

**U. PORTO**



FACULDADE DE FARMÁCIA  
UNIVERSIDADE DO PORTO

# RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO  
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Maia

**Bernardo Luís Da Costa Figueiras**

**M**

2018-2019



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

## **Relatório de Estágio Profissionalizante**



Farmácia Maia  
fevereiro de 2019 a setembro de 2019

**Bernardo Luís Da Costa Figueiras**

Orientador: Dr. Luís Miguel Maia Pinto de Castro

Tutor FFUP: Prof. Doutor (a) Maria Irene de Oliveira Monteiro Jesus

Outubro de 2019



## **Declaração de Integridade**

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

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 20 de setembro de 2019

Bernardo Luís Da Costa Figueiras

## Agradecimentos

Passado 5 anos chega ao fim o meu trajeto na Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto e que trajeto fantástico, não mudaria em nada o desenrolar destes anos.

À Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto queria agradecer a todos os docentes pela transmissão de todos os conhecimentos e a oportunidade de aprender algo novo todos os dias. À professora Irene Jesus, tutora do meu estágio, gostaria de agradecer pela sua orientação e disponibilidade ao longo do meu estágio.

À Farmácia Maia agradecer por me terem acolhido num momento muito difícil do meu estágio, por demonstrarem que ainda há pessoas que gostam da sua profissão e que sorriem todos os dias. À Dra. Maria de Adoração por ser um exemplo de força e dedicação. Ao Dr. Luís Miguel por toda a simpatia, transmissão dos conhecimentos e pela excelente orientação ao longo do meu estágio. À Paulinha, à Márcia Amélia, à Dr. Diana e ao meu amigo estagiário Bruno Costa por desde o primeiro dia terem-me acolhido na equipa de trabalho com um sorriso na cara, transmitido todos os conhecimentos e valores pessoais. Acima de tudo, esta equipa de trabalho demonstrou-me que o essencial de qualquer que seja o trabalho é a união, o espírito de equipa e ainda mais importante que devemos encarar a vida todos os dias com um sorriso na cara.

À Marta Sofia Peixoto Oliveira por me ter acompanhado nestes 5 anos e essencialmente agradecer por me ter aturado e nunca me ter deixado ir abaixo. Sem ela estes 5 anos não teriam sido a mesma coisa, pois esta mulher é um exemplo de vida, sempre a sorrir, a animar as pessoas, com novas ideias mesmo que sejam malucas e acima de tudo, sempre com vontade de aprender mais a cada dia.

À Tuna de Farmácia do Porto um grande agradecimento a todas as gerações com que tive contacto, pois as segundas-feiras e quartas-feiras não seriam as mesmas sem a animação e o espírito de todos os ensaios. Torna-se engraçado voltar 5 anos para trás e aperceber-me que no primeiro ensaio não sabia nada de música, nem em termos vocais nem em termos instrumentais e que no último ensaio já sabia dar uns toques na percussão.

Por fim e mais importante agradecer à minha família por estar sempre presente. À minha mãe, à Teresinha, por ser o meu exemplo de tudo, uma pessoa que nunca se deixou ir abaixo com todas as adversidades que a vida lhe trouxe, tendo assim demonstrado que nunca devemos desistir de nada, mas sim lutar com todas as nossas forças e apoiarmo-nos na família. Ao meu irmão, ao Gaspar, por ser o animador, o palhaço daqui de casa e essencialmente por me proteger sempre desde que nasci. Ao Gonçalo, o meu irmão adotado que apesar de todas as dificuldades que passou na vida ser um grande exemplo na minha

vida, nunca ter ido abaixo e estar sempre animado. Ao meu pai, ao Viterbo, que apesar de não ter estado presente nestes 5 anos do curso de Ciências Farmacêuticas foi o meu pilar para seguir em frente todos os dias. Sim, estes 5 anos sem ti foram dolorosos, diferentes e queria muito que tivesses aqui ao nosso lado, mas foi com os teus ensinamentos e com os ensinamentos da Teresinha que hoje posso dizer que finalmente concretizei o meu sonho desde criança, tornar-me FARMACÊUTICO.

