atendimento, por forma a estarem visíveis ao utente mas não serem de fácil alcance, pelo utente; no armazém existem gavetas deslizantes com todos os medicamentos sob a forma farmacêutica de comprimidos ou cápsulas organizados por ordem alfabética tendo em conta a Denominação Comum Internacional (DCI) dos medicamentos genéricos e o nome comercial dos medicamentos de marca e por dosagem, se aplicável.

Existem, igualmente, prateleiras deslizantes onde se encontravam armazenados por ordem alfabética todas as soluções e suspensões orais, gotas, produtos nasais, colírios, gotas auriculares, produtos de uso externo (soluções e suspensões), champôs, *sprays* e pós.

A organização dos produtos para uso externo foi uma das atividades desenvolvidas por mim e será descrita na segunda parte deste relatório. Existem, ainda, umas prateleiras deslizantes de tamanho superior às anteriores onde se encontravam os injetáveis, as ampolas, produtos do protocolo da diabetes (tiras, agulhas e lancetas), supositórios e óvulos vaginais, cremes, géis e pomadas. Neste método de armazenamento posso afirmar que tive um papel fundamental.

Ainda relativamente ao armazenamento, a FBMQ possui prateleiras onde são armazenados todos os medicamentos excedentes, ou seja os produtos que já não têm lugar nas gavetas e prateleiras deslizantes. Existe, ainda, um local destinado à arrumação de pós e granulados, sistemas transdérmicos, fraldas, colutórios e excedentes de higiene oral, meias elásticas / compressão e veterinária, bem como para testes de gravidez, produtos de higiene íntima, pensos, adesivos, ligaduras, compressas, álcool, água oxigenada, entre outros.

Durante todo o estágio participei ativamente no armazenamento dos produtos e considerei uma tarefa importante na familiarização de todos os nomes de produtos existentes para venda.

### **3 Controlo dos Prazos de Validade**

O controlo dos prazos de validade (PV) é efetuado mensalmente, recorrendo à impressão de uma listagem a partir do *Sifarma*, na qual constam todos os produtos que irão expirar o prazo de validade dali a três meses. Há uma análise cuidada de todos os produtos que constituem a lista. São retirados de stock e devolvidos ao fornecedor ou, caso o prazo de validade esteja mal registado no SIFARMA, este é corrigido. A fim de evitar diferenças, entre o prazo de validade no *Sifarma* e a dos produtos armazenados, é de realçar a importância de executar uma correta receção da encomenda atualizando todos os prazos de validade cujo *stock* se encontre a zero. Terminada a verificação da listagem há uma atualização a nível do sistema informático.

Os produtos desta lista ficam armazenados num local específico para que não haja qualquer confusão com os restantes por um período igual a um mês. O objetivo é ver se é viável a sua venda ou não. A viabilidade da venda destes produtos existe se, de acordo com a posologia, a toma total da embalagem do medicamento for feita até ao término do mês do prazo de validade. Terminado o mês de armazenamento destes produtos realizam-se as devoluções com as devidas notas de devolução a entregar aos respetivos fornecedores. Este poderá emitir uma nota de crédito à farmácia ou efetuar uma troca de produto. Esta foi uma tarefa que participei ativamente ao longo do estágio.

#### **4 Devoluções**

Na FBMQ, a sua diretora técnica Dra. Fátima Medeiros era a principal farmacêutica responsável pelas devoluções. Explicou-me que os motivos que levam a uma devolução podem ser vários, entre eles, a expiração do prazo de validade mas, também, o fato de termos recebido um produto danificado, ou um produto que não foi encomendado, ou de validade inferior ao mínimo permitido. Assim que se faz a devolução o *stock* fica atualizado no sistema informático e são colocados em espaços próprios e distintos dos restantes. Tive oportunidade de fazer autonomamente várias devoluções. Quando as devoluções não são aceites vêm novamente para a farmácia em encomendas posteriores em sacos isolados dos restantes produtos e com a devida justificação que levou à não-aceitação. Nesta situação é necessário fazer “quebra” do produto para não haver problemas com o inventário real da farmácia e envia-se para a contabilidade.

#### **5 Dispensa ao utente**

A satisfação do pedido do utente é o objetivo final de todas as tarefas executadas pelo farmacêutico comunitário. Este ato requer muita preparação, responsabilidade e empenho. É importante que o utente sinta que pode confiar no seu farmacêutico e que tem à sua frente alguém que está inteiramente disponível a ajudar, ouvir, e aconselhar. A dispensa ao utente foi algo que fiz gradualmente ao fim de dois meses de estágio. Inicialmente acompanhei os restantes colegas no atendimento ao balcão, explicando ao utente que estaria em estágio e a aprender os passos a executar a nível informático. Quando me senti preparada e confiante avancei sozinha. Posso dizer que senti uma alegria imensa e que explodi de orgulho. Contudo, o peso da responsabilidade logo cai sobre os nossos ombros e sentimos de imediato o quão importante é a nossa profissão.

Segundo o Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto <sup>[11]</sup>, os medicamentos podem ser classificados quanto à sua dispensa em Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) e Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM).

##### **5.1 Medicamentos Sujeitos a Receita Médica**

Neste grupo inserem-se todos os medicamentos cuja dispensa só é possível mediante a apresentação de receita médica. Esta condição é extremamente importante pois os medicamentos, se mal tomados, constituem risco para a saúde do utente, direta ou indiretamente.

Este risco poderá ocorrer aquando da toma, para o fim a que o medicamento se destina ou quando tomado com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes para o qual foram comercializados. Tal é possível, pois os medicamentos contêm substâncias, ou preparações baseadas nessas substâncias, cuja atividade ou reações adversas seja indispensável aprofundar. Estes medicamentos só podem ser vendidos em farmácias mediante a apresentação de uma receita médica válida <sup>[11]</sup>.

### **5.1.1 Tipos de Prescrição e respetiva Validação**

Atualmente existem apenas as receitas manuais e eletrónicas. A Portaria n.º 198/2011, de 18 de Maio <sup>[14]</sup>, define o modelo da receita eletrónica que constitui o modelo preferencial utilizado atualmente.

Para ser comparticipada pelo SNS, só poderá ser emitida uma receita manual se houver:

- Falência do Sistema Informático;
- Inadaptação fundamentada do prescriptor;
- Prescrição ao domicílio;
- Até um máximo de 40 receitas médicas por mês.

Esta receita para ser válida se cumprir ainda os seguintes requisitos:

- não conter rasuras, caligrafias e/ou canetas diferentes nem pode estar escrita a lápis;
- tiver assinalada qual a exceção que justifica a prescrição manual;
- tem que ter legível o número de receita com o respetivo código de barras;
- identificação do local de prescrição;
- Identificação do médico prescriptor, com a indicação do nome profissional, especialidade médica, nº cédula profissional e respetivo código de barras (incluídos numa vinheta médica). - Nome e número de utente;
- Regime especial de comparticipação de medicamentos. Este é representado pelas letras “R” e “O”, se aplicável. A letra “R” aplica-se aos utentes pensionistas abrangidos pelo regime especial de comparticipação. A letra “O” aplica-se aos utentes abrangidos por outro regime especial de comparticipação identificado por menção ao respetivo diploma legal;
- Designação do medicamento através da DCI para as substâncias ativas em que existam medicamentos genéricos autorizados (com representação em código de barras no caso de se tratar de suporte informático). A prescrição deverá incluir dosagem; forma farmacêutica; número e dimensão de embalagens; Código Nacional para a Prescrição Eletrónica de Medicamentos e posologia. Excecionalmente, a prescrição pode incluir a denominação comercial do medicamento, nas situações em que não existam medicamentos de marca ou medicamento genérico comparticipados similares ao prescrito ou se o médico incluir justificações técnicas quanto à impossibilidade de substituição do medicamento prescrito.
- Identificação do despacho que estabelece o regime especial de comparticipação de medicamentos, se aplicável;
- Assinatura manuscrita do prescriptor (deparei-me muitas vezes com receitas não assinadas);



- Data de prescrição (ao longo do estágio apercebi-me de que esta é uma das principais fontes de erro na dispensa de medicamentos). A data de prescrição é fundamental para garantir a validade da receita. Uma receita normal tem o prazo de 30 dias de calendário, contados a partir da data da sua emissão. <sup>[15]</sup>.

Nas receitas electrónicas, todos os requisitos legais são conferidos e impressos nas receitas automaticamente. Em geral devem conter: número único que é atribuído pela Base de Dados Nacional de Prescrições; Local de prescrição; Identificação do médico prescriptor; Identificação do utente; Entidade financeira responsável; Tipo/Linha de prescrição; Identificação de medicamentos por denominação comum internacional; regime especial de comparticipação; Data e hora da prescrição e assinatura do prescriptor.

### **5.1.2 Dispensa de Medicamentos**

Após validar a receita, procedia à escolha do tipo de receita apresentada (eletrónica ou manual). Quando a receita é eletrónica o regime de comparticipação é assumido naturalmente pelo sistema. No caso de a receita ser manual, teria que seleccionar manualmente o regime e o organismo de comparticipação. Este momento, é muito importante que se forneça ao utente todas as informações importantes para uma correta utilização dos mesmos. Caso seja medicação habitual, deve fazer-se um resumo da posologia e cuidados importantes. No caso de ser a primeira vez que vão tomar o(s) medicamento(s) dispensado(s), além das explicações anteriores acerca da posologia, optava por explicar para que serviam os medicamentos, assim como, quais os cuidados a ter durante a sua toma e eventuais reações adversas (apenas as muito comuns) que poderiam ocorrer. Em todas as situações optava por colocar uma etiqueta, com a posologia escrita em letra legível. O farmacêutico deve propor os medicamentos genéricos (se disponíveis) para as substâncias prescritas. Durante o estágio pude denotar que o utente, em geral, dá muita importância ao valor aproximado de custo que refere na receita eletrónica. Na FBMQ tínhamos o cuidado de ver no histórico do doente quais os laboratórios que costumava adquirir para que pudessemos dispensar igual. Isto porque, a farmácia tendo como público maioritário pessoas idosas (idade superior a 65 anos e iletrados), há um risco elevado de troca de medicamentos e confusões nas tomas de cada um por apresentarem dificuldades na identificação das caixas. Apenas quando o utente fazia questão de mudar o laboratório ou até, eventualmente, preferia o medicamento de marca ao genérico, é que efetuávamos a troca, sempre com o cuidado de explicar qual a substituição que estávamos a proceder. Para evitar que existissem confusões, incentivei muitas vezes a que o utente trouxesse um bocadinho da caixa do genérico que habitualmente faz, explicando que, desta forma, levaria igual e facilitava a dispensa dado que existem muitos laboratórios da mesma substância ativa.

Um outro ponto que me deparei na realização do estágio foi a confusão que alguns utentes fazem com o facto de a receita estar prescrita por DCI. Muitos desconheciam o significado deste termo.

Tive também oportunidade em inúmeros atendimentos de esclarecer (e desfazer alguns mitos) sobre as diferenças entre medicamento genérico e de marca.

As farmácias devem ter em *stock*, no mínimo, três medicamentos de cada grupo homogêneo (GH) de entre os cinco medicamentos com preço mais baixo. Cada GH é constituído pelo conjunto de medicamentos com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, forma farmacêutica, dosagem e via de administração, no qual se inclua pelo menos um medicamento genérico existente no mercado. No mesmo grupo poderão estar incluídos diversos tamanhos de embalagens <sup>[16]</sup>.

Perante uma prescrição por nome comercial ou do titular, o farmacêutico deve verificar se a prescrição se inclui nas seguintes situações:

- Medicamento de marca sem similar ou que não disponha de medicamento genérico similar compartilhado: perante esta prescrição, o farmacêutico apenas pode dispensar o medicamento que consta da receita.

- Existência de justificação técnica do prescritor: Alínea a) - Medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito. Na receita tem que constar a menção “Exceção a) do n.º 3 do art. 6.º”. Alínea b) - Reação adversa prévia. Na receita tem que constar a menção “Exceção b) do n.º 3 do art. 6.º - Reação adversa prévia”. Perante a alínea a) e b) é obrigatório dispensar a marca que consta na receita. Alínea c) - Continuidade de tratamento superior a 28 dias. Na receita tem que constar a menção “Exceção c) do n.º 3 do art. 6.º - continuidade de tratamento superior a 28 dias”. Apesar da justificação, o utente pode optar por medicamentos similares ao prescrito, desde que sejam de preço inferior <sup>[12]</sup>.

Por último, tinha o cuidado de reforçar a importância da adesão à terapêutica assim como medidas não farmacológicas que pudessem ajudar no sucesso da mesma. Este é um momento privado onde terá de haver partilha de dúvidas e conhecimentos de forma simples, clara e afirmativa. Tendo em conta que muitos clientes estão doentes (emocionalmente mais instáveis) ou são idosos carentes de afeto devido a muitas horas de solidão, tive sempre o cuidado de transmitir boa energia e emoções positivas. Olhar nos olhos, sorrir, cumprimentar e dar um reforço positivo incentivando o tratamento são algumas práticas que tentei efetuar em todos os atendimentos realizados.

### **5.1.3 Dispensa de Benzodiazepinas, Estupefacientes e Psicotrópicos**

Os medicamentos que contêm substâncias ativas classificadas como estupefacientes ou psicotrópicos (contidas nas tabelas I e II do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro <sup>[7]</sup>, e n.º 1 do artigo 86.º do Decreto-Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro <sup>[17]</sup>) são substâncias que atuam ao nível do Sistema Nervoso Central (SNC), provocando alterações das suas funções (estimulação ou depressão) e que levam, em algumas situações, à dependência física ou psíquica e a sintomas de privação. A Portaria n.º 198/2011, de 18 de Maio <sup>[14]</sup>, determina o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição eletrónica de medicamentos, aplicando-se aos

medicamentos psicotrópicos e estupefacientes. As receitas relativas a este grupo não devem conter outros medicamentos que não constem nas tabelas anexas do Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro [7] ou qualquer das substâncias referidas no n.º 1 do artigo 86.º do Decreto-Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro [17]. Têm que ser prescritos nas receitas eletrónicas identificadas com RE – receita especial.

O sistema informático *Sifarma 2000* identifica os produtos considerados psicotrópicos ou estupefacientes e exige o registo eletrónico das seguintes informações: nome e morada do utente; nome do médico prescritor; nome, idade, morada, número e data de emissão do bilhete de identidade/cartão único do adquirente; e número da receita. Depois de todos os campos preenchidos, a venda é terminada e é-lhe atribuído, informaticamente um número sequencial de registo. Nas receitas manuais terá de ser impresso o documento de faturação no verso da receita e um documento de psicotrópicos que é anexado a uma cópia da receita. Nas receitas eletrónicas, no final da venda, é impresso automaticamente e em duplicado um papel onde todas as informações referidas anteriormente ficam registadas. É dever da farmácia arquivar, pelo menos durante 3 anos, uma reprodução em papel ou em suporte informático das receitas que incluam medicamentos benzodiazepinas, psicotrópicos e estupefacientes, ordenadas por data de aviamento. Durante o período de estágio efetuei algumas vendas destes medicamentos e pude constatar a dependência que muitos utentes demonstram por benzodiazepinas, tais como, alprazolam, diazepam e lorazepam. Tive uma situação constrangedora com uma família que, para além da dependência em lorazepam, consumiam quantidades exageradas de álcool. Quando me recusei, de forma perentória, a vender esta benzodiazepina sem receita médica, a utente em questão foi um bocadinho desagradável e tremendamente insistente. Obviamente não cedi e tentei calmamente explicar porque não o podia vender sem receita mas sem sucesso. Não posso deixar de referir que um dos primeiros telefonemas que atendi na farmácia foi uma mãe completamente desesperada a pedir a venda de Buprenorfina para o seu filho sem receita médica. Esta substância é utilizada no tratamento de substituição em caso de toxicod dependência *major* de opiáceos, no âmbito de um programa detalhado de acompanhamento terapêutico do ponto de vista médico, social e psicológico. Pude ouvir os gritos que o filho proferiu à mãe em tom ameaçador e o choro angustiante da mesma que suplicava pela venda do medicamento sem receita médica. Não pude aceder ao seu pedido, de forma alguma, mas fiquei tocada e a refletir nas dependências causadas pelas drogas e consequências destes atos.

#### **5.1.4 Planos de Participação e faturação**

Existem muitos planos de participação, pelo que a FBMQ possui uma pasta de arquivo de acesso rápido e fácil para consulta da mesma caso surja alguma dúvida. Antes de iniciar o atendimento tive que estudar os mais comuns para ficar familiarizada com os mesmos. No regime de participação pelo SNS, depende dos rendimentos do agregado familiar. Será uma participação mais alta nos rendimentos menores e mais baixa nos rendimentos maiores. No regime geral, a participação do No regime geral de participação do Estado é uma

percentagem do preço de venda ao público dos medicamentos de acordo com os seguintes escalões: escalão A - 90%, escalão B - 69%, escalão C - 37%, escalão D - 15%.

O escalão A de comparticipação engloba patologias como doença endócrina, afeções oculares, antineoplásicos e imunomoduladores, entre outros; O escalão B é aplicado a medicamentos anti-infecciosos, medicamentos do foro do SNC e aparelho cardiovascular, entre outros; O escalão C é para medicamentos antialérgicos, do aparelho génito-urinário e locomotor, entre outros; O escalão D é para medicamentos cuja percentagem de comparticipação está numa fase transitória <sup>[18]</sup>.

No regime especial de comparticipação a comparticipação do Estado no escalão A é igual ao regime geral acrescida de 5% (95%) e 15% nos escalões B (85%), C (52%) e D (30%), para pensionistas do regime especial, ou das patologias ou grupos de utentes.

Os medicamentos manipulados, só são comparticipados se estiverem descritos no Despacho nº 18694/2010, de 16 de dezembro <sup>[21]</sup> e são comparticipados em 30% do seu preço. Para produtos destinados ao autocontrolo da diabetes, a comparticipação é de 85% para tiras teste e de 100% para agulhas, seringas e lancetas <sup>[12]</sup>.

No caso dos sistemas de comparticipação por complementaridade, este tipo de comparticipação tem o valor padrão de comparticipação do Sistema Nacional de Saúde (SNS) e um outro valor complementar comparticipado pela entidade existindo por vezes a possibilidade de a comparticipação do medicamento ser total. Para este tipo de comparticipação é necessária a impressão da Receita (para o SNS) e de uma cópia (para a entidade de comparticipação complementar). Caso se aplique, a cópia da receita deve incluir uma cópia do cartão que comprove a comparticipação complementar ou o número de beneficiário escrito à mão. Existem também comparticipações para determinados medicamentos, em que é a empresa que o comercializa que decide o valor a participar e durante quanto tempo faz a comparticipação.

Terminada a venda, procede-se à impressão de um documento de faturação que é impresso no verso da receita caso esta seja manual. A farmácia tinha um farmacêutico responsável por, diariamente, recolher as receitas manuais dos diferentes balcões e proceder à sua verificação e validação conforme os critérios anteriormente escritos. As receitas validadas são arquivadas em pastas organizadas de acordo com o organismo correspondente. Se existir alguma não conformidade esta deve ser corrigida, caso seja possível. Apesar de não ter sido realizada a tarefa seguinte, foi-me explicado como se procede esta fase de faturação. As receitas manuais relativas ao SNS são enviadas para o Centro de Conferências de Faturas, sendo os lotes dos restantes organismos enviados à Associação Nacional de Farmácias (ANF), que funciona como a entidade credora das diferentes entidades que participam medicamentos.

Após o envio do receituário e respetiva faturação ao SNS poderão surgir receitas que sejam devolvidas pelo Centro de Conferência de Faturas à farmácia devido à deteção de não conformidades. Neste caso as receitas devolvidas devem ser regularizadas e incluídas na faturação do mês seguinte <sup>[19]</sup>.

## **5.2 Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica**

MNSRM são utilizados para a prevenção, alívio ou tratamento de sintomas ou transtornos menores que não carecem de visita médica nem de receita. Estes medicamentos podem, desde 2005 <sup>[20]</sup> ser dispensados por aconselhamento farmacêutico ou automedicação. De acordo com o Despacho nº17690/2007, de 23 de Julho <sup>[22]</sup>, o conceito de automedicação é definido como “a utilização de medicamentos não sujeitos a receita médica de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde” <sup>[22]</sup>. Esta última situação exige algum cuidado por parte do farmacêutico e é muito comum no dia-a-dia de uma farmácia. Tive oportunidade de mudar algumas mentalidades erradas e de alertar para alguns erros de posologia ou até de indicação terapêutica em utentes que traziam ideias pré-concebidas decorrentes de contatos com amigos, vizinhos ou pesquisas na internet.

O aumento da disponibilidade de MNSRM pode potencializar uma utilização indevida e abusiva do medicamento, aumentando o risco de reações adversas a medicamentos (RAM). Para além disso, pode ainda atrasar ou mascarar o diagnóstico de uma doença grave, quando é praticada de forma irresponsável <sup>[23]</sup>.

As estratégias para controlar e minimizar os riscos da automedicação devem envolver sistemas de monitorização, a promoção da educação e informação, e uma parceria entre pacientes, médicos e farmacêuticos <sup>[24]</sup>.

### **5.3 Aconselhamento Farmacêutico**

Durante o estágio, no mês de Outubro de 2017, por convite da Dra. Joana Jacob, gerente da FBMQ, tive oportunidade de participar numa formação patrocinada pela GSK com a Dra. Eunice Reis Barata com o tema “Atendimento e Fidelização de Utentes”. Esta formação decorreu num Hotel no Porto e teve a duração de três horas em horário pós-laboral, tendo sido importante pois permitiu que avançasse para o atendimento ao balcão com mais confiança. Entre os vários temas falados pela palestrante destaque o aconselhamento farmacêutico. O ato farmacêutico assume uma importância extrema e deve ser realizado com profissionalismo e empatia com o utente. Aprendi que o aconselhamento não deve ser rico em conceitos teóricos e de difícil compreensão para o utente. Deve ser claro, onde devemos realçar os benefícios a ter com a toma de determinado produto e não incidir tanto nas características que ele apresenta. Devemos, ainda, ouvir as necessidades do utente e apresentar soluções que vão de encontro às suas necessidades, sendo honestos no trabalho desempenhado, nunca prometendo algo que não possamos cumprir. Como fui sozinha a esta formação, tive oportunidade de partilhar todos os ensinamentos que nos deram na formação com todos os colegas de trabalho e, a pedido da Dra. Joana Jacob, realizei um cartaz visível a todos no caminho que efetuávamos quando nos deslocávamos para o balcão de atendimento onde resumia todas as características de um bom atendimento: - Olhar para o cliente e Sorrir; - Perceber as suas necessidades; - Aconselhar a melhor opção para a saúde do utente; - Falar dos benefícios e não das características do produto; - Perceber que o cliente sai feliz. O objetivo é relembrar todos estes itens importantes e que com o dia-a-dia se podem ir perdendo.

## **6 Medicamentos Manipulados**

A definição de medicamento manipulado consiste em qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico [24]. Os medicamentos manipulados, para efeitos de comparticipação, têm que ser prescritos isoladamente ou seja, a receita médica não pode conter outros medicamentos/produtos. Na FBMQ, por uma questão de gestão de matérias-primas, realizam-se alguns manipulados e outros são pedidos a outra farmácia. Tive oportunidade de realizar autonomamente um manipulado: vaselina salicilada a 30%. Consultei o formulário galénico e reuni todo o material e matérias-primas necessários. Desinfetei a bancada de trabalho do laboratório e realizei o manipulado com a devida ficha de preparação, cálculo do preço do manipulado e rótulo a colocar na embalagem (anexo 1).

## **7 Dispensa de outros Produtos Farmacêuticos**

### **7.1 Produtos e Medicamentos de Uso Veterinário**

Segundo o Decreto-Lei n.º 314/2009 de 28 de Outubro do Ministério da Agricultura [26], do Desenvolvimento Rural e das Pescas, um medicamento veterinário é toda e qualquer substância, ou associação de substâncias, que possui propriedades curativas ou preventivas relativas a doenças, ou dos seus sintomas, de origem animal ou que possa ser utilizada 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 [26].

No caso de MSRM, estes são prescritos com receita médico-veterinária, regulada pela portaria n.º 1138/2008, de 10 de outubro, mas não são comparticipados [27].

Durante o estágio deparei-me com algumas dificuldades nesta área. Ao longo do percurso académico não tivemos nenhuma unidade curricular que nos preparasse para esta realidade. Sendo que a FBMQ se localiza num meio relativamente rural, fui interpolada por alguns utentes que desejavam medicamentos (antibióticos e suplementos vitamínicos, essencialmente) para diversos animais, como galinhas, coelhos, pássaros e pombos de competição. Apesar disto, o mais comum, nesta área os medicamentos, são os desparasitantes internos e externos para cães e gatos. A farmácia conta com o apoio constante de um médico veterinário, disponível 24h, pois contratualizou o serviço Espaço Animal, das Farmácias Portuguesas. Nos casos mais específicos preferi sempre aconselhar-me primeiro com o(a) médico(a) veterinária(o) de serviço. Sendo uma área que não há tanto domínio por parte da maioria dos farmacêuticos considero este serviço uma mais-valia e uma excelente aposta por parte da farmácia.

### **7.2 Produtos Dermo-cosmética**

De acordo com o descrito no decreto-lei n.º 189/2008, de 24 de setembro, um produto cosmético e de higiene corporal é definido como “qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, nomeadamente 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 e/ou proteger/manter em bom estado e/ou de corrigir os odores corporais” [27].

Apesar das dificuldades inerentes a uma área de dermo-cosmética (especificidade) a equipa da FBMQ está bastante motivada e empenhada no trabalho destes produtos, tentando captar sempre novos clientes.

Esta área em concreto exige uma constante atualização e formação, visto que as marcas estão sempre a lançar novidades ou a renovar a sua imagem / gama. Tive alguma dificuldade neste tipo de aconselhamento. Optei por trazer um *flyer* informativo de cada marca com todos os produtos disponíveis que a farmácia possuía. Será sem dúvida uma área a explorar futuramente em termos de formação para que possa aconselhar com maior conhecimento e certeza, uma vez que não tive oportunidade de ter formação nesta área durante o curso.

### **7.3 Produtos para Alimentação Especial, Dietéticos e Fitoterapêuticos**

Tendo em conta o decreto-lei n.º 74/2010, de 21 de junho, este tipo de alimentação especial está indicada para pessoas com necessidades nutricionais especiais, com o metabolismo perturbado, com condições fisiológicas especiais ou crianças/lactentes [28].

A FBMQ tem alguns produtos indicados para este tipo de situações, na forma de iogurtes, mousses, ou pós para dissolver em leite ou água, que possuem ou concentrações aumentadas de proteínas ou hidratos de carbono, conforme a patologia e necessidade do utente. Estes suplementos nutricionais hiperproteicos estão indicados em situações de perda de peso, geriatria ou pós operatórios.

No que concerne a lactentes e bebés, a FBMQ possui uma área reservada para este fim com leites e papas. Este tipo de leites podem simplesmente acompanhar o crescimento do bebé ou podem, igualmente, ser utilizados em situações mais concretas, como leites de transição (normalmente recomendados para acompanhar o crescimento) ou como hipoalergénicos, antidiarreicos ou antiflatulentos.

Relativamente a produtos dietéticos utilizados no controlo ou perda de peso, a farmácia possui algumas marcas muito conhecidas. Nesta área senti que a publicidade tem uma influência grande na procura e que se trata de produtos sazonais, com maior procura entre janeiro/fevereiro e julho. Existem, ainda, os suplementos para a melhoria de condições físicas e intelectuais muito procurados na FBMQ. Os utentes mais idosos procuram muitos suplementos ricos em magnésio para a fadiga física e caibras, assim como, vitaminas que possam ajudar no desempenho intelectual nomeadamente ao nível da memória que com o avançar da idade começa a ser cada vez menor.

### **7.4 Dispositivos Médicos**

Durante o estágio tive oportunidade de contactar com uma grande variedade de dispositivos médicos (DM) de várias classes, nomeadamente material de penso, material de puericultura, termómetros, tampões auditivos, material ortopédico (meias, pulso e pés elásticos), artigos de

drenagem, sacos coletores de urina, fraldas para incontinentes e acamados, preservativos e testes de gravidez. Os DM mais vendidos na FBMQ são essencialmente meias de compressão, testes de gravidez, material de penso e fraldas. Tive oportunidade de tirar medidas para meias elásticas e proceder à sua encomenda, assim como, aconselhar a melhor forma de tratar uma ferida sempre que era solicitado material de penso para essa finalidade, por exemplo em doentes ostomizados.

## **8 Sistema VALORMED**

A VALORMED é uma sociedade sem fins lucrativos que tem como objetivo implementar um sistema de gestão dos resíduos de embalagens de medicamentos e respetivos resíduos de medicamentos que expiraram o prazo de validade ou que já não têm uso. Resulta de uma parceria entre a indústria farmacêutica, os distribuidores e as próprias farmácias. Com este sistema de recolha é possível minimizar o impacto que os resíduos quer de embalagens quer de medicamentos, possam vir a causar no meio ambiente, assim como, pretende-se que não haja uma acumulação deste tipo de resíduos nas casas de cada cidadão, devido ao risco associado a este tipo de armazenamento <sup>[30]</sup>.

A FBMQ é uma farmácia aderente a este sistema e posso afirmar que fiquei surpreendida pela positiva com a quantidade de medicamentos recolhidos, o que demonstra a consciencialização por parte da população da importância desta recolha e a sua não colocação no lixo comum.



## **Parte 2 - A segunda parte do relatório diz respeito aos temas desenvolvidos ao longo do estágio.**

### **1.Preparação do Armário de Inverno**

#### **1.1Introdução**

Normalmente na época mais fria surgem problemas de saúde muito característicos. É, por isso, necessário que cada um de nós tenha em sua casa os medicamentos mais utilizados nesta altura do ano para que se possa atuar de imediato. Contudo, é muito importante que os utentes saibam quais os produtos mais indicados, quando e como utilizá-los, assim como, a melhor forma de os armazenar, para que se mantenham todas as suas características viáveis à sua utilização <sup>[31]</sup>. Sendo que o meu estágio coincidia com o Inverno, a FBMQ deu-me a oportunidade de ficar inteiramente responsável pela organização do “armário de inverno do ano 2017”. Mais concretamente esta atividade consiste na realização de um armário físico colocado atrás dos balcões de atendimento para ajudar não só a equipa de trabalho na sua acessibilidade e rápido aconselhamento farmacêutico, mas também, para lembrar os utentes o que podem ter em casa para uma necessidade aguda. Os medicamentos imprescindíveis a serem utilizados na época de inverno constituíram o foco do meu trabalho de pesquisa. Como base de pesquisa utilizei a aplicação *iSaúde* disponível no *software Sifarma 2000* <sup>[36]</sup>. Como tal, optei por iniciar uma pesquisa sobre todas as condições patológicas que se manifestam com maior regularidade nesta época, assim como, todos os mecanismos patológicos subjacentes e objetivo de tratamento. Terminada a pesquisa a Diretora Técnica colocou-me uma série de questões orais para perceber se estaria apta para avançar com a atividade.

Assim, organizei o armário desta estação da seguinte forma: Antigripais; Febre; Dor; Rinorreia; Rinite Alérgica; Tosse Seca; Tosse Produtiva; Congestão Nasal; Frieiras; Cieiro; Otites; Desportos de Inverno; Asma; Dispositivos Médicos e Reforço de Defesas.

Existem no mercado antigripais que são eficazes em estados iniciais da sintomatologia apresentada (consultar anexo 4).

Os vírus constituem os principais responsáveis pelos problemas de saúde mais comuns no Inverno – gripe e constipação. Estas infeções respiratórias confundem-se entre a população por haver similaridade de sintomas, contudo têm consequências diferentes, pelo que não devem ser confundidas:

**Gripe** – de início súbito, com febre elevada (podem desenvolver-se infeções nos ouvidos, otites), dores de cabeça e musculares intensas, congestão nasal, dor de garganta, tosse seca, e só raramente, espirros e irritação ocular. É uma infeção respiratória provocada pelo vírus *Influenza* (consultar anexo 2). Este vírus pode ser transmitido pelo ar, nas gotículas expelidas quando alguém contaminado tosse ou espirra, não sendo necessário implica que haja um contacto físico para que se fique infetado. É importante tratar os sintomas e vigiar a evolução da patologia para que esta não evolua para uma doença respiratória mais grave. Deve ter-se em atenção que o tratamento desta patologia dura entre 5 a 7 dias e o doente deve ser informado do mesmo.

Importa referir a necessidade de prevenção através da vacinação. Esta pode ser tomada a qualquer altura desde o momento que está disponível até ao fim da época gripal. A sua eficácia será tanto mais proveitosa quanto mais cedo for administrada. Esta vacinação é recomendada, sobretudo, nos seguintes casos: idosos (65 anos de idade ou mais); bebés com mais de 6 meses com história de doenças respiratórias, doentes crónicos dos pulmões, coração fígado ou rins; diabéticos; imunodeprimidos; profissionais de saúde e Bombeiros [32], [33].

Em casos de gripe é importante aconselhar o repouso para ajudar na recuperação do doente e evitar o contágio de outras pessoas, apelar à ingestão de água para não haver desidratação, tratar a febre e vigiar o estado de saúde. Em caso de agravamento dos sintomas deve consultar um médico [36].

**Constipação** – trata-se de uma infeção viral das vias respiratórias sendo o rinovírus o principal agente (consultar anexo 3). Tem um início gradual, manifesta-se através de espirros, sintomas nasais tais como rinorreia alternada com congestão, fadiga, diminuição do paladar e do olfato, irritação ocular, febre baixa e dores ligeiras, por vezes com tosse produtiva. Estes sintomas podem manter-se por duas semanas. Os vírus entram no organismo pelo nariz ou pela boca, o que pode acontecer após o contacto com mãos e objetos contaminados. Assim sendo, pode prevenir-se ou reduzir o contágio adotando os seguintes comportamentos: lavar as mãos frequentemente, usar lenços de papel deitando-os fora depois da sua utilização, tapar o nariz ou a boca sempre que se tosse ou espirra, evitar beber do mesmo copo ou garrafa de outra pessoa, ter uma toalha só para si, entre outros. Não existem medicamentos específicos para tratar a constipação. Consegue-se, no entanto, uma melhoria dos sintomas através de analgésicos e antipiréticos, para a dor e febre, a que se juntam os anti-inflamatórios, anti-histamínicos para o corrimento nasal e espirros, descongestionante e *sprays* de água do mar para os casos em que há congestão nasal e pastilhas ou rebuçados no caso de haver garganta irritada [33].

Um tratamento dos problemas de saúde próprios do Inverno reside no alívio dos sintomas verificados nas diversas situações patológicas verificadas na altura do ano referida.

**Febre** - O corpo humano possui um “regulador” interno da temperatura localizado numa região do cérebro designada hipotálamo, que mantém o corpo a cerca de 37°C. Em determinadas situações, como infeções, outras doenças ou administração de vacinas, o hipotálamo deixa de regular a temperatura do corpo surgindo febre. Esta constitui um sinal de alarme seja em adultos ou crianças e, como tal, deve ser ponderada uma consulta médica quando necessário (consultar anexo 5) [33].

Cuidados especiais: limpar o nariz com soro fisiológico ou soluções de lavagem nasal, manter a criança em repouso, dar água com frequência, manter em casa até um dia depois de os sintomas desaparecerem num mínimo de 7 dias.

Consultar um médico nos seguintes casos: se a temperatura ultrapassar os 38.0°C, se for um bebé com menos de 3 meses, ou se ao fim de 3 dias a febre não baixar. Deve, ainda, consultar o médico em caso de ocorrer sonolência, fraqueza, náuseas, vómitos, diarreia, dificuldade em engolir, falta de apetite, dor de ouvidos, rigidez dos pescoço, irritabilidade, apatia,

dificuldades respiratórias, palidez, manchas ou borbulhas na pele, dores nas articulações (aplicação *iSaúde do software Sifarma 2000*).

O paracetamol e o AINEs do tipo ibuprofeno ou ácido acetilsalicílico são os tratamentos mais utilizados. Os AINEs, para além da ação analgésica que partilham com o paracetamol, contribuem para a diminuição dos estados inflamatórios que muitas vezes estão associados nestes casos. No entanto, em termos gerais, o paracetamol é melhor tolerado [33].

**Dor de garganta** – caracteriza-se por dificuldade em engolir, secura e dor. Relativamente às suas causas, estas podem ser diversas: infeções virais como a gripe e constipação; infeções bacterianas como faringite, amigdalite e laringite; alergias como a rinite alérgica ou devido à inalação de agentes irritantes; ar seco frequente no Inverno, tabagismo, entre outras. Nestas situações há a tendência por parte da população em solicitar um antibiótico com o objetivo de uma cura rápida. Todavia, nem sempre são uteis, uma vez que a maioria das dores de garganta são de origem viral ou apenas agressão física. Como os antibióticos atuam apenas em infeções causadas por bactérias, não são indicados para as dores de garganta [36]. Foram muitos os atendimentos em que me foi pedida a dispensa de um antibiótico sem receita médica para as dores de garganta. Muitos destes pacientes referiam especificamente “o antibiótico que só tem três comprimidos”, Azitromicina, o que demonstra a tendência para o abuso no pedido de antibióticos. Inclusivamente sofri uma tentativa de chantagem onde a utente disse “tenho mais medicamentos para levantar se não me vender o antibiótico sem receita vou dispensar os restantes medicamentos a outra farmácia”. Esta foi talvez a situação mais preocupante que tive, na medida em que a senhora se exaltou bastante dizendo que eu tinha má vontade. Tentei calmamente explicar porque não o poderia fazer e que só estaria a pensar no bem dela, contudo a senhora enervou-se de tal forma que tive que pedir à Diretora Técnica, Dra. Fátima Medeiros, que intercedesse e terminasse o assunto. Esta senhora nunca mais voltou à nossa farmácia durante o meu período de estágio e era uma cliente habitual. A equipa da FBMQ tem a mesma postura que a minha, ou seja, como é óbvio jamais dispensará um antibiótico sem receita médica.

Relativamente à dor de garganta é aconselhável dissolver na boca algumas pastilhas e, eventualmente colocar um *spray* oral que possuem ação anti-inflamatória, analgésica e desinfetante, com princípios ativos como, flurbiprofeno, benzocaína, álcool diclorobenzílico, tetracaína, entre outros (consultar anexo 6). No momento do aconselhamento, deve-se igualmente, indicar a importância da ingestão de líquidos em abundância (à temperatura ambiente e preferencialmente água), assim como: gargarejar, sem engolir, uma solução morna salgada, ingerir chá com mel e limão, humidificar a garganta chupando rebuçados, humidificar o ambiente e evitar fumar ou estar em ambientes com fumo ou muito aquecidos (aplicação *iSaúde do software Sifarma 2000*).