## **Resumo**

A obtenção do grau de mestre em Ciências Farmacêuticas finda com o estágio extracurricular, fase em que o futuro farmacêutico contacta pela primeira vez com a atividade da profissão aliando os conhecimentos teóricos, a responsabilidade em garantir o bem-estar e saúde dos seus utentes e a correlação com as situações da vida real.

O presente relatório resume os seis meses do meu estágio em farmácia comunitária nomeadamente, durante o período de 18 de fevereiro de 2019 a 23 de abril de 2019 na Farmácia da Vilarinha, freguesia de Aldoar, e durante o período de 20 de maio de 2019 a 20 de setembro de 2019 na Farmácia Maia, freguesia de Massarelos. Desta forma, este documento encontra-se subdividido em 2 partes: a primeira referente ao quotidiano da farmácia, organização e dinâmica da mesma, e uma segunda referente à minha intervenção em projetos de sensibilização, promoção e educação para a saúde junto da população e colaboradores da farmácia. É nesta segunda parte que me debruço sobre três temas que identifiquei como necessidade da farmácia: a rinite alérgica, o herpes labial e a diarreia.

## Índice

|  |             |
|--|-------------|
| <b>DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE .....</b>                       | <b>III</b>  |
| <b>AGRADECIMENTOS .....</b>                                  | <b>IV</b>   |
| <b>RESUMO.....</b>   | <b>VI</b>   |
| <b>ÍNDICE DE FIGURAS .....</b>                               | <b>XI</b>   |
| <b>ÍNDICE DE TABELAS.....</b>                                | <b>XII</b>  |
| <b>ÍNDICE DE ANEXOS.....</b>                                 | <b>XIII</b> |
| <b>LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS.....</b>                 | <b>XIV</b>  |
| <b>PARTE I.....</b>  | <b>1</b>    |
| <b>1 A FARMÁCIA MAIA .....</b>                               | <b>1</b>    |
| <b>1.1 Introdução .....</b>                                  | <b>1</b>    |
| <b>1.2 Localização FM.....</b>                               | <b>2</b>    |
| <b>1.3 Horário de funcionamento .....</b>                    | <b>3</b>    |
| <b>1.4 Organização do espaço .....</b>                       | <b>3</b>    |
| 1.4.1. Externo .....   | 3           |
| 1.4.2. Interno .....   | 3           |
| a) Área de atendimento ao público.....                       | 3           |
| b) Área de armazenamento e receção.....                      | 3           |
| c) Gabinete de atendimento personalizado e Laboratório ..... | 4           |
| d) Gabinetes de trabalho.....                                | 4           |
| <b>1.5 Recursos Humanos.....</b>                             | <b>4</b>    |
| <b>1.6 O Utente .....</b>                                    | <b>4</b>    |
| <b>1.7 Fontes de informação.....</b>                         | <b>5</b>    |
| <b>2 GESTÃO EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA.....</b>                 | <b>5</b>    |