Relativamente à **Rinorreia** utilizam-se anti-histamínicos (consultar anexo 7). A **Congestão Nasal** consiste em dificuldade respiratória por ocorrência de nariz entupido. Resulta de uma inflamação da mucosa que está a revestir o nariz pois ocorre uma dilatação dos vasos sanguíneos. Por este motivo, surgem outros sintomas associados, tais como, dores de cabeça dificuldade em respirar, sensação de rosto congestionado e dificuldade em comer, beber ou falar.

Assim sendo, quando o utente refere a existência de secreções espessas, é necessário proceder à sua fluidificação para facilitar a sua expulsão. Para tal deve-se aconselhar o seguinte: assoar o nariz regularmente, beber mais líquidos, mas evitar bebidas com cafeína, pois secam a mucosa nasal e podem agravar os sintomas, respirar vapor de água, no mínimo durante 10 minutos, aplicar soro fisiológico ou *sprays* de água do mar que ajudam a limpar o nariz, nos bebés utilizar um aspirador nasal para remover o muco [36].

Os descongestionantes tópicos (vasoconstritores simpaticomiméticos agonistas  $\alpha$ -adrenérgicos) sob a forma de *spray* ou gotas, aplicam-se diretamente no nariz, tendo uma ação mais rápida - utilizar apenas quando as medidas anteriormente apresentadas não forem eficazes (consultar anexo 11). Estes podem ser utilizados em adultos e reduzem a secreção de muco e aliviam a congestão nasal durante umas horas. Atuam sobre todos os recetores alfa do organismo (coração, vasos, brônquios, sistema nervoso, aparelho digestivo, trato urinário, pele e órgãos dos sentidos) e, portanto, apesar do seu uso difundido, não deveriam ser usados a não ser quando a indisposição reduza muito a qualidade de vida e não seja possível limpar os seios nasais por outros métodos. Os simpaticomiméticos mais frequentemente utilizados por via tópica são: fenilefrina, oximetazolina, xilometazolina, tramazolina e pseudoefedrina [33].

Os sistémicos de administração oral, necessitam de mais tempo e de doses mais elevadas para serem eficazes. Devem ser usados com muita precaução em doentes com problemas cardíacos, hipertensão, diabetes, glaucoma e Hipertrofia Benigna da Próstata (HBP). Normalmente são simpaticomiméticos e anti-histamínicos. Os simpaticomiméticos não têm ação seletiva sobre a mucosa nasal, embora façam parte da composição de diversos medicamentos de combinação (não sujeitos a receita médica e com publicidade destinada ao público em geral). Os simpaticomiméticos mais utilizados por via oral são a efedrina, a pseudoefedrina e a fenilefrina. Devem ser administrados com precaução devido ao risco de vasoconstrição periférica e às consequências que daí advêm. Os anti-histamínicos são utilizados com o objetivo de reduzir a excesso de produção de muco pela ação anticolinérgica, tomando sempre as devidas precauções. Os anti-histamínicos mais usados por via oral são a clorfenamina, a bromofeniramina, a prometazina, a doxilamina, a triprolidina, etc [33].

Existe uma “regra de ouro” que devemos sempre reforçar no momento da dispensa de um descongestionante: não ultrapassar a dose recomendada nem o tempo de tratamento (no máximo 3 dias consecutivos). O uso excessivo de descongestionantes nasais está associado a um conjunto de efeitos secundários, nomeadamente o agravamento da congestão nasal, que é o que queremos evitar e, causam habituação e dependência.

Para a congestão nasal e rinorreia por via tópica pode-se aconselhar:

Água do mar ou solução salina fisiológica que ajuda a retirar as secreções, desobstrui e humidifica a mucosa nasal. As soluções hipertónicas (equivalente a 2,2%-2,4% em cloreto de sódio) além de lavarem as fossas nasais, descongestionam e podem ser utilizadas a partir dos 6 anos e em adultos. Relativamente às soluções isotónicas (equivalente a 0,9% de cloreto de sódio) estas humidificam e limpam de forma suave a mucosa nasal o que leva ao arrastamento progressivo das secreções. Podem ser utilizadas por adultos e crianças com idade superior a 6

meses. A água do mar e/ou soluções salinas podem ser utilizadas por crianças e grávidas. Deve-se diminuir a ingestão de cafeína pois esta seca a mucosa nasal [33].

No caso de o utente referir que o muco é bastante espesso, pode utilizar-se um agente mucolítico como a N-acetilcisteína. Esta substância atua como agente mucolítico através do seu grupo sulfidril livre. Age sobre as mucoproteínas quebrando as pontes dissulfureto, diminuindo a viscosidade das secreções mucosas e favorecendo a sua eliminação. Não aumenta o volume do muco apenas facilita a sua expulsão o que é uma vantagem. Costuma ser bem tolerada [33].

Em casos de **Rinite alérgica** em que não há febre e a alergia se manifesta por vários dias consecutivos deve-se encaminhar para o médico (consultar anexo 8).

A **Irritação ocular** surge, tal como referido anteriormente, como consequência de um estado patológico como sendo a Gripe ou uma Constipação. Nestes casos, a equipa aconselhava a substância ativa cromoglicato de sódio que é utilizado no tratamento profilático das conjuntivites alérgicas crónicas e conjuntivites alérgicas agudas, nomeadamente sazonais. A **Tosse** é um mecanismo de defesa / reflexo natural. Normalmente é ocasional e dura até três semanas, tornando-se crónica quando ultrapassa as três semanas. Pode ser seca e irritativa ou produtiva (acompanhada de expetoração), no entanto, em ambos os casos, é um sintoma e não uma doença. Como se trata de um mecanismo de proteção das vias respiratórias, a tosse não deve ser impedida, deve-se antes tratar-se a sua causa.

Devemos aconselhar o seguinte: beber muita água; tomar chá com limão e mel (ajuda a lubrificar as vias respiratórias), rebuçados com salva, mel, gengibre ou limão (ajuda a reduzir a irritação); se tiver expetoração deve humidificar as vias respiratória para amolecer as secreções, evitar fumar, elevar a cabeceira da cama (aplicação *iSaúde do software Sifarma 2000*).

Na tosse seca os medicamentos utilizados são os antitússicos com ação supressora da tosse a nível do sistema nervoso central, indicados apenas em situações específicas pois, caso contrário, dificultam a eliminação da expetoração (consultar anexo 9). O dextrometorfano, substância ativa dos antitússicos, é um opióide que atua a nível central, provocando a depressão do centro medular da tosse, ao diminuir a produção de taquicininas (neuropeptídeos implicados em diversos processos inflamatórios e neurogénicos), embora não seja claro o seu mecanismo de ação. Não deve ser utilizado em casos de tosse crónica, como aquela que é devida ao tabaco, visto que pode deteriorar a expetoração e aumentar assim a resistência das vias respiratórias dificultando a passagem do ar. Pode-se, ainda, utilizar medicamentos que contêm codeína, contudo a maior parte destes são MSRM. Esta é um analgésico opiáceo que exerce ações a diferentes níveis do SNC nos quais estão envolvidos diversos sistemas de neurotransmissores. A codeína tem efeitos sedativos, analgésicos e antitússicos. A ação analgésica da codeína é independente da antitússica. Contudo, devem ser aconselhadas algumas precauções importantes no momento que dispensamos medicamentos com esta substância. A sua administração prolongada e em excesso provoca dependência psíquica e física, tolerância e sintomas de abstinência quando o tratamento é suspenso [33].

No que diz respeito à tosse produtiva, utilizam-se medicamentos expetorantes e mucolíticos que facilitam a libertação da expetoração, tornando-a mais fluida. Alguns têm atividade mucocinética,

ou seja, alteram a malha fibrilar dos mucopolissacáridos ácidos para favorecer a sua expulsão. Os mais utilizados são a N-acetilcisteína e carbocisteína, bromexina, ambroxol e brovanexina (consultar anexo 10).

Existem algumas questões importantes a fazer ao utente no momento do atendimento e aconselhamento que nos levarão à melhor escolha no que se refere ao medicamento mais apropriado para cada caso. Realizei um pequeno apontamento que me acompanhou sempre com as seguintes questões que, no meu entendimento, seriam as mais relevantes a colocar:

- “Há quanto tempo tem tosse?”. Para perceber se vale a pena indicar um produto natural ou avançar já para algo mais químico e medicamentoso. - “Como é a sua tosse? É seca e irritativa? Ou com produção de expectoração?”. Desta forma já me orientava o aconselhamento a realizar. - “Já tomou algum medicamento para essa situação?”. Para evitar duplicação de substâncias e tentar perceber se melhorou ou não com a substância que tomou para decidir se deve continuar ou se é pertinente trocar a substância dependendo de quanto tempo esteve a tomar. - “Qual a sua medicação habitual?”. Para perceber o contexto do utente e evitar eventuais interações. - “Tem algum problema de saúde, nomeadamente asma, doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) ou alergias?”. A asma, por exemplo, causa sintomas respiratórios, nomeadamente dificuldade em respirar, pieira ou chiadeira, sensação de opressão do tórax, tosse e cansaço. Relativamente à DPOC esta é uma doença bronco pulmonar que leva a uma obstrução das vias aéreas. Distingue-se a bronquite crónica que é uma inflamação crónica dos brônquios e define-se como a presença de tosse e expectoração na maior parte dos dias; o enfisema: pode surgir isoladamente ou como complicação da Bronquite crónica. Há uma destruição progressiva do tecido pulmonar - dos alvéolos - e o pulmão vai perdendo a elasticidade. As vias aéreas vizinhas colapsam <sup>[34]</sup>. - “É diabética(o)?” “Se sim estão controlados ou não controlados?”. Estas questões são importantes para que sejamos prudentes no aconselhamento da ingestão de mel e na escolha do xarope a recomendar.

Relembrar que é através da tosse que se expulsa os vírus que causam as gripes e constipações. Desta forma, é importante inculcar ao utente o hábito de cobrir o nariz e a boca com um lenço descartável sempre que tossir e, em seguida, proceder à lavagem das mãos com água e sabão.

São também frequentes alterações ao nível da pele e lábios tais como:

**Frieiras** – consiste numa reação anormal da pele ao frio, deixando as zonas mais expostas ao frio avermelhadas, inchadas e com uma sensação de queimadura ou dor. À superfície da pele existem pequenos vasos por onde o sangue circula, permitindo uma adaptação à temperatura ambiente. A contração dos vasos pelo frio é fisiológica, porém há pessoas mais sensíveis do que outras e isto impede a circulação do sangue até às extremidades do corpo. Como tal, a pele dessas zonas não aquece e surgem os sintomas característicos das frieiras típicas do inverno e das terras mais altas. Têm sintomas bastante característicos e desagradáveis, tais como: pele fria e vermelha, pele dormente, dura, branca ou pálida (por vezes azulada ou púrpura), bolhas, inchaço (pode aparecer ao aquecer as mãos), prurido, por vezes intenso, dor e, eventualmente, fissuras <sup>[35]</sup>. Para prevenir e tratar as frieiras, deve-se aconselhar o utente a proteger-se do frio e hidratar bem as mãos (consultar anexo 12).

**Cieiro** – surge quando ocorre uma secura excessiva ao nível dos lábios, maçãs do rosto, nariz e dorso das mãos, podendo levar ao aparecimento de pequenas fissuras e à desidratação da pele. Esta reação agrava-se com o vento, temperaturas extremamente baixas e a pouca humidade (consultar anexo 13). Os fatores que levam ao aparecimento desta situação são a falta de hidratação, mas também o stress e o dia-a-dia movimentado, isto porque pode deixar a pele irritada e subnutrida, principalmente se dormir poucas horas visto que a regeneração celular acontece durante o sono [35].

Nesta altura do ano é muito comum surgirem **Otites**, ou seja, infeções ao nível do ouvido. Este órgão é muito vulnerável pois está pouco protegido. Ocorre principalmente em crianças pois têm a trompa de Eustáquio mais curta e mais estreita. Situações de maior risco são idade inferior a dois anos, antecedentes familiares de doenças respiratórias ou alérgicas, tem uma alergia, constipa-se facilmente, partilha espaços fechados com muitas crianças., não é amamentada (logo não tem anticorpos que ajudam a prevenir infeções) [36].

A dor é o principal sintoma mas pode ser acompanhada por febre, falta de apetite, irritabilidade, alterações do sono, descarga de pus através do canal auditivo ou dificuldades em ouvir (consultar anexo 14).

Deve-se aplicar compressas quentes sobre o ouvido e para aliviar a dor aconselhar Paracetamol ou Ibuprofeno. Caso estes medicamentos não sejam suficientes e se a dor persistir há mais de três dias deve-se encaminhar o utente para o médico [36].

Para os amantes dos **desportos de Inverno** (Patinagem no gelo, Ski, Snowboard, etc), existem algumas informações importantes a reter e que devem colocar em prática. Apesar de não ter incluído no Armário de Inverno, há produtos específicos de inverno, associados ao desporto. Sendo uma atividade física que é praticada em altitude exige um maior esforço físico. Como tal devem-se ter alguns cuidados e prevenir eventuais lesões. Para tal, e caso seja necessário, deve proteger as articulações com pulsos ou joelheiras elásticas. É importante fazer uma alimentação rica em fontes de energia como os hidratos de carbono (massas, cereais), e acompanhar com proteínas (carne, peixe, ovos) para que o organismo consiga colmatar o desgaste físico. Pode, inclusivamente, haver necessidade de tomar um suplemento alimentar. Deve haver um cuidado acrescido com a ingestão de líquidos com frequência, de preferência quentes, durante e após a realização do desporto. É comum surgirem frieiras devido às mudanças bruscas de temperatura. Deve-se, igualmente, aconselhar o uso de protetor solar pois a radiação ultravioleta é mais intensa em altitude e, ainda, é refletida pela neve e incide na pele. Por fim, deve-se aconselhar o uso de roupa em camadas, leve, quente e impermeável e nunca esquecendo as extremidades como orelhas (gorro) e mãos (luvas) [35].

Relativamente aos grupos específicos de grávidas, crianças e diabéticos fiz um levantamento de todos os medicamentos passíveis de serem utilizados nestas situações e compilei em tabelas que serviram de consulta para toda a equipa (consultar anexo 15).

Em situações recorrentes de gripe ou constipação é importante aconselhar um reforço de defesas do sistema imunitário com multivitamínicos enriquecidos em Vitamina C, Própolis, Equinácea e Probióticos (consultar anexo 16).

## **1.2 Seleção e Organização dos Produtos**

No âmbito das patologias descritas anteriormente, a Dra. Joana Jacob, facultou-me a listagem de MNSRM e produtos de saúde que iríamos usar. Dada a imensa oferta de medicamentos existentes para uma mesma situação patológica, optei por ir alternando os produtos expostos. Durante três semanas estiveram expostas duas a três marcas de medicamentos para cada situação e, posteriormente, eram substituídos por outras marcas para a mesma finalidade. Isto permitiu ao utente uma escolha variada de medicamentos, assim como, nos permitiu dispensar várias marcas e não sempre a mesma.

Tive oportunidade de constatar que o poder da publicidade televisiva é arrebatador. Muitos utentes pediam especificamente determinado medicamento que estava a ser publicitado na televisão e, após colocar algumas questões, percebi que não seria o tipo de medicamento mais adequado para a situação descrita. Tentar explicar isso mesmo, em utentes mais idosos, não foi, em alguns casos, uma situação fácil.

O armário de inverno que realizei foi feito com reaproveitamento de materiais e expositores já existentes na farmácia. Tinha apenas uma frente e optei por colocar réguas de lineares com a designação “Dor de garganta”, “Tosse Seca”, “Tosse com muco”, etc, organizando o mesmo por patologias e, também, para ajudar os utentes a perceber os produtos quem estavam expostos e se adequariam ao seu problema. Decorei com imagens apelativas à estação do ano, e coloquei um gorro e um cachecol. Relativamente à organização dos produtos no próprio expositor tive o cuidado de optar uma horizontalização que garante uma melhor identificação do produto exposto e optei por colocar o medicamento líder, ou seja o produto mais conhecido em termos de nome comercial, sempre à esquerda e com maior destaque. Tive oportunidade de completar o armário de invernos (aproveitando para decorar o mesmo) com alguns termómetros, lenços de papel e algumas imagens para captar a atenção dos utentes.

## **1.3 Local de exposição**

Dei muita importância ao local onde iria colocar este armário exposto por saber que o sucesso deste dependeria em muito, do local onde iria estar exposto. Optei por colocar num local central, atrás dos balcões de atendimento, sempre com o cuidado de expor apenas os MNSRM sem que estes estejam ao alcance do utente. O local escolhido era equidistante de todos os balcões de atendimento e muito visível (de frente para o utente). Percebi ao longo do tempo, que devia dar mais destaque, eventualmente com luzes. Assim sendo, aproveitei a decoração de Natal para colocar luzes em toda a volta.

## **1.4 Feedback dos utentes**

O feedback dos utentes foi muito positivo na medida em que o objetivo foi conseguido: os utentes tinham uma série de medicamentos compilados que facilitaria a sua aquisição e a nossa explicação. Além disso, muitos utentes acabaram por observar o armário e lembravam-se de um



ou outro medicamento que lhes faltava para terem em casa como forma preventiva, o que aumentou as nossas vendas.

## 1.5 Conclusão

Considero esta atividade muito importante para a minha formação quer profissional quer pessoal. Permitiu a consolidação de conceitos técnicos de uma forma lúdica e exigiu de mim uma enorme responsabilidade e sentido crítico que me enriqueceu a vários níveis. O armário de inverno constituiu uma ótima ferramenta de trabalho com o objetivo comum à equipa de trabalho em melhorar a saúde da população em geral.

## 2 Melhoria do método de *Kaizen*

### 2.1 Introdução

“O método de *Kaizen* consiste na prática da melhoria contínua. Foi originalmente introduzido no Ocidente por *Masaaki Imai* com o seu livro *Kaizen: The Key to Japan's Competitive Success* em 1986. Hoje o *Kaizen* é reconhecido em todo o mundo como um importante pilar da estratégia competitiva de longo prazo para as organizações. Consiste na melhoria contínua baseada em certos princípios orientadores, tais como:

- Processos consistentes conduzem aos resultados desejados;
- Ver por si mesmo para compreender a situação atual;
- Falar com dados e gerir com base em factos;
- Tomar medidas para conter e corrigir as causas raiz dos problemas;
- Trabalhar como equipa;

Uma das características do *Kaizen* é que os grandes resultados vêm de pequenas mudanças acumuladas ao longo do tempo. Contudo, isto pode ser erradamente interpretado, como se o *Kaizen* fosse equivalente a pequenas mudanças. Na verdade, *Kaizen* significa que todos estão envolvidos na melhoria. A maioria das mudanças podem ser pequenas, mas os maiores impactos do *Kaizen* são liderados pela administração em projetos transformacionais, ou por equipas multifuncionais em eventos *Kaizen*”<sup>[37]</sup>.

### 2.2 Implementação

A FBMQ carece de espaço para armazenar todos os medicamentos, dispositivos médicos etc.. Como tal, é muito importante envolver a equipa numa preocupação constante na arrumação, reaproveitamento de espaços e utilização de metodologias de arrumação semelhantes.

Uma das funções da gestão da farmácia é reduzir os custos inerentes à arrumação disfuncional. Apesar da equipa da FBMQ ter definido um tipo de arrumação que todos conheciam, considerei que poderia sugerir alterações positivas. O facto de ter ficado desorientada na arrumação, nos primeiros meses, deu-me um pretexto e uma base de fundamento para falar com a Dra. Joana Jacob. Quando cheguei à farmácia, os medicamentos de uso externo estavam organizados em “pomadas/cremes” e “os outros” e cada grupo estava organizado alfabeticamente.

Apesar de a equipa já estar habituada a esta forma de arrumação dos usos externos, e por acreditar que as pequenas mudanças ao longo do tempo se traduzem em grandes mudanças, perguntei um a um o que acharia da arrumação destes medicamentos por forma farmacêutica e dentro destes por ordem alfabética. Todos aceitaram de forma entusiasmada e positiva esta sugestão e dei início ao trabalho. Tratei de etiquetar todas as prateleiras deslizantes com “uso externo 1”, “uso externo 2” etc., e coloquei em cada uma delas qual a forma farmacêutica armazenada. Assim dividi em “Soluções / Suspensões”, “Champôs”, “Espumas”, “Pós”, “Sprays” e “Ceras”. Dentro destas formas farmacêuticas organizei cada produto por ordem alfabética. Para mim, esta organização faz mais sentido, na medida em que, é mais fácil no momento do atendimento comparar diferentes produtos para o mesmo fim. Da forma como estava organizado anteriormente, tínhamos que percorrer várias gavetas à procura de um medicamento quando não sabíamos o seu nome comercial mas conhecíamos a sua forma farmacêutica. Para além de não dominar os nomes comerciais (o que era uma dificuldade acrescida para mim) percebi que era um fator que prolongava o tempo de atendimento de toda a equipa. A equipa gostou bastante desta mudança e acabou por se habituar facilmente a este tipo de arrumação.

Uma outra situação que me chamou à atenção e que considerei bastante importante foi que no *Sifarma* existe a possibilidade de gravar na ficha de cada produto qual o local da farmácia onde está guardado o mesmo. Desta forma, tratei de etiquetar numericamente TODAS as gavetas, prateleiras, portas e estantes quer do armazém e laboratório, quer as gavetas atrás dos balcões de atendimento onde se encontram os MNSRM. Em seguida, gravei um a um na sua ficha de produto do *Sifarma* o local onde estavam guardados. Esta foi uma tarefa que exigiu muito tempo e paciência. Contudo, no final valeu a pena perceber que facilitou em muito o atendimento poupando tempo e evita-se que haja erros no armazenamento dos diferentes produtos.

### **2.3 Impacto no dia-a-dia da Farmácia**

O impacto foi muito positivo. Tive o elogio e agradecimento de toda a equipa e percebi que o atendimento flui mais e evitam-se eventuais erros de arrumação ou perdas de oportunidades de venda por não estar a encontrar determinados produtos que tínhamos em pensamento. Desta forma, foram atingidas as seguintes metas: diminuição do tempo de arrumação de encomendas; diminuição do tempo de procura de medicamentos; simplificação da movimentação dentro do armazém; sistematização/simplificação dos processos resultando numa redução dos erros durante o atendimento. Estes objetivos podem parecer impalpáveis, no entanto, após a aplicação de pequenas ações, podem ser uma realidade bastante produtiva tanto na FBMQ, como em qualquer outra farmácia.

### **2.4 Conclusão**

Os aspetos que, na minha opinião, merecem mais atenção no ponto de vista organizacional, passam pela reestruturação e otimização de toda a zona de armazém. Esta zona pode ser facilmente descurada, dada a invisibilidade que tem para os utentes. Contudo, pequenas

melhorias nesta área podem-se traduzir em grandes ganhos para o utente, quer seja no tempo de atendimento como na qualidade do mesmo. Desta forma, concluo que esta foi uma tarefa muito importante e que acrescentou valor ao funcionamento da FBMQ tendo ficado bastante orgulhosa da mesma.

### 3 Dinamização do Dia Internacional da Maçã

#### 3.1 Introdução

Existem estudos que comprovam que determinados componentes em alimentos à base de plantas, particularmente fitoquímicos, possuem potencial importante para modular muitos processos no desenvolvimento de doenças, incluindo cancro, diabetes, distúrbios pulmonares, doença de Alzheimer e outras doenças degenerativas <sup>[38]</sup>.

Sendo que durante o estágio reparei que uma data comemorativa seria o Dia Internacional da Maçã, dia 16 de Setembro, e por considerar este um tema original e pertinente, decidi abordar o mesmo no âmbito da farmácia e junto dos utentes. Aprofundada a minha pesquisa, percebi que a maçã e seus produtos tem um potencial importante no que diz respeito à interação da saúde da população que consome regularmente este alimento. Apresentei a ideia e o tema à Dra. Joana Jacob que aceitou de imediato a sua realização e demonstrou todo o apoio para tal.

Foi realizado um estudo detalhado dos fitoquímicos presentes na maçã, assim como, os seus benefícios para a saúde tendo sido publicado por Boyer e Liu em 2004. Este estudo de revisão inclui uma revisão geral da associação positiva entre produtos de maçã e benefícios demonstrados como a redução do risco de doença arterial coronária, cancro do pulmão, asma e diabetes <sup>[39]</sup>. No estudo de revisão realizado por Hyson <sup>[38]</sup>, identificaram-se novos benefícios associados ao consumo da maçã e seus derivados. Para tal, centraram a sua investigação nos compostos constituintes do alimento individualmente para assim conseguirem compreender melhor o seu papel específico, assim como, os mecanismos em que estão envolvidos, na prevenção e redução de doenças em Humanos. Neste trabalho, especificamente, houve uma preocupação acrescida no estudo dos polifenóis da dieta, particularmente as subclasses mais abundantes, incluindo os flavonoides e ácidos fenólicos. Os flavonoides foram encontrados em quantidades consideráveis em produtos que contêm maçã, assim como, flavonóis, antocianidinas, ácidos hidrocicínâmicos, entre outros. Além disso, este alimento intervém em situações patológicas como: - Stress Oxidativo - No estudo de Hyson refere, inclusivamente que este alimento diminui o stress oxidativo que é responsável pela patogénese de algumas doenças, sendo por isso um interessante antioxidante <sup>[38]</sup>. Schaefer et al. demonstrou que a exposição prolongada a produtos que contêm maçã resultou numa capacidade antioxidante ainda maior para alguns compostos, o que sugere que os produtos metabólicos formados ao longo do tempo podem ter diferentes capacidades antioxidantes e, em alguns casos, há um aumento do potencial antioxidante <sup>[40]</sup>. Vários estudos recentes examinaram o efeito do consumo de maçã fresca em marcadores oxidativos em humanos. Avci et al. avaliou a atividade antioxidante nos eritrócitos e plasma dos participantes que comeram maçãs numa dose diária de 2 g / kg durante 1 mês. Foi

descoberto que o consumo deste alimento aumenta as enzimas antioxidantes, incluindo a superóxido dismutase e a glutathione peroxidase, em eritrócitos aumentando o potencial antioxidante no plasma. A regulação enzimática sugere que o consumo regular de maçã pode promover um ambiente favorável para reduzir a oxidação [41]. Também Ko et al estudou a oxidação em humanos que ingeriram 150mL de sumo de maçã tendo testado o sangue destes participantes em intervalos periódicos. Assim, os resultados indicaram que 30 minutos após a ingestão do sumo de maçã se verificava um efeito antioxidante até um máximo de 90 minutos [42].

- Cancro – Um estudo realizado em 2005 em Itália demonstrou que o consumo diário de uma ou mais maçãs de tamanho médio está associado a uma redução do risco de cancro comparativamente a grupos de estudo que não ingeriam nenhuma ou em menor quantidade da referida. Foi observada a redução de risco de cancro de forma significativa: cavidade oral e faringe (18%), esófago (22%), colorretal (30%), laringe (41%), mama (24%), ovário (24%) e próstata (7%). Este mesmo estudo demonstrou, ainda, uma associação inversa significativa entre o consumo de maçã e pêra e o cancro de pulmão em todos os participantes fumadores. Concluiu-se que preparações de sumo de maçã, reduziram marcadores importantes, incluindo danos ao nível do DNA e hiperproliferação. Concluíram então que a maçã e os seus produtos possui um efeito protetor no cancro. Liu et al. realizou um estudo onde foi possível demonstrar que os produtos de maçã reduzem o cancro da mama. Para tal, utilizou ratos que foram induzidos com um agente cancerígeno (7,12-dimetilbenz [a] antraceno) que induz tumores mamários e, em seguida, alimentou os animais em estudo com extratos de maçã inteira. Após a administração diária deste alimento, durante 24 semanas, observou-se uma redução significativa, dependente da dose, que no número de ratos que desenvolveram cancro de mama quer um retardar do aparecimento do mesmo quando comparados com o grupo controlo. Foi possível, ainda, demonstrar a inibição de marcadores de proliferação celular e a regulação do ciclo celular em células tumorais mamárias (expressão da proteína ciclina D1) [43].

- Doença Cardiovascular – As doenças cardiovasculares incluem hipertensão, enfarte agudo do miocárdio, angina, insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral. Vários estudos, por exemplo, Knekt et al [44] e Hertog et al [45], indicam que uma ingestão relativamente modesta de maçã está associada a uma redução do risco de doença cardiovascular e mortalidade associada. O dano oxidativo parece ser o fator inicial de várias doenças crónicas, incluindo doenças cardiovasculares, devido a ruturas no DNA, proteínas, lipídios e outros componentes induzidas pelas espécies reativas de oxigénio. Desta forma, os antioxidantes dietéticos assumem um papel de relevo, pois adicionam um potencial endógeno ao organismo para eliminar as espécies reativas de oxigénio e radicais livres de azoto e, assim, neutralizar reações de peroxidação lipídica [46].

- Lípidos e metabolismo lipídico – Os lípidos elevados, assim como, problemas relacionados com o seu metabolismo estão bem estabelecidos como fatores de risco para muitos tipos de doença cardiovascular. Um estudo recente em hamsters realizado por Décordé et al avaliou os efeitos da adição diária na dieta de maçãs e sumo de maçã (prensado de maçãs frescas) sobre lipídios, marcadores e lesões aórticas precoces. Após 12 semanas, verificou-se que houve uma redução significativa do colesterol total nos grupos que ingeriram maçã e sumo de maçã. Verificou-se efeitos favoráveis em enzimas

antioxidantes no fígado, incluindo Superóxido Dismutase (SOD), glutathiona peroxidase (GSHPx), e marcadores de oxidação gerais (TBARS hepático) foram significativamente reduzidos por 47 a 52% [47]. - Asma e função pulmonar – A prevalência de doenças pulmonares, particularmente asma, tem vindo a aumentar ao longo das últimas décadas em todo o mundo [48]. Especula-se que fatores ambientais e de estilo de vida, assim como, a redução da ingestão de antioxidantes na dieta, contribuem para o aumento da incidência esta patologia [49]. Acredita-se que os pulmões são particularmente suscetíveis a danos oxidativos devido à contínua exposição ao oxigênio. O stress oxidativo também ativa a mediadores de inflamação que induzem a asma em modelos experimentais. - Envelhecimento e Processos Cognitivos – Há evidências crescentes de que as variáveis dietéticas podem estar relacionadas com o declínio cognitivo no envelhecimento normal e também influenciar o risco e curso de doenças neurodegenerativas do envelhecimento. Foi demonstrado por Tchantchou et al, que a ingestão de sumo de maçã reduziu um aumento da glutathiona endógena antioxidante, sugerindo que a atividade antioxidante do sumo de maçã possui efeitos protetores observados do stress oxidativo dietético e genético e constitui um potencial neuroprotetor [50]. Em particular, o sumo de maçã concentrado impede o declínio característico da acetilcolina associado ao envelhecimento e stress oxidativo. A depleção colinérgica está associada a problemas de memória e desempenho cognitivo reduzido e a redução de acetilcolina em particular está associada à doença de Alzheimer, existe uma potencial importância na capacidade do sumo de maçã em manter níveis deste neurotransmissor [51]. Estes dados sustentam o potencial da atividade antioxidante para melhorar marcadores relacionados com mudanças comportamentais associadas ao processo de envelhecimento. - Diabetes - Novos dados sugerem uma possível ligação entre o consumo de produtos de maçã e a redução desta patologia. Num estudo realizado por Song et al, verificou-se que a maçã é o único alimento rico em flavonoides que podem ser protetores. Houve 27 e 28% menor risco de diabetes tipo 2 associado ao consumo de 2 a 6 maçãs / semana ou 1 maçã / dia [52]. - Perda de peso - As diretrizes atuais recomendam o consumo diário de alimentos que sejam uma boa fonte de fibra dietética e baixa densidade de energia para promover a manutenção saudável do peso ou a perda de peso. Foi realizado um estudo por Conceição de Oliveira et al no qual se procedeu à adição de maçãs como parte de uma ingestão calórica diária média de 2401 ± 389 kcal resultou em uma perda de peso significativa de 1,32 kg após 10 semanas. Os autores propuseram que a perda de peso era devida, em parte, à diminuição significativa na densidade de energia da dieta devido à adição de maçãs. É plausível que a baixa densidade de energia e o teor de fibra das maçãs torná-las-á eficazes em dietas para redução de peso. Assim, as maçãs podem ser potencialmente importantes para a solução de distúrbios relacionados com o peso [53]. - Saúde Óssea - A perda de massa óssea está associada com a osteoporose e é vista por alguns autores como uma epidemia global [54]. As frutas e os vegetais fornecem nutrientes que se pensa estarem associados à melhora da saúde óssea (vitamina C, potássio, magnésio e vitamina K) além de produzir metabólitos alcalinos que podem melhorar a saúde óssea reduzindo da excreção de cálcio [55]. A ingestão de frutas e legumes está associado à melhoria da densidade mineral óssea, assim como, outros marcadores ósseos em estudos epidemiológicos [56]. [38]

### 3.2 Intervenção

Estando as maçãs disponíveis durante todo o ano faz com que o seu consumo e seus derivados (sumos, batidos concentrados, entre outros) tenha vindo a aumentar cada vez mais <sup>[38]</sup>. Desta forma, e com base na pesquisa apresentada anteriormente, comecei por realizar o *flyer* que iria ser entregue no dia a todos os utentes da farmácia. Optei por utilizar uma linguagem simples, objetiva e sem muito conteúdo técnico para que todos os utentes recebessem a mensagem que queria transmitir com esta ação (ver anexo 18).

Optei por realçar frases como “Não retire a casca da maçã” pois muitos dos compostos acima referidos encontram-se, precisamente, na casca deste alimento. É na casca que estão as fibras que são essenciais à regulação intestinal, prevenção de doenças do aparelho gastrointestinal, e também são aconselhadas a quem está a tentar perder peso pois dá a sensação de saciedade. Esta parte do alimento contém mais vitaminas que a própria polpa. Contém mais antioxidantes como a quercitina que pode ajudar a prevenir danos nas células cerebrais, causados pela doença de Alzheimer e outras doenças neurodegenerativas. Além disto, a casca contém a pectina que é uma fibra que ajuda na redução do colesterol <sup>[57]</sup>.

Com o objetivo de ensinar a cozinhar este alimento dando uma alternativa a incluir nas suas dietas optei por colocar uma receita, neste caso, um *Crumble* Integral de Aveia, com Maçã, Canela e Gengibre. Achei esta junção de ingredientes bastante interessante na medida que possuem características bastante benéficas para a saúde em geral. Depois de experimentar a receita e tendo em consideração que é extremamente agradável resolvi fazer o *Crumble* para o dia da atividade e dei a provar a todos os interessados. Importa realçar os benefícios dos principais ingredientes para que se perceba a potencialidade desta receita:

**Benefícios da Aveia** - A aveia tem um perfil nutricional invejável. É um cereal completo, com inúmeros benefícios para a saúde. Tradicionalmente, é conhecida como um alimento que dá força e vigor. Do ponto de vista nutricional é constituída por 60 a 70% de amido e outros hidratos de carbono. É rica em proteínas vegetais (14%) e possui cerca de 7% de matérias gordas (lípidos), entre os quais uma significativa proporção de lecitina. Contém sais minerais como cálcio, ferro, potássio, magnésio, fósforo e sódio, vitaminas do complexo B e E, e fibras, sendo uma excelente fonte de energia para os desportistas. O seu elevado teor em fibras (mais de 4%) facilita o trânsito intestinal. O conteúdo de fibras solúveis ajuda, ainda, a regular os níveis de glicose no sangue e o apetite, o que beneficia o controlo de peso, a cardiopatia e a diabetes. Devido às suas propriedades tonificantes, é recomendada a desportistas e em estados de anemia, fraqueza e fadiga crónica. É igualmente muito benéfica quando introduzida na alimentação de crianças em fase de crescimento e mulheres grávidas ou a amamentar. Ajuda, igualmente, a equilibrar o sistema nervoso, pelo que é indicada para casos de depressão, nervosismo, insónia e esgotamento físico e mental. Contribui para o fortalecimento dos ossos e dos dentes, é de fácil digestão e tem propriedades tranquilizantes <sup>[58]</sup>.

**Benefícios da Canela** – é extraída da casca da árvore da canela, o pode ser utilizada tanto em lascas como em pó. Apresenta um agradável aroma. É afrodisíaca, anti-inflamatória,

antimicrobiana, antioxidante, antisséptica, adstringente e estimulante natural. Quando consumida facilita a digestão e ajuda a regular os níveis de glicose no sangue (ou seja, previne as hipoglicémias) [59].

Benefícios do Gengibre – O Gengibre é originário da Índia e a principal finalidade quando é utilizado é como facilitador da digestão. Também se utiliza para combater as náuseas nos primeiros meses de gravidez ou em casos de enjoos cinéticos (quando se viaja de barco, carro ou avião) [60].

### **3.3 Descrição do Dia Internacional da Maçã na FBMQ**

O dia internacional da maçã celebra-se dia 16 de Setembro e, como tal, foi este o dia escolhido para realizar esta atividade. Por se tratar de um sábado e a farmácia nesse dia da semana praticar um horário mais curto, optei por realizar a atividade em dois dias, ou seja, sexta-feira dia 15 de Setembro e sábado dia 16. Desta forma, consegui atingir um maior número de utentes. Comecei por decorar um pequeno espaço da farmácia com uma árvore de madeira com maçãs. Coloquei uma mesa onde dispus o *flyer* para quem quisesse consultar, assim como, duas cestas com maçãs (foi oferecido uma maçã a cada utente) e a receita do *Crumble* integral de maçã para quem quisesse provar. Realizei, ainda, um alfinete em forma de maçã e ofereci a toda a equipa para que colocassem na lapela da bata. Os *flyers* foram entregues no final de cada venda com uma breve descrição da atividade e colocados no saco da compra para que o utente possa ler em casa com mais calma. Na FBMQ temos uma mesa dedicada inteiramente a todas as crianças e nesses dias os desenhos para colorir eram todos relacionados com o tema da atividade.

Nestes dias estive mais concentrada junto do local descrito anteriormente para a atividade e, desta forma, enquanto os utentes esperavam a sua vez ia explicando os benefícios da maçã, oferecia uma unidade deste fruto assim como o *crumble*. A aceitação por parte dos utentes foi extraordinária e correu muito bem. Todos diziam ser original e agradeciam o gesto. Colocaram perguntas e demonstraram bastante interesse pelo tema.