|       |   |           |
|-------|---|-----------|
| 2.1   | Sistema informático .....                               | 5         |
| 2.2   | Gestão de Stock .....                                   | 6         |
| 2.3   | Realização de Encomendas .....                          | 6         |
| 2.4   | Receção de Encomendas.....                              | 7         |
| 2.5   | Armazenamento de Produtos.....                          | 8         |
| 2.6   | Prazos de Validade.....                                 | 9         |
| 2.7   | Devoluções e Regularizações de Produtos .....           | 9         |
| 2.8   | Reservas .....  | 9         |
| 2.9   | Via Verde do Medicamento.....                           | 10        |
| 2.10  | Processamento do Receituário e Faturação.....           | 10        |
| 3     | <b>DISPENSA DE MEDICAMENTOS E OUTROS PRODUTOS .....</b> | <b>10</b> |
| 3.1   | <b>Medicamentos sujeitos a receita médica .....</b>     | <b>10</b> |
| 3.1.1 | Prescrição médica.....                                  | 10        |
| 3.1.2 | Medicamentos genéricos e preços de referência .....     | 12        |
| 3.1.3 | Dispensa de Psicotrópicos e Estupefacientes .....       | 12        |
| 3.1.4 | Medicamentos Manipulados .....                          | 13        |
| 3.1.5 | Planos de Participação .....                            | 13        |
| 3.2   | <b>Medicamentos não sujeitos a receita médica.....</b>  | <b>14</b> |
| 3.3   | <b>Medicamentos e produtos de uso veterinário.....</b>  | <b>15</b> |
| 3.4   | <b>Suplementos Alimentares.....</b>                     | <b>15</b> |
| 3.5   | <b>Produtos para alimentação especial.....</b>          | <b>15</b> |
| 3.6   | <b>Produtos cosméticos e de Higiene corporal .....</b>  | <b>16</b> |
| 3.7   | <b>Medicamentos Homeopáticos .....</b>                  | <b>16</b> |
| 3.8   | <b>Dispositivos Médicos.....</b>                        | <b>16</b> |
| 3.9   | <b>Preparações Extemporâneas.....</b>                   | <b>17</b> |
| 3.10  | <b>Produtos de Puericultura .....</b>                   | <b>17</b> |
| 3.11  | <b>Produtos Fitoterapêuticos .....</b>                  | <b>17</b> |
| 4     | <b>OUTROS SERVIÇOS PRESTADOS PELA FARMÁCIA.....</b>     | <b>17</b> |
| 4.1   | <b>Determinação de Pressão Arterial.....</b>            | <b>17</b> |
| 4.2   | <b>Determinação da glicemia .....</b>                   | <b>18</b> |
| 4.3   | <b>Determinação do colesterol e triglicéridos.....</b>  | <b>18</b> |

|                                    |   |    |
|------------------------------------|---|----|
| 4.4                                | Consultas de nutrição .....                             | 19 |
| 4.5                                | Programa de troca de seringas .....                     | 19 |
| 4.6                                | VALORMED .....  | 19 |
| 4.7                                | Recolha de Radiografias.....                            | 20 |
| 4.8                                | Administração de Vacinas.....                           | 20 |
| 5                                  | OUTRAS INICIATIVAS DA FARMÁCIA MAIA .....               | 20 |
| 6                                  | FORMAÇÃO CONTÍNUA .....                                 | 20 |
| PARTE II.....                      |   | 21 |
| CONTEXTUALIZAÇÃO DOS PROJETOS..... |   | 21 |
| 1                                  | RINITE ALÉRGICA .....                                   | 21 |
| 1.1                                | Definição .....   | 21 |
| 1.2                                | Sintomas.....   | 22 |
| 1.3                                | Processo Patológico.....                                | 23 |
| 1.3.1                              | Resposta de Fase Inicial .....                          | 23 |
| 1.3.2                              | Resposta da Fase Tardia.....                            | 23 |
| 1.4                                | Classificação ARIA da Rinite Alérgica .....             | 24 |
| 1.5                                | Complicações .....                                      | 25 |
| 1.5.1                              | Sinusite .....  | 26 |
| 1.5.2                              | Otite crónica com derrame ou Otite Seromucosa .....     | 26 |
| 1.5.3                              | Alterações do Sono .....                                | 26 |
| 1.5.4                              | Asma .....  | 27 |
| 1.6                                | Diagnóstico.....  | 27 |
| 1.6.1                              | Teste Prick.....  | 27 |
| 1.6.2                              | Teste RASTs .....                                       | 27 |
| 1.7                                | Tratamento .....  | 28 |
| 1.7.1                              | Corticosteroides.....                                   | 28 |
| 1.7.2                              | Anti-histamínicos .....                                 | 28 |
| 1.7.3                              | Descongestionantes .....                                | 29 |
| 1.7.4                              | Antagonistas dos recetores de leucotrienos (LTRAs)..... | 29 |