### **3.4 Conclusão**

Tendo em conta que tudo correu bastante bem e que a reação dos utentes foi muito positiva, concluo que esta atividade foi um verdadeiro sucesso e que os objetivos foram alcançados. Realmente quis chamar à atenção da correta ingestão deste fruto. Além disto, tratando-se de um fruto sempre disponível todo o ano e acessível economicamente considere importante relembrar, ou informar pela primeira vez a quem desconhecia, todos os seus benefícios para a saúde em geral. Toda a equipa da FBMQ colaborou na distribuição dos *flyers* e ficaram muito satisfeitos com a forma como a atividade decorreu. Pessoalmente fiquei muito feliz e realizada.

## 4. Inquérito sobre Preparação Individualizada de Medicação (PIM)

### 4.1 Introdução

Com o aumento da esperança média de vida a população está cada vez mais envelhecida e apresentando comorbilidades e multimorbilidades que exigem a toma de inúmeros medicamentos (polimedicação) e, muitas vezes, com esquemas terapêuticos complexos. Com o avançar da idade, a toma da medicação constitui um enorme problema na cabeça de cada um criando uma enorme confusão. Pode ser simplesmente por receio de não efetuarem o tratamento corretamente, ou porque estão mais esquecidos e não cumprem as posologias indicadas por esquecimento das tomas, ou porque “desconfiam” de alguns esquemas terapêuticos e alteram-nos por vontade própria. É frequente existirem, igualmente, duplicações de tomas e o abandono da terapêutica o que resulta em maus resultados em saúde, assim como, um aumento dos custos em saúde.

A realização da PIM é um ato de intervenção em saúde que auxilia a administração de medicamentos e reduz a não adesão (não intencional) pela simplificação do regime terapêutico e pela sua redução da manipulação dos medicamentos por permitir ao doente perceber se já tomou a medicação. Consiste num sistema de acondicionamento bem selado e inviolável destinado a organizar as doses dos medicamentos prescritos de acordo com o dia da semana e o horário de toma <sup>[61]</sup>.

PIM pode ser em formato multi-dose (múltiplos medicamentos no mesmo compartimento) ou unidose (um medicamento por compartimento), sendo este último geralmente utilizado em hospitais <sup>[62]</sup>.

As vantagens da PIM relativamente às *pilbox* comuns residem no fato de estarem hermeticamente selados logo os medicamentos não estão expostos ao ar e humidade e ficam acondicionados no respetivo alvéolo sem possibilidade de “saltarem”, acidentalmente, para outro alvéolo. Além disso, a capa protege, em certa medida, da exposição à luz. A literatura refere diversos ganhos em saúde, tais como:

- Maior adesão à terapêutica
- Maior segurança associada à terapêutica
- Maior tranquilidade para o doente
- Menor desperdício <sup>[63]</sup>
- Redução dos erros de administração (em particular, nas instituições de terceira idade) <sup>[64]</sup>.
- Redução das hospitalizações relacionadas com medicamentos <sup>[65]</sup>.
- Melhor controlo do(s) problema(s) de saúde

No que concerne à farmácia, esta também tem vantagens caso adote este serviço nomeadamente na melhoria do estado de saúde do doente (há menos agudizações e consegue-se uma fidelização do mesmo), assim como, há uma maior sustentabilidade económica com a remuneração do serviço.



A FBMQ já realiza este serviço mas apenas para o lar de terceira idade. Achei extremamente interessante este método e o objetivo da realização do inquérito à população foi tentar perceber se é viável alargar a realização deste serviço a toda a comunidade. No caso das instituições de terceira idade, as vantagens que usufruem consistem numa melhoria do estado de saúde dos doentes institucionalizados e na estabilização das patologias, ou seja, maior segurança na gestão da terapêutica / menor erro na administração e redução dos custos com pessoal afeto à organização dos medicamentos /otimização dos recursos humanos.

Relativamente às placas estas devem ser acondicionadas em meio asséptico, com garantia de condições de conservação adequadas nomeadamente sem humidade, sem exposição à luz e ao ar. A estabilidade constitui o aspeto mais crítico. Esta define-se como a capacidade de uma substância ativa, num compartimento específico, manter as suas especificações físicas, químicas, microbiológicas, terapêuticas e toxicológicas <sup>[66]</sup>. Na embalagem primária esta estabilidade é garantida pelo fabricante; são realizados estudos de estabilidade em tempo real, a longo prazo e em condições específicas de temperatura e humidade definem as condições de armazenamento. A embalagem primária protege a substância ativa dos vários fatores ambientais encontrados durante o armazenamento (luz, ar, humidade) e garante o mínimo de interações entre o produto e o material. Os problemas de estabilidade, na PIM, podem ser minimizados: - Preparação semanal *versus* mensal; - Remoção dos medicamentos da embalagem secundária imediatamente antes de re-embalar; selar de imediato;- Manter as formas farmacêuticas higroscópicas dentro da própria embalagem secundária (ex.: orodispersíveis, etc.); - Conservação da PIM em condições adequadas de temperatura (< 25°C), humidade e luz; - Nas situações em que é necessário transporte (deve ser efetuado no mínimo tempo necessário): - Farmácia - Instituição de Terceira Idade; - Farmácia - Domicílio (se for caso disso).

Principais substâncias ativas de uso comum indicadas de estabilidade comprometida fora da embalagem comercial (consultar anexo 17) <sup>[65],[67],[68]</sup>.

Em termos de compatibilidade com outros medicamentos esta requer uma avaliação individual com base nas características físico-químicas de cada substância ativa (ex.: comprimidos mastigáveis devem ser colocados num alvéolo isolado) <sup>[69]</sup>.

Tal como já referi anteriormente, o objetivo da realização deste inquérito é perceber se a população em geral estará com abertura para adotar este serviço e se tem disponibilidade para o pagar. Neste sentido, há que ter algumas considerações em atenção, nomeadamente conhecer o perfil do doente para a adesão à terapêutica, em caso de não adesão à terapêutica tentar perceber o porquê (se é intencional ou não, por exemplo). Perceber junto da sua família ou cuidadores se há aceitação para a PIM. A aceitação por parte do doente nem sempre é fácil porque muitos preferem manter a sua independência e controlar a sua medicação (PIM pode ser entendida pelo doente como uma tentativa de colocar em causa as suas habilidades/capacidades). Nestes casos, é importante adotar outras estratégias antes de partir para a PIM tal como colocar um despertador antes das tomas para que não existam esquecimentos. Tem que haver quer por parte da família quer por parte do doente uma capacidade de compreensão e uso da PIM sendo a relação de confiança com a farmácia um

aspecto fundamental, assim como, a disponibilidade para pagar o serviço [67]. Tipicamente, os utilizadores da PIM sofrem de doenças com maior gravidade, são mais propensos a viver sozinhos, a ter um cuidador, apresentam menor funcionalidade e maior número de hospitalizações por ano [70].

Revisão da medicação deve ser efetuada no início do serviço e a cada alteração do perfil farmacoterapêutico. É importante que haja uma monitorização contínua da efetividade e segurança da terapêutica [71]. Deve haver um comprometimento entre a farmácia e o doente. O doente / cuidador/ instituição de terceira idade deve disponibilizar as suas prescrições médicas e respetiva posologia (receitas e guias de tratamento). Além disso, o doente deve informar a farmácia de toda e qualquer alteração na terapêutica, assim que esta ocorra. Os medicamentos não tomados deverão ser devolvidos à farmácia (apenas para registo), não deve haver utilização de outros medicamentos que não sejam do conhecimento da farmácia, deve existir o compromisso de informação à farmácia sobre qualquer efeito adverso manifestado, assim como, de levantar regularmente na farmácia, em período pré-estabelecido, a PIM. Os *blísters* descartáveis devem ser depositados no Valormed.

Como fazer a revisão da medicação:

1. Recolha de informação junto do doente / cuidador /instituição
  - Terapêutica – inclui medicamentos, suplementos alimentares e “Produtos naturais”. Quem foi o médico prescriptor, qual a posologia, quais as condições de conservação e a validade dos medicamentos; – Determinação de parâmetros relativos à terapêutica instituída (se possível); – Análises laboratoriais (se possível).
2. Criar perfil farmacoterapêutico. Exemplo:

Exemplo

Medicamentos	7:00 H	Pequeno Almoço	10:00 H	Almoço	13:00 H	16:00 H	Jantar	20:00 H	Dexlar	Observações
Carbidopa + Levodopa 100 + 25 mg (Sinemet)	2		2		2	2		2		
Paroxetina 20 mg		1					1			
Sitagliptina / Metformina 50/850 mg (Janumet)		1					1			
Diazepam 5 mg		1		1			1			
Quetiapina 25 mg		2		2			2			
Ropinirol 4 mg		1								
Ropinirol 2 mg							1			
Clozapina 25 mg									2	
Mirtazapina 30 mg									1	
Etoricoxib 90 mg (Ecoxib)					1					Até terminar
Flupirtina 100 mg (Metanor) - SOS		3 X		D	I	A				Não incluído
Última alteração: 18/5/16										

3. Revisão propriamente dita

– Ferramenta: sistema informático da farmácia (Ex.: *Sifarma 2000*), ou plataformas eletrónicas (Ex.: *Medscape*) – Colocar na ficha do utente o histórico completo ou “declarar produto” (no caso de medicamentos que não tenham sido adquiridos na farmácia / não constem na ficha do doente). Uma suspeita de reação adversa a medicamento deve também ficar registada no sistema.

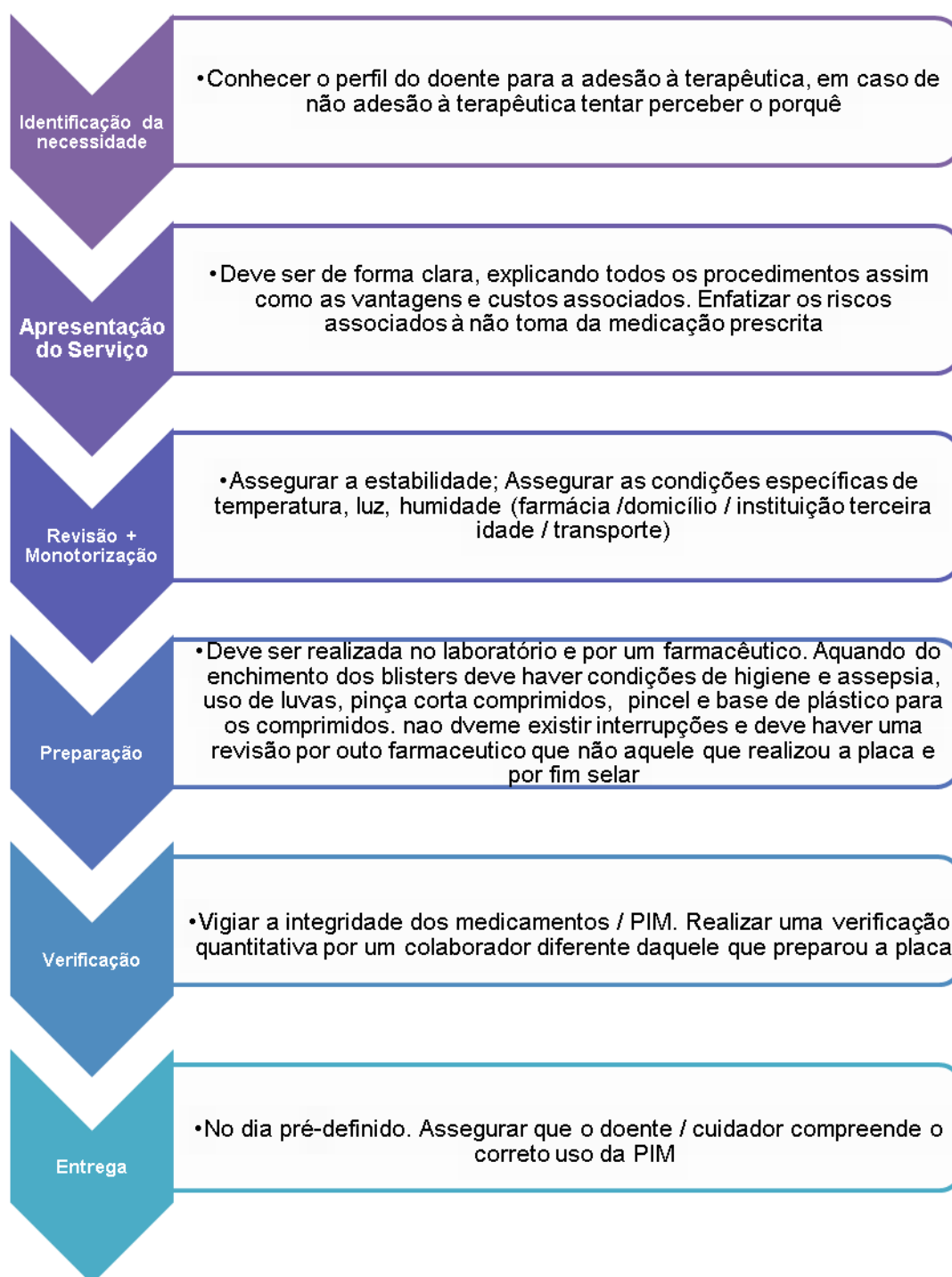
– Registo – verificar contraindicações, assim como, o significado clínico das interações encontradas, se há duplicação terapêutica, qual a posologia correta, os cuidados a ter na toma, se existem medicamentos potencialmente inapropriados no idoso.

4. Contacto com o médico, se necessário. É de extrema importância que exista uma boa comunicação/colaboração com base científica, objetiva e concisa. – Idealmente, deverá existir um canal rápido de comunicação

5. Efetuar revisão, sempre que existir alteração do perfil farmacoterapêutico.

No que concerne ao enquadramento legal é obrigatório que se proceda à assinatura do consentimento informado que dá autorização para que a farmácia seja a fiel depositária dos medicamentos e possa abrir as embalagens. Consiste numa declaração formal de aceitação do serviço e condições aplicáveis pelos responsáveis da instituição.

O resumo da metodologia utilizada na implementação da Preparação Individualizada da Medicação pode ser consultada na figura seguinte.



**Figura 1:** Resumo da metodologia utilizada na implementação da Preparação Individualizada da Medicação.

**4.2 Inquérito** (consultar em anexo 19) foi realizado por mim e revisado pela Dra. Joana Jacob, com base nos objetivos anteriormente descritos. Elaborei o mesmo, de forma simples, com linguagem que todo o público pudesse entender, tentando que fosse curto e pouco revelador de eventuais situações familiares menos positivas. O total de inquiridos foi de 46 utentes, com uma média de idade de 68 anos. Dos 46 inquiridos 29 eram mulheres (63%) e 17 eram homens (37%).

<b>Questão n.º 1: Toma medicação para:</b>	
<b>Resultados (%)</b>	
<b>“Açúcar no Sangue” (Diabetes)</b>	13%
<b>”Tensão Alta” (Hipertensão)</b>	26%
<b>Ansiedade ou Depressão</b>	17%
<b>“Problemas no coração” (Doença Cardíaca)</b>	16%
<b>Asma ou outros problemas respiratórios (DPOC)</b>	3%
<b>“Colesterol Alto” (Hipercolesterolemia)</b>	20%
<b>Outra, Qual?</b>	5%

<b>Questão n.º 2: Costuma ter dificuldade em tomar a sua medicação?</b>	
<b>Resultados (%)</b>	
<b>Sim</b>	50%
<b>Não</b>	50%

<b>Se SIM indique qual a razão:</b>	
<b>Resultados (%)</b>	
<b>Confunde medicamentos</b>	44%
<b>Não sabe quando tomar</b>	16%
<b>Troca tomas</b>	16%
<b>Esquece de tomar</b>	8%
<b>Não tem medicação</b>	4%
<b>Outra razão</b>	12%

Quem respondeu que não tem medicação referiu que era porque se esquecia de pedir no centro de saúde quando esta terminava.

Quem escolheu “outra razão” foram 3 pessoas, duas informaram que era devido ao facto de não saberem ler nem escrever e uma outra que referiu sair de casa e esquecia de levar a medicação consigo.

<b><u>Questão n.º 4: Tem alguém que o(a) ajuda a tomar a sua medicação?</u></b>	
<b><u>Resultados (%)</u></b>	
<b>Sim. Quem?</b>	48%
<b>Não</b>	52%

<b><u>Se SIM quem o(a) ajuda?</u></b>	
<b><u>Resultados (nº de pessoas)</u></b>	
<b>Filho(a)</b>	16
<b>Esposa / Marido</b>	5
<b>Neto(s)</b>	1

<b><u>Se SIM de que forma o(a) ajuda:</u></b>	
<b><u>Resultados (nº de pessoas)</u></b>	
<b>Prepara uma caixinha com a medicação</b>	8
<b>Deixa os comprimidos para tomar</b>	9
<b>Vai buscar medicamentos à farmácia</b>	11

<b><u>Questão n.º 5: A farmácia considera implementar um serviço que o ajuda a tomar a medicação SEM ERROS. Acha que este serviço pode ser útil para si?</u></b>	
<b><u>Resultados (%)</u></b>	
<b>Sim</b>	89%
<b>Não</b>	11%

<b>Questão n.º 6: Conhece alguém para quem este serviço poderia ser útil?</b>	
<b>Resultados (%)</b>	
<b>Sim</b>	50%
<b>Não</b>	50%
<b>Questão n.º 7: Quanto estaria disposto(a) a pagar por este serviço?</b>	
<b>Resultados (%)</b>	
<b>3.00€ por semana – se vier buscar à farmácia</b>	59%
<b>5.00 € por semana – se a farmácia entregar em casa</b>	30%
<b>Outro valor. Ex.: _____</b>	11%

### 4.3 Discussão

Foram inquiridos 46 utentes da FBMQ com uma média de idades= 68.52 anos. Dos 46 inquiridos 29 eram mulheres (63%) e 17 eram homens (37%). Esta constitui na minha opinião, uma amostra importante dos utentes da FBMQ, no entanto, não é representativa da população em geral. O fato da amostra ser constituída maioritariamente por mulheres é consistente com os dados da população referencia [72]. A idade média indica que efetivamente a população maioritária da FBMQ é idosa (>65 anos). A prevalência de doenças crónicas, tais como, hipertensão (26%), diabetes (13%) e hipercolesterolemia (20%) sugere representatividade da amostra. No entanto, é de realçar que o(as) farmacêutico(as) que realizaram o inquérito à população foram sempre diferentes o que poderá condicionar a seleção para a participação no inquérito, assim como, a forma mais ou menos apelativa e explícita com que apresentavam o inquérito e o objetivo do mesmo (muitos utentes pensavam que já era para aderir ao serviço caso respondessem o que foi preciso clarificar dado serem pessoas idosas com dificuldades de compreensão).

O principal resultado deste inquérito indica que a grande maioria população inquirida considera este serviço útil (89%) quer para usufruto próprio quem para algum familiar ou conhecido. Desta forma, os resultados são bastante encorajadores para a FBMQ considerar a abertura deste serviço à população em geral, objetivo a que me propus demonstrar com este pequeno estudo. Desta forma, não posso deixar de reforçar que se deverá apostar neste novo serviço havendo investimento dos farmacêuticos que constituem a equipa, assim como, das organizações que representam este serviço. Frequentemente, estes serviços estão indicados prioritariamente a idosos e polimedicados. Com este inquérito pude constatar que dentro da população que referiu ter dificuldade em tomar corretamente a sua medicação, a maioria (44%) diz que se confunde com tanta medicação. Este resultado corrobora o facto dos utentes polimedicados serem um ótimo grupo alvo para a aplicação deste serviço. Em seguida obtive 16% dos utentes que referiram que

não sabem quando tomar a medicação, outros 16% que dizem trocar as tomas e 8% que diz que se esquece de tomar. Estes dados indicam que, de fato, a maior probabilidade destas situações ocorrer é na população idosa.