|            |  |           |
|------------|--|-----------|
| 1.7.5      | Imunoterapia específica .....            | 30        |
| <b>1.8</b> | <b>Prevenção.....</b>                    | <b>30</b> |
| <b>2</b>   | <b>HERPES LABIAL.....</b>                | <b>31</b> |
| <b>2.1</b> | <b>Vírus Herpes.....</b>                 | <b>31</b> |
| <b>2.2</b> | <b>Definição .....</b>                   | <b>32</b> |
| <b>2.3</b> | <b>Fatores desencadeantes .....</b>      | <b>32</b> |
| <b>2.4</b> | <b>Sintomas do Herpes Labial .....</b>   | <b>32</b> |
| <b>2.5</b> | <b>Fisiopatologia.....</b>               | <b>33</b> |
| <b>2.6</b> | <b>Transmissão.....</b>                  | <b>33</b> |
| <b>2.7</b> | <b>Diagnóstico.....</b>                  | <b>33</b> |
| <b>2.8</b> | <b>Terapêutica .....</b>                 | <b>34</b> |
| 2.8.1      | Antivíricos Tópicos.....                 | 34        |
| 2.8.2      | Antivíricos Orais .....                  | 35        |
| 2.8.3      | Terapêutica preventiva .....             | 35        |
| <b>2.9</b> | <b>Resistência .....</b>                 | <b>35</b> |
| <b>3</b>   | <b>DIARREIA .....</b>                    | <b>36</b> |
| <b>3.1</b> | <b>Causas .....</b>                      | <b>36</b> |
| <b>3.2</b> | <b>Diagnóstico.....</b>                  | <b>37</b> |
| 3.2.1      | Teste de leucócitos e lactoferrina.....  | 38        |
| 3.2.2      | Sangue Oculto .....                      | 38        |
| 3.2.3      | Cultura de Fezes.....                    | 38        |
| 3.2.4      | Teste <i>Clostridium difficile</i> ..... | 38        |
| 3.2.5      | Teste de óvulos e parasitas.....         | 39        |
| <b>3.3</b> | <b>Tratamento .....</b>                  | <b>39</b> |
| 3.3.1      | Antidiarreicos.....                      | 39        |
| 3.3.2      | Probióticos e Prébióticos.....           | 39        |
| 3.3.3      | Soluções de reidratação oral.....        | 40        |
| <b>3.4</b> | <b>Medidas não farmacológicas.....</b>   | <b>40</b> |
|            | <b>BIBLIOGRAFIA .....</b>                | <b>41</b> |
|            | <b>ANEXOS.....</b>                       | <b>48</b> |



## **Índice de figuras**

|   |    |
|---|----|
| Figura 1- Descrição dos sintomas individuais e comuns à rinite e à constipação..... | 22 |
| Figura 2 - Patogenese da Rinite Alérgica.....                                       | 24 |
| Figura 3- Classificação ARIA da Rinite Alérgica.....                                | 25 |

## **Índice de tabelas**

|   |    |
|---|----|
| Tabela 1 - Atividades desenvolvidas durante o meu estágio curricular..... | 2  |
| Tabela 2 - Complicações da rinite alérgica .....                          | 25 |