Um outro dado importante é que 17% dos inquiridos referiu sofrer de ansiedade e depressão o que, para mim, foi surpreendente. Este tipo de patologias também podem levar ao esquecimento de tomas de medicamentos e a PIM constitui uma solução, ou seja, menos um motivo de preocupação para estes indivíduos.

Relativamente ao preço a pagar pelo serviço, 59% dos utentes escolhe a modalidade mais barata, ou seja, 3€ (três euros) por semana caso seja o utente a vir buscar à farmácia. Mesmo os utentes com dificuldades de mobilidade referiram, algumas vezes, escolher esta opção mais económica pois pediriam a algum familiar para vir levantar a placa da medicação individualizada à própria farmácia. Tal resultado evidencia o meio onde a FBMQ está inserido, um meio rural, com muitos idosos com reformas diminutas. Contudo, 30% prefere pagar 5€ (cinco euros) por semana e ser a própria farmácia a levar a medicação preparada a suas casas. Este é um resultado encorajador para a FBMQ pois alguns utentes referiram que isso seria a resolução imediata dos seus problemas e preocupações diárias. Contudo, surgiram, ainda 11% dos inquiridos que apresentaram sugestões de valores que são irrisórios (por exemplo um euro) que são incompatíveis com os gastos que este serviço exige, sendo portanto, impossíveis de praticar segundo a gerência da FBMQ. Os valores apresentados no inquérito, foram propostos pelas gestoras, considerando o tipo de população da zona e os custos da preparação da PIM.

Na minha opinião, os resultados são bastante importantes constituindo uma importante ferramenta para o arranque da implementação deste serviço na farmácia. Para efetivar o sucesso destes resultados seria de extrema importância divulgar mais o presente serviço não só aos beneficiários mas essencialmente aos seus cuidadores.

#### **4.4 Conclusão**

Em suma, e tendo em consideração a formação que fiz, assim como, todas as pesquisas, pode-se concluir que cada vez mais há um investimento a ser realizado pelos farmacêuticos comunitários na prestação de serviços à comunidade. A implementação do serviço de preparação individualizada de medicação é um novo rumo a seguir e a explorar, dada a sua importância no aumento da qualidade de vida dos utentes. Este inquérito é a prova disso mesmo, mostrando ser viável a sua realização na FBMQ, tendo em conta a elevada percentagem que considerou o serviço útil quer seja para si, como para outros familiares ou conhecidos.

### **5 Dinamização do Dia Internacional do Riso**

Após alguma pesquisa sobre eventuais temas e dias comemorativos em Portugal, decidi, dinamizar o Dia Internacional do Riso que se comemora a 18 de Janeiro. Tendo em consideração que na cidade de Alfena, existe o Centro Social e Paroquial de Alfena que tem, entre outros serviços, a creche, jardim infância e pré-escola achei interessante abordar este tema sob a



perspetiva da higiene oral infantil. Tratei de apresentar a atividade à Dra. Joana Jacob que, desde logo, se interessou pelo tema e colaborou comigo na realização desta atividade. A própria enviou um email ao Centro Social e Paroquial de Alfena que ficou muito grato pela ideia e aceitou receber-nos nas suas instalações com muito boa vontade. Fomos informadas da existência de 93 crianças entre os 3 e os 5 anos de idade.

## 5.1 Introdução

A Odontopediatria é a área da Medicina Dentária dedicada à Saúde Oral dos bebés, crianças e adolescentes. Tem como objetivo que estes atinjam a idade adulta com uma boca saudável, bonita e funcional e que possam conservar nestas condições durante toda a vida. Os cuidados de Saúde Oral infantil devem iniciar-se no período pré-natal, sendo igualmente importante na profissão farmacêutica que se forneça toda a informação adequada aos futuros pais, realçando a importância e o impacto de uma boa Saúde Oral. Estes cuidados devem ser vistos como a base para uma educação preventiva que proporcione as condições para um ótimo crescimento, desenvolvimento e funcionamento. Os primeiros “dentes de leite” surgem entre os 6-8 meses de vida e até aos 2,5-3 anos de idade surgem, em situações normais, 20 dentes temporários. A primeira visita ao dentista deve ocorrer durante o primeiro ano de vida <sup>[73]</sup>.

## 5.2 Dinamização do Dia Internacional do Riso

Sendo a saúde oral infantil uma das valências da atividade farmacêutica que devemos apresentar a todas as crianças, assim como, os seus pais, decidi realizar a atividade com todo o cuidado na linguagem dado o público-alvo, mas também não poderia deixar de fazer chegar a mensagem aos pais através da realização de um *flyer*.

Comecei por fazer uma apresentação *power point* acerca da lavagem correta dos dentes tornando-a didática através da inserção de imagens e bonecos que pudessem captar a atenção de todos (ver anexo 20). Contudo, achei que seria ainda mais apelativo se tivessem à sua frente um molde de uma boca gigante e, conforme ia apresentado o slide, podia exemplificar cada passo recorrendo a esse molde. Assim o fiz, envolvi toda a minha família na realização da boca gigante e de uma escova de dentes (ver anexo 20). Antes do *power point* que explica todos os passos da lavagem dos dentes, optei por colocar uma história infantil que apresentava de forma mais atrativa aquilo que eu iria apresentar de seguida <sup>[74]</sup>. De seguida, expliquei a lavagem correta dos dentes, passo a passo, com a ajuda do *power point* e do molde gigante que realizei e que entendi ser uma boa ferramenta para captar a atenção das crianças.

No final realizei uma dança com as crianças (com coreografia) e relacionada com o tema <sup>[75]</sup>.

Além disto, a Dra. Joana Jacob conseguiu através da Pierre Fabre que nos enviassem 93 amostras de pasta dentífricas para oferecer a todas as crianças no final da apresentação. Foi neste saco com a amostra que coloquei o *flyer* de informação aos pais por considerar que estes são uma ferramenta imprescindível no que concerne à saúde oral das crianças nas faixas etárias anteriormente referidas. (verificar anexo 20)

### **5.3 Conclusão**

Esta foi uma atividade muito trabalhosa mas extremamente gratificante. A sensação de que efetivamente consegui passar a mensagem foi muito satisfatória. No final, todos sabiam a canção e os passos corretos da lavagem dos dentes. O objetivo inicial foi atingido e acredito que consegui mudar alguns hábitos em algumas das crianças presentes. Aliás, prova disso, é que alguns pais se deslocaram à FBMQ para comprar mais pasta dentífrica “aquela que a Dra. dos dentes deu”, diziam as crianças! Adorei a experiência e considero muito importante o papel do farmacêutico não só atrás do balcão, mas também em deslocamentos a algumas instituições ou escolas para promover a saúde e hábitos saudáveis.

## Referências

- [1] Decreto-Lei n.º 172/2012, de 1 de Agosto do Ministério da Saúde - Procede à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 53/2007, de 8 de março, que regula o horário de funcionamento das farmácias de oficina. Diário da República, 1ª Série, n.º 148.
- [2] Portaria n.º 14/2013, de 11 de Janeiro do Infarmed - Primeira alteração à Portaria n.º 277/2012, de 12 de setembro, que define o horário padrão de funcionamento das farmácias de oficina, regula o procedimento de aprovação e a duração, execução, divulgação e fiscalização das escalas de turnos, bem como o valor máximo a cobrar pelas farmácias de turno pela dispensa de medicamentos não prescritos em receita médica do próprio dia ou do dia anterior.
- [3] Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto do Ministério da Saúde - Estabelece o regime jurídico das farmácias de oficina. Diário da República, 1ª Série, n.º 168.
- [4] Norma geral sobre as infraestruturas e equipamentos de 29/4/2015 - A "Norma Geral sobre as infraestruturas e equipamentos" substitui a "Norma Geral sobre instalações e equipamento" das Boas Práticas de Farmácia da edição de 2001- da Ordem dos Farmacêuticos, Código – OF.C N001-00 | P 1 / 9.
- [5] Ordem dos farmacêuticos. Boas práticas farmacêuticas para a farmácia comunitária. Acessível em: <http://www.ordemfarmaceuticos.pt/> [acedido em 20 de Janeiro de 2018].
- [6] Portaria nº1429/2007, de 2 de Novembro - Define os serviços farmacêuticos que podem ser prestados pelas farmácias. Diário da República, 1.ª série, N.º 211.
- [7] Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro - Regime jurídico do tráfico e consumo de estupefacientes e psicotrópicos. Legislação Farmacêutica Compilada. INFARMED.
- [8] Lei nº 25/2011, de 16 de Junho - Estabelece a obrigatoriedade da indicação do preço de venda ao público (PVP) na rotulagem dos medicamentos e procede à quarta alteração ao Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, e revoga o artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 106- A/2010, de 1 de Outubro. Legislação Farmacêutica Compilada. INFARMED.
- [9] Decreto-Lei n.º 65/2007, de 14 de Março - Aprova o regime da formação do preço dos medicamentos sujeitos a receita médica e dos medicamentos não sujeitos a receita médica comparticipados. Legislação Farmacêutica Compilada. INFARMED.
- [10] Conservação de medicamentos. INFARMED. Acessível em <http://www.infarmed.pt/> [acedido em 21 de Janeiro de 2018].
- [11] Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto - Estabelece o regime jurídico dos medicamentos de uso humano. Legislação Farmacêutica Compilada. INFARMED.
- [12] Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. INFARMED. Acessível em <http://www.infarmed.pt/> [acedido em 21 de Janeiro de 2018].

- [13] Despacho n.º 15700/2012, de 30 de Novembro - Aprova os modelos de receita médica, no âmbito da regulamentação da Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio. Legislação Farmacêutica Compilada. INFARMED.
- [14] Portaria n.º 198/2011, de 18 de Maio do Ministério da Saúde - Estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição eletrónica, bem como o regime transitório da receita manual de medicamentos. Diário da República, 1.ª série, nº 96.
- [15] Prescrição Eletrónica de Medicamentos. INFARMED. Acessível em <http://www.infarmed.pt/> [acedido em 22 de Janeiro de 2018].
- [16] Comparticipação de medicamentos. INFARMED. Acessível em <http://www.infarmed.pt/> [acedido em 22 de Janeiro de 2018].
- [17] Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro - Estabelece as regras relativas ao controlo do mercado lícito de estupefacientes e substâncias psicotrópicas Legislação Farmacêutica Compilada. INFARMED.
- [18] Portaria n.º 78/2014, de 3 de Abril - Sexta alteração à Portaria n.º 924-A/2010, de 17 de setembro, que define os grupos e subgrupos farmacoterapêuticos que integram os diferentes escalões de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos. Legislação Farmacêutica Compilada. INFARMED.
- [19] Despacho nº 18694/2010, de 16 de dezembro. INFARMED. Acessível em <http://www.infarmed.pt/> [acedido em 24 de Janeiro de 2018].
- [20] Portaria n.º 24/2014, de 31 de Janeiro - Primeira alteração à Portaria n.º 193/2011, de 13 de maio, que regula o procedimento de pagamento da comparticipação do Estado no preço de venda ao público dos medicamentos dispensados a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde que não estejam abrangidos por nenhum subsistema, ou que beneficiem de comparticipação em regime de complementaridade. Legislação Farmacêutica Compilada. INFARMED.
- [21] Medicamentos não sujeitos a receita médica. Acessível em <http://www.ordemfarmaceuticos.pt/> [acedido em 3 de Fevereiro de 2018].
- [22] Despacho nº17690/2007, de 23 de Julho, Diário da República, 2.ª série — N.º 154 — 10 de Agosto de 2007.
- [23] Wazaify M, Shields E, Hughes CM, McElnay JC (2005). Societal perspectives on over-the-counter (OTC) medicines. *Family Practice*; 22: 170–176.
- [24] Asseray N, Ballereau F, Trombert-Paviot B, Bouget J, Foucher N, Renaud B et al (2013). Frequency and severity of adverse drug reactions due to self-medication: a cross-sectional multicentre survey in emergency departments. *Drug Saf*; 36: 1159-1168.
- [25] Decreto-Lei n.º 95/2004, de 22 de Abril - Regula a prescrição e a preparação de medicamentos manipulados Legislação Farmacêutica Compilada. INFARMED.

- [26] Decreto-Lei n.º 314/2009 de 28 de Outubro do Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, – Estabelece um código comunitário relativo aos medicamentos veterinários. Diário da República, 1.ª série, nº 209.
- [27] Portaria 1138/2008, de 10 de Outubro do Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas - Aprova os modelos de receita médico-veterinária e vinheta. Diário da República, 1ª série, nº 197.
- [28] Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de Setembro do Ministério da Saúde - Estabelece o regime jurídico dos produtos cosméticos e de higiene corporal. Diário da República, 1ª Série, n.º 185.
- [29] Decreto-Lei n.º 74/2010, de 21 de Junho do Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas - Estabelece o regime geral dos géneros alimentícios destinados a alimentação especial. Diário da República, 1ª série, nº 118.
- [30] Valormed. Acessível em <http://www.valormed.pt/> [acedido em 15 de Fevereiro de 2018].
- [31] FARMÁCIAS PORTUGUESAS. <https://www.farmaciasportuguesas.pt/> [acedido em 4 Março de 2018].
- [32] SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE. [<https://www.sns.gov.pt/>] [acedido em 15 Março de 2018].
- [33] Osorio, M.J., 2014. *Aconselhamento Farmacêutico aos Doentes com Patologia Respiratória: Doenças Infeciosas do Trato Respiratório*. Profármaco.2. Barcelona.
- [34] SOCIEDADE PORTUGUESA DE PNEUMOLOGIA. <http://www.sppneumologia.pt/>. [acedido em 15 Março de 2018].
- [35] LABELLO. <https://www.labello.pt/conselhos/cieiro-e-labios-secos>. [acedido em 15 Março de 2018]
- [36] Fichas iSaúde, disponíveis no *software* Sifarma 2000.
- [37] Kaizen Instute, “Definição de Kaizen”. Acessível em: <https://pt.kaizen.com/quemsomos/significado-de-kaizen.html>. [acedido em 18 Março 2018].
- [38] Hyson, Dianne A. - *A Comprehensive Review of Apples and Apple Components and Their Relationship to Human Health* - American Society for Nutrition. Adv. Nutr. 2: 408–420, 2011.
- [39] Boyer, Jeanelle; Liu, Rui Hai - *Apple phytochemicals and their health benefits* – Nutrition Journal, BioMed Central, 12 May 2004, 3:5.
- [40] Schaefer S, Baum M, Eisenbrand G, Dietrich H, Will F, Janzowski C. Polyphenolic apple juice extracts and their major constituents reduce oxidative damage in human colon cell lines. Mol Nutr Food Res. 2006;50:24– 33.

- [41] Avci A, Atli T, Eruder I, Varli M, Devrim E, Turgay S, Durak I. Effects of apple consumption on plasma and erythrocyte antioxidant parameters in elderly subjects. *Exp Aging Res.* 2007;33:429–37.
- [42] Ko S-H, Choi S-W, Ye S-K, Cho B-L, Kim H-S, Chung M-H. Comparison of the antioxidant activities of nine different fruits in human plasma. *J Med Food.* 2005;8:41–6.
- [43] Liu RH, Liu J, Chen B. Apples prevent mammary tumors in rats. *J Agric Food Chem.* 2005;53:2341– 3.
- [44] Knekt P, Jarvinen R, Reunanen A, Maatela J. Flavonoid intake and coronary in Finland: a cohort study. *BMJ.* 1996;312:478–81.
- [45] Hertog MG, Feskens E, Hollman P, Katan MB, Kromhout D. Dietary antioxidant flavonoids and risk of coronary heart disease; the Zutphen Elderly Study. *Lancet.* 1993;342:1007–11.
- [46] Pajk T, Rezar V, Levart A, Salobir J. Efficiency of apples, strawberries, and tomatoes for reduction of oxidative stress in pigs as a model for humans. *Nutrition.* 2006;22:376–84.
- [47] Décordé K, Teissèdre P, Auger C, Cristol J-P, Rouanet J-M. Phenolics from purple grape, apple, purple grape juice and apple juice prevent early atherosclerosis induced by an atherogenic diet in hamsters. *Mol Nutr Food Res.* 2008;52:400– 7.
- [48] Committee TISoAaAiCIS. Worldwide variation in prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and atopic exzema. *Lancet.* 1998;351:1225– 32.
- [49] Devereux G, Seaton A. Diet as a risk factor for atopy and asthma. *J Allergy Clin Immunol.* 2005;115:1109.
- [50] Tchantchou F, Chan A, Kifle L, Ortiz D, Shea T. Apple juice concentrate prevents oxidative damage and impaired maze performance in aged mice. *J Alzheimers Dis.* 2005;8:283– 7.
- [51] Chan A, Shea T. Supplementation with apple juice attenuates presenilin-1 overexpression during dietary and genetically-induced oxidative stress. *J Alzheimers Dis.* 2006;10:353– 8.
- [52] Song Y, Manson J, Buring J, Sesson H, Lin S. Associations of dietary flavonoids with risk of type 2 diabetes, and markers of insulin resistance and systemic inflammation in women: a prospective and crosssectional analysis. *J Am Coll Nutr.* 2005;24:376– 84.
- [53] Conceição de Oliveira M, Sichier R, Moura A. Weight loss associated with a daily intake of three apples or three pears among overweight women. *Nutrition.* 2003;19:253– 6.
- [54] Carmona R. Bone health and osteoporosis: a report of the surgeon general. October 14, 2004. Available from:<http://www.surgeongeneral.gov/library/bonehealth/>.

- [55] Prynne CJ, Mishra GD, O'Connell MA, Muniz G, Laskey MA, Yan L, Prentice A, Ginty F. Fruit and vegetable intakes and bone mineral status: a cross-sectional study in 5 age and sex cohorts. *Am J Clin Nutr*. 2006;83:1420– 8.
- [56] Bell JA, Whiting SJ. Effect of fruit on net acid and urinary calcium excretion in an acute feeding trial of women. *Nutrition*. 2004;20:492– 3.
- [57] LIVESCIENCE. <https://www.livescience.com/44686-apple-nutrition-facts.html> [acedido a 25 Novembro de 2017].
- [58] MEDICALNEWSTODAY. <https://www.medicalnewstoday.com> [acedido a 25 Novembro de 2017].
- [59] ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE NUTRIÇÃO. Fernandes, Alexandre; “A que sabe o Amor”, O Arco de Diana, disponível em <http://www.apn.org.pt/> [acedido a 25 Novembro de 2017].
- [60] ARKOPHARMA. <https://www.arkopharma.com/pt> [acedido a 25 Novembro de 2017].
- [61] Gilmartin JF-M, Marriott JL, Hussainy SY. Exploring factors that contribute to dose administration aid incidents and identifying quality improvement strategies: the views of pharmacy and nursing staff. *Int J Pharm Pract* 2014; 22: 407–14.
- [62] Australian Department of Health and Ageing, PricewaterhouseCoopers. Evaluation of the DAA/PMP Programs. Australian Department of Health and Ageing. 2010. Available from [www.health.gov.au/](http://www.health.gov.au/) [acedido a 14 Janeiro 2018].
- [63] Wekre LJ et al. Multidose drug dispensing and discrepancies between medication records. *Quality and Safety in Helath Care*. 2010;19(5):e42-242.
- [64] Clinical Pharmacist, CP June 2017 online, online | DOI: 10.1211/CP.2017.20202977.
- [65] Haywood A et al. Dose Administration Aids: Pharmacists' Role in Improving Patient Care. *AMJ* 2011, 4, 4 186-192.
- [66] ICH Harmonised Tripartite Guideline. Stability Testing of New Drug Substances and Products Q1A(R2) ICH Steering Committee, Feb 2003.
- [67] Elliott R. Appropriate use of dose administration aids. *Aust Prescr* 2014;37:46-50.
- [68] Chan K, Swinden J, Donyai P. Pilot study of the short-term physico-chemical stability of atenolol tablets stored in a multicompartement compliance aid. *EJHP Sci* 2007; 13(3): 60-6. RCM Rivotril, Atualizado 07-12-2011.
- [69] Royal Pharmaceutical Society. Improving patient outcomes: The better use of multi-compartment compliance aids. Royal Pharmaceutical Society. 2013.
- [70] Roberts M, Ientile C, Lewis G. Effectiveness and cost effectiveness of Dose Administration Aids (DAAs) Final Report. Quality Medication Care Pty Lts & Therapeutics Research Unit, School of Medicine, University of Queensland. 2004.

- [71] Sinnemaki J et al. Automated dose dispensing service for primary healthcare patients: a systematic review. *Systematic Reviews* 2013;2(1):1.
- [72] Instituto Nacional de Estatística; Censos 2011; Disponível em [www.censos.ine.pt/](http://www.censos.ine.pt/) [acedido em 7 Dezembro 2017].
- [73] Costa, Ana Luísa; Paiva, Elsa; Ferreira, Luís Pedro – Saúde oral infantil: uma abordagem preventiva - *Rev Port Clin Geral* 2006;22:337-46.
- [74] Vídeo retirado do youtube <https://www.youtube.com/watch?v=aAuTx-fpiil> [acedido a 8 de Dezembro de 2017 e editado por mim].
- [75] Vídeo disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=qZGx3GKrPgE> [acedido a 8 de Dezembro de 2017].



## Anexos

### Anexo 1 - Medicamento manipulado que realizei durante o estágio – Vaselina salicilada a 30%



Principais vírus causadores da Constipação comum

### Anexo 2 – Principais vírus causadores da Gripe [32]:

Principais vírus causadores da Gripe	
Gripe Comum	Influenza Tipo A
	Influenza Tipo B
	Influenza Tipo C
Gripe A	Vírus A subtipo H1N1 / estirpe S-OIV

### Anexo 3 – Principais vírus causadores da Constipação comum [32]:

<i>Rinovírus</i>
<i>Adenovírus</i>
<i>Parainflueza (A, B e C)</i>
<i>Vírus sincicial respiratório (RSV)</i>
<i>Enterovírus (ECHO, Coxsackie)</i>

**Anexo 4 - Alguns dos antigripais gerais existentes na FBMQ e respetiva apresentação (informação *Sifarma* 2000):**

<b>Antigripais</b>	
<u>ANTIGRIPPINE TRIEFFECT® (Omega Pharma)</u>	<u>500/ 5 mg x 20 comp revest</u>
<u>CÊGRIFE® (J &amp; J – Medicamento)</u>	<u>1 mg/500 mg x 20 comp</u>
<u>GRIPONAL® (Alter)</u>	<u>4/ 500 mg x 20 comp eferv</u>
<u>ILVICO N® x 20 comp revest (Merck)</u>	<u>20 comp revest - NÃO SE PODE DAR A MULHERES A AMAMENTAR POIS SECA O LEITE E PODE PASSAR PARA BEBE</u>
<u>PANADOL GRIPUS® (glaxosmithkline)</u>	<u>500/6,1/100 mg x 16 cáps</u>

**Anexo 5 – Local indicado para medicação da temperatura nas crianças e valores de orientação para classificação como febre (informação *Sifarma* 2000):**

Para bebés até aos 3 meses	Medição retal	Febre a partir de 38,0°C
Debaixo da língua	Medição oral	Febre a partir de 37,5°C
Axila	Medição axilar	Febre a partir de 37,2°C
Com a capa protetora do termómetro	Medição auricular	Febre a partir de 38,0°C
	Medição na testa ou têmpora	Febre a partir de 38,0°C

**Anexo 6 - Alguns dos exemplos de MNSRM aconselhados na dor de garganta que foram colocados no armário de Inverno (informação *Sifarma* 2000):**

<b>Dor de garganta</b>	
ARKOVOX SPRAY Spray Or® (Arkopharma)	30 MI sol pulv
HYDROTRICINE® (vitória, s.a.)	1 mg x 24 pst
MEBOCAÍNA ANTI-INFLAM® (gsk/consumer)	3/1,2 mg x 30 comp chupar
TANTUM VERDE Eucalipto Sem Açucar® (Angelini)	3 mg x 20 pst

**Anexo 7 – Exemplo de alguns anti-histamínicos aconselhados em casos de rinorreia (informação Sifarma 2000):**

<b>Rinorreia</b>	
FENISTIL® (gsk/consumer)	1 mg/mL x 20 sol oral gta
TELFAS 120® (Sanofi)	120 mg x 10 comp revest

**Anexo 8 - Alguns exemplos passíveis de serem aconselhados em caso de rinite alérgica (informação Sifarma 2000):**

<b>Rinite Alérgica</b>	
CETIX® (Medinfar)	10 mg x 7 comp chupar
FLONAZE® (gsk/consumer)	50 mcg/dose x 1 susp pulv nasal

**Anexo 9 – Medicamentos utilizados para a tosse seca que foram trabalhados no armário de inverno (informação Sifarma 2000):**

<b>Tosse Seca – antitússicos</b>	
BISOLTUSSIN Tosse Seca® (Sanofi)	2 mg/mL x 1 sol oral mL
CATABINA® (Tecnifar)	3 mg/mL x 200 xar MI
DRILL Tosse Seca® (Pierre Fabre)	1 mg/mL x 1 xar colher medida
LEVOTUSS® (Dompé)	6 mg/mL x 200 xar medida
LEVOTUSS® (Dompé)	60 mg x 20 comp
TUSSICAN® (Medinfar)	3 mg/mL x 1 xar
TUSSORAL® (Sanofi)	1,33 mg/mL x 200 xar medida
VICKS Xarope Antitússico Mel® (Vicks)	20 mg/15 mL x 1 xar medida

**Anexo 10 - Medicamentos utilizados para a tosse produtiva que foram trabalhados no armário de inverno (informação Sifarma 2000):**

<b>Tosse Produtiva – expetorantes e mucolíticos</b>	
Ambroxol Azevedos MG	6 mg/mL x 1 xar medida
Ambroxol Fluidox MG	30 mg x 20 comp
BENFLUX Forte® (Atral, S.A.)	30 mg/5 mL x 200 xar medida
BISOLVON LINCTUS Adulto® (Sanofi)	1,6 mg/mL x 200 xar chá
BISOLVON LINCTUS Criança® (Sanofi)	0,8 mg/mL x 200 xar chá
BRONCOLIBER® (Tecnimed)	30 mg/5 mL x 200 xar medida

<u>BRNCOLIBER® (Tecnimed)</u>	<u>120 mg x 20 cáps lib prol</u>
<u>BRNCOLIBER® (Tecnimed)</u>	<u>50 mg/ mL x 13 sol pulv oral</u>
<u>BRONQUIAL OM® (Om Pharma)</u>	<u>375/60 mg x 20 cáps</u>
<u>DRILL Mucolítico Adulto® (Pf Dermo)</u>	<u>50 mg/mL x 200 xar mL</u>
<u>Exxelir MG</u>	<u>600 mg x 20 comp eferv</u>
<u>FLUIDRENOL® (Confar)</u>	<u>6 mg/mL x 200 xar medida</u>
<u>FLUIMUCIL® (Zambon)</u>	<u>600 mg x 20 comp eferv</u>
<u>FLUIMUCIL® (Zambon)</u>	<u>200 mg x 20 comp disp</u>
<u>FLUIMUCIL® (Zambon)</u>	<u>200 mg x 20 gran sol oral saq</u>
<u>FLUIMUCIL® 2% (Zambon)</u>	<u>20 mg/mL x 200 sol oral mL</u>
<u>FLUIMUCIL® Solução Oral (Zambon)</u>	<u>40 mg/mL x 200 sol oral MI</u>
<u>MUCODRENOL® (Medinfar)</u>	<u>30 mg/5 mL x 200 xar medida</u>
<u>MUCODRENOL® (Medinfar)</u>	<u>30 mg/5 mL x 200 xar medida</u>
<u>MUCORAL® (Sanofi)</u>	<u>400 mg x 20 cáps</u>
<u>MUCORAL® (Sanofi)</u>	<u>20 mg/mL x 200 xar frasco</u>
<u>MUCORAL® (Sanofi)</u>	<u>50 mg/mL x 200 xar mL</u>
<u>MUCOSOLVAN® (Boehringer Ingelheim)</u>	<u>30 mg x 20 comp</u>
<u>MUCOSOLVAN® (Boehringer Ingelheim)</u>	<u>6 mg/ mL x 200 xar chá</u>
<u>MUCOSOLVAN® (Boehringer Ingelheim)</u>	<u>30 mg x 20 comp</u>
<u>MUCOSOLVAN® (Boehringer Ingelheim)</u>	<u>6 mg/ mL x 200 xar chá</u>
<u>MUCOSOLVAN® Perlonguets (Boehringer Ingelheim)</u>	<u>75 mg x 20 cáps lib prol</u>
<u>NIFLUX® (Alter S.A.)</u>	<u>50/8 mg/mL x 200 xar mL</u>
<u>PULMIBEN® 2% (Italfarmaco)</u>	<u>20 mg/ml x 125 xar frasco</u>
<u>PULMIBEN® 5% (Italfarmaco)</u>	<u>50 mg/mL x 250 xar mL</u>
<u>PULMIBEN® Lisina (Italfarmaco)</u>	<u>1500 mg x 40 pó sol oral saq</u>
<u>TOSSEQUE® (Medinfar)</u>	<u>0,8mg/mL(200mL) x 1 xar chá</u>
<u>VENTOLIBER® (Tecnimed)</u>	<u>30/0,02 mg x 60 comp</u>
<u>VENTOLIBER® (Tecnimed)</u>	<u>15/0,01 mg/5 mL x 200 xar colher medida</u>

**Anexo 11 - Medicamentos utilizados para a congestão nasal que foram trabalhados no armário de inverno (informação Sifarma 2000):**

<b>Descongestionantes nasais e Água do Mar</b>	
<u>ACQUA MER® (Generis)</u>	<u>Spray Nasal 125 MI</u>
<u>BISOLSPRAY® Nebulicina Adulto (Sanofi)</u>	<u>0,5 mg/mL x 10 sol pulv nasal</u>
<u>NASAROX® (Bayer)</u>	<u>0,5 mg/ mL x 1 sol pulv nasal</u>
<u>NASEX® (J &amp;J)</u>	<u>0,05 % x 15 sol pulv nasal</u>
<u>NASEX® (J &amp;J)</u>	<u>0,05 % x 15 sol nasal conta-gotas</u>
<u>NASEXILO® (J &amp;J)</u>	<u>1 mg/mL x 10 sol pulv nasal</u>
<u>NASORHINATHIOL® (Sanofi)</u>	<u>0,05 % x 15 sol nasal conta-gotas</u>
<u>NASORHINATHIOL® (Sanofi)</u>	<u>0,05 % x 15 sol nasal conta-gotas</u>
<u>NEO-SINEFRINA® (Omega Pharma)</u>	<u>5 mg/mL x 15 sol nasal conta-gotas</u>
<u>NEO-SINEFRINA® (Omega Pharma)</u>	<u>2,5 mg/mL x 15 sol nasal conta-gotas</u>
<u>NEO-SINEFRINA® Alergo (Omega Pharma)</u>	<u>50 mcg/dose x 200 susp pulv nasal</u>
<u>PRANAROM® Balsamo Respiratório</u>	
<u>RHINOMER® Spray Nasal (gsk/consumer)</u>	<u>135ml (Força 1, 2 e 3)</u>
<u>RINERGE® (Atral)</u>	<u>0,5 mg/mL x 10 sol pulv nasal</u>

<u>RINERGE® (Atral)</u>	<u>0,5 mg/mL x 10 sol pulv nasal</u>
<u>UNIMER® Ped Isoton</u>	<u>Spray Nasal 100 MI</u>
<u>VIBROCIL® ACTILONG (gsk/consumer)</u>	<u>1 mg/mL x 1 sol inal neb MI</u>
<u>VIBROCIL® (gsk/consumer)</u>	<u>0,25/2,5 mg/mL x 15 sol pulv nasal</u>
<u>VIBROCIL® (gsk/consumer)</u>	<u>0,25/2,5 mg/mL x 15 sol nasal conta-gotas</u>
<u>VIBROCIL® (gsk/consumer)</u>	<u>0,25/2,5 mg/g x 12 gel nasal bisnaga</u>
<u>VIBROCIL® Actilong (gsk/consumer)</u>	<u>0,5 mg/mL x 1 sol nasal conta-gotas</u>
<u>VIBROCIL® Actilong (gsk/consumer)</u>	<u>1 mg/mL x 1 sol nasal conta-gotas</u>
<u>VIBROCIL® ActilongDuo (gsk/consumer)</u>	<u>0,6 + 0,5 mg/mL x 10 sol pulv nasal</u>
<u>VICKS® Inalador (Vicks)</u>	<u>Inalador stick</u>
<u>VICKS® Inalador (Vicks)</u>	<u>Inalador manual</u>

**Anexo 12 - Medicamentos para frieiras indicados para o armário de inverno (informação *Sifarma* 2000):**

<b>Frieiras</b>	
<u>FRIAX® (Faribérica - Produtos Farmacêuticos, S.A.)</u>	<u>Creme Frieira 20g</u>
<u>FRIOVEN® (Materfarma)</u>	<u>Gel 40g</u>

**Anexo 13 – Produtos indicados para tratamento / prevenção do cieiro indicados para armário de inverno (informação *Sifarma* 2000):**

<b>Cieiro</b>	
<u>Baton de Cieiro de marcas diversas</u>	
<u>Nutraisdin® Repar Perioral (Isdin)</u>	<u>15 ML</u>
<u>Nutrabalm® Protec Repar (Isdin)</u>	<u>10g com textura ligeira</u>

**Anexo 14 - Em casos de Otites (inflamações ao nível auricular) o mais indicado para aliviar alguns sintomas ao nível dos MNSRM é o seguinte (informação *Sifarma* 2000):**

<b>Otite</b>	
<u>Otoceril® (Menarini) para dissolver o cerúmen</u>	<u>Solução auricular</u>

**Anexo 15 - Levantamento de todos os medicamentos passíveis de serem utilizados em grávidas, crianças e diabéticos que serviram de consulta para toda a equipa (informação *Sifarma* 2000):**

<b>GRAVIDEZ</b>		
<b>Ao longo de toda a gravidez</b>	Paracetamol	até 1g de 8 em 8 horas
<b>A partir do 2º 3º Trimestre</b>	Acetilcisteína Tussilene MG, 600 mg x 20 comp eferv	1 comprimido efervescente por dia. Dose max: 600 mg/dia. Tomar de preferência à noite
	Catabina, 3 mg/mL x 200 xar mL	5 ml, 6-8 vezes/dia
	Fluimucil® 4% Solução Oral, 40 mg/mL x 200 sol oral mL	15 mL 1 vez/dia ou 5 mL 3 vezes/dia
	Mucosolvan®, 6 mg/ mL x 200 xar chá	2 c. chá (10 mL) 2x/dia
	Fluimucil®, 600 mg x 20 comp eferv	1 comprimido efervescente por dia. Dose max: 600 mg/dia. Tomar de preferência à noite.
	Mucoral®, 400 mg x 20 cáps	1 a 2 cápsulas 3 vezes por dia
	Pulmiben® Lisina, 1500 mg x 40 pó sol oral saq	dose diária única 1 saqueta 24 em 24h
Pulmiben® 2%, 20 mg/ml x 125 xar frasco	5 ml, 3 vezes/dia	

<b>CRIANÇAS</b>
<p>Limpar o nariz com soro fisiológico ou soluções de lavagem nasal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unimer® Ped Hipert Spray Hipert Nasal 100 MI</li> <li>- Rinomer® Baby Rec Flexiv Descart X 20</li> </ul>

<p><b>A partir de 1 mês</b></p>	<p>Fenistil®, 1 mg/mL x 20 sol oral gta</p> <p>Mucoral®, 20 mg/mL x 200 xar frasco</p>	<p>Crianças (dose diária: 0,1mg/Kg) 1 mês-1 ano: 3-10 gotas 3x/dia 1-3 anos: 10-15 gotas 3x/dia 3-12 anos: 15-20 gotas 3x/dia</p> <p>&gt; 1 mês - 30 meses.: 2.5mL - 2X dia 30 meses - 5 anos .: 5mL 2X dia &gt;5anos - 5mL 3x/dia</p>
<p><b>A partir de 3 meses</b></p>	<p>Pranarom® bálsamo respiratório</p>	<p>Uma avelã de gel 1 a 2 x dia no tórax e massajar</p>
<p><b>A partir dos 6 meses</b></p>	<p>Catabina, 3 mg/mL x 200 xar mL</p>	<p>Crianças 6 meses-3 anos: 1,25 ml; 3-6 anos: 2,5 ml; 6- 13 anos: 5 ml; (3-4 vezes/dia).</p>
<p><b>A partir de 1 ano</b></p>	<p>Mucosolvan®, 6 mg/ mL x 200 xar chá</p> <p>Benflux® Forte, 30 mg/5 mL x 200 xar medida</p> <p>Mucodrenol®, 30 mg/5 mL x 200 xar medida</p> <p>Ambroxol Azevedos MG, 6 mg/mL x 1 xar medida</p>	<p>&gt;1 e &lt; 2 anos:1/2 colher chá (2,5 mL) 2x/dia 2-6 anos:1/2 c. chá (2,5 mL) 3x/dia 6-12 anos:2 c. chá (5 mL) 2- 3x/dia</p> <p>1-2 anos: 2.5 mL 2x/dia 2-6 anos: 2,5 mL, 3 x/dia 6-12 anos: 5 mL, 2-3 x/dia Adulto e &gt; 12 anos: 10 mL, 2 x/dia, até 14 dias</p> <p>1-2 anos: 2.5 mL 2x/dia 2-6 anos: 2,5 mL, 3 x/dia 6-12 anos: 5 mL, 2-3 x/dia Adulto e &gt; 12 anos: 10 mL, 2 x/dia, até 14 dias</p> <p>1-2 anos. 2.5 mL 2v/dia 2-6 anos: 2.5 mL 3x/dia 6-12 anos: 5 mL, 2-3 x/dia</p> <p>&gt;1 e &lt; 2 anos:1/2 colher chá</p>