## Índice de Anexos

|  |    |
|--|----|
| Anexo 1 - Folheto Rinite Alérgica .....  | 48 |
| Anexo 2 - Folheto Rinite Alérgica .....  | 49 |
| Anexo 3 - Folheto Rinite Alérgica .....  | 50 |
| Anexo 4 - Folheto Rinite Alérgica .....  | 51 |
| Anexo 5 - Folheto Rinite Alérgica .....  | 52 |
| Anexo 6 - Folheto Rinite Alérgica .....  | 53 |
| Anexo 7 - Folheto Rinite Alérgica .....  | 54 |
| Anexo 8 - Folheto Rinite Alérgica .....  | 55 |
| Anexo 9 - Folheto Herpes Labial .....  | 56 |
| Anexo 10 - Folheto Herpes Labial .....   | 57 |
| Anexo 11 - Folheto Herpes Labial .....   | 58 |
| Anexo 12 - Folheto Herpes Labial .....   | 59 |
| Anexo 13 - Folheto Herpes Labial .....   | 60 |
| Anexo 14 - Folheto Herpes Labial .....   | 61 |
| Anexo 15 - Folheto Herpes Labial .....   | 62 |
| Anexo 16 - Folheto Herpes Labial .....   | 63 |
| Anexo 17 - Folheto diarreia .....  | 64 |
| Anexo 18 - Folheto diarreia .....  | 65 |
| Anexo 19 - Folheto diarreia .....  | 66 |
| Anexo 20 - Folheto diarreia .....  | 67 |
| Anexo 21 - Fotografia da exposição do folheto da Rinite Alérgica na Farmácia ..... | 68 |
| Anexo 22 - Fotografia da exposição do folheto do Herpes Labial na Farmácia .....   | 68 |
| Anexo 23 - Fotografia da exposição do folheto da Diarreia na Farmácia .....        | 69 |

## Lista de Abreviaturas e símbolos

|       |  |
|-------|--|
| AF    | Aconselhamento farmacêutico                  |
| AH    | Anti-histamínicos                            |
| AHIN  | Anti-histamínicos intranasais                |
| AIM   | Autorização de introdução no mercado         |
| ANF   | Associação Nacional das Farmácias            |
| ARIA  | Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma   |
| ARS   | Administração Regional de Saúde do Norte     |
| AS    | Suplementos alimentares                      |
| BPFC  | Boas Práticas de Farmácia Comunitária        |
| CI    | Corticosteroides intranasais                 |
| CNP   | Código Nacional do Produto                   |
| DCI   | Denominação Comum Internacional              |
| DL    | Decreto de Lei                               |
| DM    | Dispositivo médico                           |
| FC    | Ficha de cliente                             |
| FEFO  | First in First Out                           |
| FF    | Forma Farmacêutica                           |
| FM    | Farmácia Maia                                |
| FP9   | Farmacopeia Portuguesa 9                     |
| FV    | Farmacovigilância                            |
| GH    | Grupo homogéneo                              |
| HL    | Herpes labial                                |
| IgE   | Imunoglobulinas E                            |
| IL    | Interleucina                                 |
| IVA   | Imposto sobre o valor acrescentado           |
| LTh   | Linfócitos T auxiliares                      |
| LTRAs | Antagonistas dos recetores de leucotrienos   |
| MG    | Medicamento genérico                         |
| MH    | Medicamentos homeopáticos                    |
| MICF  | Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas |
| MNSRM | Medicamentos não sujeitos a receita médica   |

|          |  |
|----------|--|
| MNSRM-EF | Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de dispensa Exclusiva em Farmácia |
| MSRM     | Medicamentos Sujeitos a Receita Médica                                       |
| PA       | Pressão arterial   |
| PCR      | Cadeia de polimerase   |
| PTS      | Programa de troca de seringas  |
| PVF      | Preços de venda à farmácia   |
| PVP      | Preço de venda ao publico  |
| RA       | Rinite alérgica  |
| RCM      | Resumo das características do medicamento                                    |
| RM       | Receitas manuais   |
| SA       | Substancia ativa   |
| SI       | Sistema informático  |
| SNS      | Sistema Nacional de Saúde  |
| VHS      | Vírus Herpes Simplex   |
| VHS-1    | Vírus Herpes Simplex tipo 1  |
| VHS-2    | Vírus Herpes Simplex tipo 2  |

# Parte I

## 1 A Farmácia Maia

### 1.1 Introdução

O estágio curricular em farmácia comunitária finaliza o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas (MICF), sendo este o primeiro contacto do futuro farmacêutico com o ato farmacêutico e com o cidadão. Deste modo, o estudante de ciências farmacêuticas contacta diretamente com a responsabilidade que a profissão acarretará e o seu papel no dia-a-dia dos cidadãos portugueses.