	<p>Mucosolvan®, 6 mg/ mL x 200 xar chá</p> <p>Broncoliber®, 30 mg/5 mL x 200 xar medida</p> <p>Fluidrenol®, 6 mg/mL x 200 xar medida</p> <p>Ambroxol Fluidox MG, 30 mg/5 mL x 200 xar medida</p> <p>Vibroci®, 0,25/2,5 mg/mL x 15 sol nasal conta-gotas</p> <p>Bisolvon® Linctus Criança, 0,8 mg/mL x 200 xar chá</p>	<p>(2,5 mL) 2x/dia 2-6 anos:1/2 c. chá (2,5 mL) 3x/dia 6-12 anos:2 c. chá (5 mL) 2-3x/dia &gt; 12 e adultos:2 c. chá (10 mL) 2x/dia</p> <p>1-2 anos: 2,5 mL, 2 x/dia 2-6 anos: 2,5 mL, 3 x/dia 6-12 anos: 5 mL, 2-3 x/dia Adulto e &gt; 12 anos: 10 mL, 2 x/dia, até 14 dias</p> <p>1-2 anos: 2,5 mL, 2 x/dia 2-6 anos: 2,5 mL, 3 x/dia 6-12 anos: 5 mL, 2-3 x/dia Adulto e &gt; 12 anos: 10 mL, 2 x/dia, até 14 dias</p> <p>1-2 anos: 2,5 mL, 2 x/dia 2-6 anos: 2,5 mL, 3 x/dia 6-12 anos: 5 mL, 2-3 x/dia Adulto e &gt; 12 anos: 10 mL, 2 x/dia, até 14 dias</p> <p>Crianças (1-6 anos): 1-2 gotas em cada narina, 3-4x/dia. Crianças &gt; 6 anos e adultos: 3-4 gotas em cada narina, 3-4x/dia. Duração tratamento: 3 dias. Não aplicar em intervalos inferiores a 3 horas.</p> <p>Crianças &lt; 2 anos: 1/4 colher chá (1,25 mL), 3 x/dia; 2-6 anos: 1/2 colher chá (2,5 mL), 3 x/dia; 6-12 anos: 1 colher chá (5 mL), 3 x/dia; A partir dos 12 anos e adultos: 2 colher chá (10 mL), 3 x/dia</p>
--	---	---



	<p>Tosseque®, 0,8mg/mL(200mL) x 1 xar chá</p> <p>Mucoral®, 50 mg/mL x 200 xar mL</p> <p>Niflux®, 50/8 mg/mL x 200 xar mL</p>	<p>Crianças &lt; 2 anos: 1/4 colher chá (1,25 mL), 3 x/dia;  2-6 anos: 1/2 colher chá (2,5 mL), 3 x/dia;  6-12 anos: 1 colher chá (5 mL), 3 x/dia;  &gt; 12 anos e adultos: 2 colher chá (10 mL), 3 x/dia</p> <p>Crianças &lt; 6 anos: 2,5 mL, 3 vezes/dia  Crianças 6-11 anos: 5 mL, 3 vezes/dia  Adultos e crianças &gt; 12 anos: 15 mL, 3 vezes/dia</p> <p>Crianças até 5 anos: 5 mL (2 vezes/dia);  Crianças de 5-12 anos: 5 mL (3vezes/dia) ou 10 mL (2 vezes/dia);  Adultos: 10 mL ou 15 mL (3 vezes/dia).</p>
<p><b>A partir de 2 anos</b></p>	<p>Levotuss®, 6 mg/mL x 200 xar medida</p> <p>Bisolvon® Linctus Adulto, 1,6 mg/mL x 200 xar chá</p> <p>Fluimucil® 4% Solução Oral, 40 mg/mL x 200 sol oral mL</p> <p>Fluimucil®, 200 mg x 20 gran sol oral saq</p>	<p>Criança: (10-20 Kg) 3 mL, 3 vezes/dia; (20-30 Kg) 5 mL, 3 vezes/dia</p> <p>Crianças 2-6 anos: 1,25 mL (1/4 colher chá) 3 x/dia; 6-12 anos: 2,5 mL (1/2 colher chá) 3 x/dia; &gt; 12 anos e adultos: 5 ml (1 colher chá), 3 x/dia.</p> <p>Crianças (2-6 anos): 7,5 mL 1 vez/dia ou 2,5 mL 3 vezes/dia.  Crianças (6-12 anos): 7,5-10 mL 1 vez/dia ou 2,5 mL 3-4 vezes/dia.</p> <p>2-6 anos: 100 mg (1/2 saqueta), 3x/dia. Dose max: 300 mg/dia.</p>

	Pulmiben® Lisina, 1500 mg x 40 pó sol oral saq	6-12 anos: 100 mg (1/2 saqueta), 3-4x/dia. Dose max: 300-400 mg/dia  Crianças 2-12 anos: dose diária toma única metade de uma saqueta 1350mg de carbocisteína, lisinato)24h em 24h.
<b>Até aos 5 anos</b>	Drill® Mucolítico Adulto 5% Sem Açúcar, 50 mg/mL x 200 sol oral medida	Crianças até 5 anos: 5 ml, 2 a 4x/dia.
<b>A partir dos 4 anos</b>	Opticrom®, 20 mg/ mL x 20 sol col unidose	Criança (>4anos): 1 gota em cada olho, 4xdia
<b>A partir dos 5 anos</b>	Bronquial OM®, 375/60 mg x 20 cáps	Crianças entre 5-10 anos: 1 cápsula, 2 vezes/dia. Adultos: 1 cápsula, 3-4 vezes/dia.
<b>A partir dos 6 anos</b>	Drill® Mucolítico Adulto 5% Sem Açúcar, 50 mg/mL x 200 sol oral medida  Cetix®, 10 mg x 7 comp chupar  Drill® Tosse Seca (frasco 200 mL), 1 mg/mL x 1 xar colher medida  Bisoltussin® Tosse Seca (frasco 200mL), 2 mg/mL x 1 sol oral mL  Tussican® (frasco 180 mL), 3 mg/mL x 1 xar  Vicks® Xarope Antitússico Mel (frasco 120 mL), 20 mg/15 mL x 1 xar medida  .	Crianças dos 6-12 anos: 10 ml, 2 a 4x/dia  Pode-se partir a meio - > 6 anos Inteiro - > 12 anos  Crianças 6-12 anos: 5-10 mL (4/4h) ou 15mL (cada 6/8h) (Dmáx: 60mL/dia). 1 colher med = 5 mL  6-12 anos: 2,5-5mL (4/4h ou 6/6h) (Dmáx: 30 mL/dia) Se indicado 2-6anos: 1,25-2,5mL (4/4h ou 6/6h) (Dmáx:15mL/dia)  Crianças 6-12 anos: 5 mL, 3-4x dia (Dmáx: 20mL/dia)

	<p>Fluimucil® 2%, 20 mg/mL x 200 sol oral mL</p> <p>Rinerge®, 0,5 mg/mL x 10 sol pulv nasal</p> <p>Vibrocil® Actilong, 1 mg/mL x 1 sol inal neb mL</p> <p>Vicks® Inalador inal stick</p> <p>Vibrocil® Actilong, 1 mg/mL x 1 sol inal neb mL</p> <p>Vibrocil®, 0,25/2,5 mg/mL x 15 sol pulv nasal</p> <p>Vibrocil®, 0,25/2,5 mg/g x 12 gel nasal bisnaga</p> <p>Nasarox®, 0,5 mg/ mL x 1 sol pulv nasal</p> <p>Rinerge®, 0,5 mg/mL x 10 sol pulv nasal</p>	<p>Crianças 6-11 anos: 5 ml, 4/4-6/6h</p> <p>Crianças: 5 mL, 2-3 vezes/dia (&lt; 6 anos); 5 mL, 3 vezes/dia (6-12 anos)</p> <p>adultos e crianças &gt; 6 anos: 1-3 pulverizações em cada narina, 2x/dia (manhã e noite). Duração do tratamento: 3-5 dias.</p> <p>Adultos e crianças &gt; 6 anos: 1 a 2 aplicações do nebulizador em cada narina 3 a 4 vezes por dia; 1 aplicação do microdoseador em cada narina 3 a 4 vezes por dia.</p> <p>Aplicar o inalador em cada narina e inspirar profundamente. Em caso de necessidade pode utilizar-se até 10 a 20 vezes por dia</p> <p>Adultos e crianças &gt; 6 anos: 1 a 2 aplicações do nebulizador em cada narina 3 a 4 vezes por dia; 1 aplicação do microdoseador em cada narina 3 a 4 vezes por dia.</p> <p>Crianças &gt; 6 anos e adultos: 1-2 aplicações em cada narina, 3-4x/dia. Duração tratamento: 3 dias. Não aplicar em intervalos inferiores a 3 horas</p> <p>&gt;6anos-adultos: aplicar 1 porção tão profundamente</p>
--	---	--

	<p>Nasorhinathiol®, 0,05 % x 15 sol nasal conta-gotas</p> <p>.</p> <p>Bisolspray® Nebulicina Adulto, 0,5 mg/mL x 10 sol pulv nasal</p> <p>Nasex®, 0,05 % x 15 sol pulv nasal</p> <p>Nasex®, 0,05 % x 15 sol nasal conta-gotas</p>	<p>quanto possível em cada narina, 3-4x/dia durante 3 dias. Última aplicação imediatamente antes de deitar. Não aplicar em intervalos inferiores a 3h.</p> <p>Adultos e crianças &gt; 6 anos: 1-3 pulverizações em cada narina, 2x/dia (manhã e noite). Duração do tratamento: 3-5 dias.</p> <p>Adultos e crianças &gt; 6 anos: 1-3 pulverizações em cada narina, 2x/dia (manhã e noite). Duração do tratamento: 3-5 dias.</p> <p>Posologia aconselhada: 2-3 gotas em cada narina, com a cabeça inclinada para trás, de 12/12 horas</p> <p>Adultos e crianças &gt; 6 anos: 1-3 pulverizações em cada narina, 2x/dia (manhã e noite). Duração do tratamento: 3-5 dias.</p> <p>Adultos e crianças &gt; 6 anos: 1-3 pulverizações em cada narina, 2x/dia (manhã e noite). Duração do tratamento: 3-5 dias.</p> <p>Adultos e crianças &gt; 6 anos: 2-4 gotas em cada narina,</p>
--	---	--

		2x/dia. Duração do tratamento: 3-5 dias.
--	--	---

<b>DIABÉTICOS</b>	
<b>Drill® Tosse Seca</b>	Frasco 200 mL, 1 mg/mL x 1 xar colher medida malitol é adoçante.

**Anexo 16 - Aconselhamento indicado no reforço do sistema imunitário (informação Sifarma 2000):**

<b>REFORÇO DE DEFESAS</b>			
<b>Pediátrico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ceregumil® Pediátrico</li> <li>- Vita Cê® Infantil</li> <li>- Absorvit® Infantil</li> </ul> Multivitamínico <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mixvit® Infantil</li> </ul>	<b>Adulto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Animativ®</li> <li>- Becozyme® C Plus</li> <li>- Becozyme® Forte</li> <li>- Bariatric® Plus</li> <li>- Bariatric® Citrus</li> <li>- Ever-Fit Plus®</li> <li>- Gluco Tabs</li> <li>- Farmoz Vit</li> <li>- Nutrof® Omega</li> <li>- Mix Vit®</li> <li>- Mix Vitalfa®</li> <li>- Vitol 2 Duo®</li> <li>- Vitalux® Plus</li> <li>- Vitamina C-R</li> <li>- Vitacélsia® Plus Q10</li> <li>- Tonus Vit®</li> </ul>

**Anexo 17 - Principais substâncias ativas de uso comum indicadas de estabilidade comprometida fora da embalagem comercial [64],[66],[67]:**

Substância ativa	Consideração relativa à estabilidade
Ácido acetilsalicílico	Sensível à humidade
Clozapina	Sensível ao oxigénio
Furosemida	Sensível à luz
Paracetamol	Sensível à humidade
Valproato de sódio	Higroscópico
Tiroxina	Sensível à luz
Atenolol	Sensível à temperatura e humidade
Clonazepam	Sensível à luz

## Anexo 18 - Flyer entregue aos utentes na dinamização do dia internacional da maçã e o dia na Farmácia.

### Crumble Integral de Aveia com Maçã, Canela e Gengibre

#### Ingredientes

##### -Para a base

6 a 7 Maçãs biológicas, pequenas  
1/2 colher de chá de Canela em pó  
1/2 colher de chá de Gengibre em pó

##### -Para a cobertura

1/4 chávena de Flocos de Aveia Integral Biológica  
80 gramas de Farinha Integral  
50 gramas de Margarina *vegan* (ou óleo de coco)  
40 gramas de Açúcar Mascavado  
1/2 colher de chá de Canela em pó  
1/2 colher de chá de Gengibre em pó

#### Preparação:

##### Para a base

Descasque as maçãs e corte-as em pedaços pequenos. Coloque as maçãs num tacho, junte 1/2 colher de chá de canela e 1/2 colher de chá de gengibre e leve ao lume baixo, cerca de 5 minutos. Disponha as maçãs num tabuleiro pequeno de ir ao forno e reserve. Entretanto, pré-aqueça o forno a 180°

##### Para a cobertura

Numa tigela, junte todos os ingredientes para a cobertura e amasse com as mãos, até obter uma massa arenosa. Disponha a cobertura por cima das maçãs e leve ao forno, a 180°, entre 20 a 30 minutos, ou até a crosta estar dourada. Sirva

As maçãs são muito nutritivas, excelente fonte de minerais e contêm vitaminas A, B1, B2, C e E, pectina e sais minerais como fósforo, magnésio, enxofre, potássio e ferro.

É também muito rica em substâncias chamadas flavonóides e ácido málico. A quercetina, um antioxidante que está presente na polpa, ajuda no combate ao envelhecimento das células do sistema imunológico e protege o organismo dos danos causados pelos radicais livres.

A quercetina pode afastar a gripe, preserva as células, deixando o sistema imunológico mais forte.



Farmácia Bem Queer

Horário de funcionamento:  
2ª a 6ª das 8h às 20h  
Sábado das 8h às 13h

DIA INTERNACIONAL DA MAÇÃ  
Rua S. Vicente 1207, 4445-416 Alfena  
Tel. 229670593



Facebook:

<https://pt-pt.facebook.com/farmaciabemqueer/>



Farmácia Bem Queer

## DIA INTERNACIONAL DA MAÇÃ

Conheça os seus benefícios



16 Setembro de 2017

## Não retire a casca da maçã!

### Sabia que...

É na casca que estão as fibras que são essenciais à regulação intestinal, prevenção de doenças do aparelho gastrointestinal, e são aconselhadas a quem está a tentar perder peso pois dá a sensação de saciedade.

A casca contém mais vitaminas que a polpa e mais antioxidantes como a quercitina que pode ajudar a prevenir danos nas células cerebrais, causados pelo Alzheimer e outras doenças neurodegenerativas.

A pectina é uma fibra que também se encontra na casca da maçã e ajuda na redução do colesterol.



"Se comer uma maçã por dia, do médico fugial!"

Adaptado do Dizado Inglês



### As suas vantagens:

- Previne condições como prisão de ventre, gota, diabetes e doenças de pele;
- Melhora o sistema nervoso;
- Diminui a ansiedade;
- Purifica o sangue;
- Retarda o envelhecimento;
- Favorece a sua voz;
- Contribui para um sono tranquilo;
- Impede a formação de cálculos;
- Evita a indigestão;
- Evita a acumulação de gordura na parede arterial;
- Hidrata o corpo e repõe as energias;
- Mantém os dentes brancos e saudáveis.

O dia na farmácia:



## **Anexo 19 - Inquérito sobre preparação individualizada de medicação**



**QUESTIONÁRIO**

A Dr.ª Vânia Sousa está a realizar este questionário no âmbito do seu relatório de estágio sobre:  
**“Preparação Individualizada de Medicação”.**

É simples e rápido! Queremos melhorar os nossos serviços para uma saúde melhor!  
Colabore connosco!

**1- Toma medicação para:**

- “Açúcar no Sangue” (Diabetes)       “Problemas no coração” (Doença Cardíaca)  
 “Tensão Alta” (Hipertensão)       Asma ou outros problemas respiratórios (DPOC)  
 Ansiedade ou Depressão       “Colesterol Alto” (Hipercolesterolemia)  
 Outra, Qual? \_\_\_\_\_

**2- Costuma ter dificuldade em tomar a sua medicação? Sim  Não** 

- Se SIM indique qual a razão:  Confunde medicamentos /  Não sabe quando tomar /  
 Troca tomas /  Esquece de tomar /  Não tem medicação/  Outra razão

**4- Tem alguém que o(a) ajuda a tomar a sua medicação? Sim  Quem: \_\_\_\_\_ Não** 

- De que forma o/a ajuda?  Prepara uma caixinha com medicação  Deixa os comprimidos para tomar  Vai buscar medicamentos à farmácia

**5- A farmácia considera implementar um serviço que o ajuda a tomar a medicação SEM ERROS.**

- Acha que este serviço pode ser útil para si? Sim  Não

**6- Conhece alguém para quem este serviço poderia ser útil? Sim  Não** **7- Quanto estaria disposto(a) a pagar por este serviço?**

- 3.00€ por semana – se vier buscar à farmácia  
 5.00€ por semana – se a farmácia entregar em casa.  
 Outro valor. Ex.: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

**DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO**

Declaro que fui devidamente informado(a) e que autorizo a utilização das respostas dadas para tratamento de dados no âmbito do relatório de estágio da Dr.ª Vânia Sousa.

**Obrigada por participar!**

## Anexo 20 - Dinamização do dia internacional do riso

Apresentação power point apresentada no dia da atividade:



**18 DE JANEIRO**  
DIA MUNDIAL DO RISO

Vânia Moreira de Sousa  
Estudante Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas  
FFUP – Farmácia Bem Me Quer




**QUANDO LAVAR OS DENTES ?**

DE MANHÃ

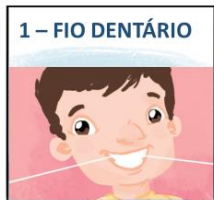
À NOITE

DEPOIS DAS REFEIÇÕES

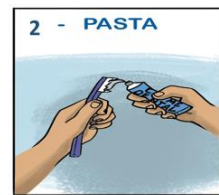
**COMO LAVAR OS DENTES ?**

**1 – FIO DENTÁRIO**



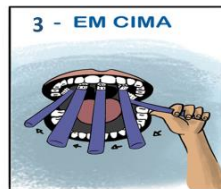

**COMO LAVAR OS DENTES ?**

**2 - PASTA**




**COMO LAVAR OS DENTES ?**

**3 - EM CIMA**




**COMO LAVAR OS DENTES ?**

**4 - EMBAIXO**




**COMO LAVAR OS DENTES ?**

**5 - LADOS E FRENTE**




**COMO LAVAR OS DENTES ?**

**6 - LÍNGUA**





**COMO LAVAR OS DENTES ?**



**COMO LAVAR OS DENTES ?**



Molde utilizado:



O dia da atividade:





O flyer fornecido juntamente com o Kit oferta para informação aos pais:

## Saúde Oral

### ESCOVAR OS DENTES



É essencial para a saúde. Previne o aparecimento de cáries e de doenças das gengivas. Os dentes devem ser escovados 2 vezes por dia, sendo uma delas à noite, antes de dormir.

### QUANDO COMEÇAR?



Logo que os dentes nascem. São os pais ou quem cuida da criança os responsáveis pela escovagem dos seus dentes.

### ESCOVA DE DENTES



O tamanho deve ser adequado à boca e a textura deve ser macia ou média. Deve ser substituída de 3 em 3 meses sensivelmente.

### COMO FAZER?



Colocar a pasta com flúor na escova. Incliná-la em direção à gengiva e fazer pequenos movimentos vibratórios horizontais ou circulares com pouca pressão. Escovar 2 dentes de cada vez, assim como a língua. Passar fio dentífrico.

### DENTÍFRICO



Deve ter flúor na sua composição.



**RELATÓRIO  
DE ESTÁGIO  
2017-18**

RUA DE JORGE VITERBO FERREIRA  
N.º 228, 4050-313 PORTO - PORTUGAL  
[www.ff.up.pt](http://www.ff.up.pt)