A atividade do farmacêutico comunitário presente em Portugal desde 1449, tem vindo a centralizar-se gradualmente no cidadão e na comunidade, sendo assim uma das portas de entrada no Sistema de Saúde. Esta mesma centralização no cidadão, apenas é possível porque o farmacêutico comunitário tem a capacidade de intervir em várias áreas, nomeadamente na gestão terapêutica, na administração de medicamentos, na determinação de parâmetros bioquímicos, na deteção precoce de doenças, na promoção de estilos de vida saudáveis, e consequentemente, pode evitar deslocações desnecessárias a outros serviços de saúde aquando de transtornos menores de saúde [1].

Dado a grande variedade de serviços disponibilizados pela farmácia comunitária, Portugal é referenciado nos meios políticos e científicos, como um dos países da Europa que disponibiliza maior número de serviços à comunidade [1]

O meu estágio curricular em Farmácia Comunitária realizou-se inicialmente na Farmácia Da Vilarinha, entre os dias 18 de fevereiro e 23 de abril de 2019 das 09 horas às 12 horas e das 13 horas às 18 horas. Posteriormente, este mesmo estágio continuou na Farmácia Maia (FM) entre os dias 20 de maio e 20 de setembro de 2019 das 09 horas às 13 horas e das 14 horas às 17 horas.

Na Tabela 1 encontra – se um cronograma das atividades desenvolvidas ao longo destes 6 meses de aprendizagem.

## Relatório de Estágio Profissionalizante

*Tabela 1 – Atividades desenvolvidas durante o meu estágio curricular*

| ATIVIDADES            |  | MESES     |       |       |       |       |       |        |          |
|-----------------------|--|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|----------|
|                       |  | Fevereiro | Março | Abril | Maior | Junho | Julho | Agosto | Setembro |
| FARMÁCIA DA VILARINHA | Armazenamento de medicamentos                          | ✓         | ✓     | ✓     |       |       |       |        |          |
|                       | Receção e conferência de encomendas                    | ✓         | ✓     | ✓     |       |       |       |        |          |
|                       | Controlo de prazos de validade                         | ✓         | ✓     | ✓     |       |       |       |        |          |
|                       | Devoluções e regularização de devoluções               |           | ✓     | ✓     |       |       |       |        |          |
|                       | Organização de lineares                                |           | ✓     | ✓     |       |       |       |        |          |
|                       | Medicação de parâmetros fisiológicos e físico-químicos | ✓         | ✓     | ✓     |       |       |       |        |          |
|                       | Observação de atendimentos                             | ✓         | ✓     |       |       |       |       |        |          |
|                       | Atendimento ao balcão com supervisão                   |           | ✓     |       |       |       |       |        |          |
|                       | Atendimento ao balcão autónomo                         |           | ✓     | ✓     |       |       |       |        |          |
| FARMÁCIA MAIA         | Armazenamento de medicamentos                          |           |       |       | ✓     | ✓     | ✓     | ✓      | ✓        |
|                       | Receção e conferência de encomendas                    |           |       |       | ✓     | ✓     | ✓     | ✓      | ✓        |
|                       | Controlo de prazos de validade                         |           |       |       | ✓     | ✓     | ✓     | ✓      | ✓        |
|                       | Devoluções e regularização de devoluções               |           |       |       | ✓     | ✓     | ✓     | ✓      | ✓        |
|                       | Organização de lineares                                |           |       |       |       | ✓     | ✓     | ✓      | ✓        |
|                       | Medicação de parâmetros fisiológicos e físico-químicos |           |       |       | ✓     | ✓     | ✓     | ✓      | ✓        |
|                       | Observação de atendimentos                             |           |       |       | ✓     |       |       |        |          |
|                       | Atendimento ao balcão com supervisão                   |           |       |       |       | ✓     |       |        |          |
|                       | Atendimento ao balcão autónomo                         |           |       |       |       | ✓     | ✓     | ✓      | ✓        |

### 1.2 Localização Erro! A origem da referência não foi encontrada.

A FM está inserida no piso zero de um prédio habitacional na rua do Campo Alegre, número 192. A zona em volta à FM é caracterizada pela presença de vários prédios habitacionais, escritórios, comércio, um laboratório de análises clínicas, escolas, faculdades e ainda dois hotéis, os quais permitem um contacto com utentes estrangeiros.

### **1.3 Horário de funcionamento**

A FM encontra-se aberta ao público das 8h30 às 20h00 nos dias úteis, ao sábado das 9h00 às 19h00 e encerra aos domingos e feriados, cumprindo assim o decreto de lei (DL) nº 171/2012 que regulariza o horário de funcionamento das farmácias comunitárias [2].

### **1.4 Organização do espaço**

#### **1.4.1. Externo**

A FM é facilmente identificável através do grande painel verde com as inscrições “Farmácia Maia” e pela cruz verde na fachada do edifício a qual deve estar iluminada no horário de funcionamento e nos turnos de serviço, respeitando deste modo o DL nº 171/2012 [2]. É nesta mesma fachada que se expõe a informação relativa ao nome da Diretora Técnica (DT), ao horário de funcionamento da farmácia e as escalas de turnos em regime de serviço de permanência, respeitando assim o DL nº 171/2012 [2].

#### **1.4.2. Interno**

A farmácia de modo a garantir a segurança, conservação e preparação dos medicamentos e ainda a comodidade, segurança e privacidade do utente apresenta uma área de atendimento ao público, uma área de armazenamento e receção, um gabinete de atendimento personalizado, um laboratório de reduzidas dimensões, um gabinete de trabalho para a direção técnica e instalações sanitárias, as quais permitem que a FM cumpra o DL nº 171/2012 [2].

##### **a) Área de atendimento ao público**

A área de atendimento ao público é composta por quatro balcões de atendimento individualizado a cada utente, sendo que, atrás de cada balcão encontram-se lineares e gavetas, divididas e identificadas pela respetiva área de intervenção farmacêutica, contendo os medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) de uso mais comum. Lateralmente encontram-se também lineares de exposição de produtos de cosmética, higiene corporal e de dietética, permitindo ao utente o contacto direto com os mesmos e existe ainda uma zona destinada aos produtos contendo desconto, para um maior destaque.

##### **b) Área de armazenamento e receção**

No back office pode-se encontrar uma mesa de trabalho, um armazém principal de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) distribuídos por módulos de gavetas/prateleiras de M01 a M07. De M01 a M06, as gavetas encontram-se subdividas pela ordem alfabética do nome do medicamento e, seguidamente, separadas por medicamentos de referência ou genéricos. Em M07 é possível encontrar pomadas, cremes, emulsões, soluções para pulverização nasal e colírios. Numa estante com a designação A, encontram-se os medicamentos injetáveis.



## **Relatório de Estágio Profissionalizante**

### **c) Gabinete de atendimento personalizado e Laboratório**

De forma a garantir um contacto confidencial e privado com o utente existe um gabinete de atendimento personalizado, local onde são efetuados diversos serviços farmacêuticos. No entanto, nesta sala são realizadas as consultas de nutrição da dieta Easyslim<sup>®</sup>, bem como reuniões com os delegados comerciais. De uma forma discreta, podemos ainda encontrar um pequeno laboratório.

### **d) Gabinetes de trabalho**

O gabinete de trabalho destina-se à direção técnica e é o espaço dedicado às questões de gestão económica e comercial, assim como questões burocráticas.

## **1.5 Recursos Humanos**

De acordo com o DL nº171/2012, as farmácias devem dispor de um quadro farmacêutico, sendo este constituído no mínimo por dois farmacêuticos e por um quadro não farmacêutico. Visando a cumprir o DL anteriormente referido, a FM é constituída pela DT, dois farmacêuticos, duas técnicas de farmácia e 2 auxiliares de limpeza [2].

## **1.6 O Utente**

A sua especial localização, há mais de 60 anos, numa rua movimentada do centro do Porto, permite-lhe ter uma variedade e diversidade de utentes e ainda uma grande fidelização de pessoas que habitam ou trabalham naquela zona.

Na FM a maioria dos utentes pertence à faixa etária da população idosa, pelo que requer uma maior atenção do farmacêutico ao nível da farmacovigilância (FV). Tendo em conta o meu estágio, pude reparar que o motivo que levava grande parte desta faixa etária à farmácia era especialmente o aviamento de receituário, medição de parâmetros bioquímicos e fisiológicos e por vezes para um aconselhamento farmacêutico (AF) mais específico. Outro grande grupo de utentes são pessoas que habitam ou trabalham na zona do Campo Alegre procurando um atendimento rápido e mais propício ao AF.

Devido à proximidade a zonas estudantis, há um constante contato com o utente jovem, o qual procura respostas a questões específicas de saúde, geralmente relacionadas com a fadiga mental.

A proximidade da farmácia a dois grandes hotéis, proporciona um aumento de utentes estrangeiros, sendo que na maior parte das vezes estes procuraram produtos não comercializados em Portugal, o que torna o dia-a-dia do farmacêutico mais desafiador, uma vez que tem de pôr em prática os seus conhecimentos de saúde para substituir os produtos por outros equivalentes.

## Relatório de Estágio Profissionalizante

É ainda bastante recorrente o utente ligar para a FM, com o objetivo de se informar sobre o uso do medicamento e também informar-se sobre a existência de certo produto na farmácia.

### 1.7 Fontes de informação

As fontes de informação têm uma grande importância ao longo da carreira do farmacêutico comunitário para um melhor aconselhamento farmacêutico, pelo que é de extrema relevância a constante atualização do profissional. Na FM, a maneira mais fácil e rápida é através do software da farmácia, o SPharm<sup>®</sup>, no qual podemos aceder de forma rápida e direta ao resumo das características do medicamento (RCM).

Existem ainda outras fontes de informação disponíveis na FM, tais como, o Prontuário Terapêutico, o Formulário Galénico Português (FGP), a Farmacopeia Portuguesa 9 (FP9), o Índice Nacional Terapêutico e ainda material informativo, principalmente da dermocosmética.

*Ao longo do meu estágio curricular, recorri várias vezes a estas fontes de informação, em especial ao RCM e ao material informativo sobre dermocosmética.*

## 2 Gestão em Farmácia comunitária

### 2.1 Sistema informático

Para uma boa gestão da farmácia, designadamente, para garantir uma gestão de stocks de medicamentos e outros produtos que permita suprimir as necessidades dos utentes e a sustentabilidade do serviço é crucial a utilização de um sistema informático (SI) centralizado. Na FM é utilizado o software farmacêutico SPharm<sup>®</sup> da empresa SoftReis<sup>®</sup>, sendo que o facto do programa ser bastante intuitivo e simples é uma mais-valia para o utilizador.

Na FM, todos os produtos criados no SI possuem uma ficha de artigo, na qual estão referidas informações do produto como o nome comercial, substância ativa (SA), respetivo grupo homogéneo (GH), stock existente, prazo de validade, preço de venda ao público (PVP), participação caso o medicamento possua, informação do fornecedor, informações científicas, histórico de compras e vendas e localização do mesmo na farmácia. É de evidenciar que para além destas informações, podemos ainda verificar se o produto é de venda livre (net) ou se é de preço marcado (ético). É ainda de notar, que a cada membro da equipa é atribuído um nome de trabalho e respetivo código de acesso.

De uma forma em geral, o SI permite a verificação do volume de vendas e compras dos produtos, controlo de validades, consulta de stocks, gestão de clientes e rastreabilidade de todos os medicamentos adquiridos, devolvidos e dispensados. Também é possível a criação de uma ficha de cliente (FC), sendo que esta, facilita e auxilia o farmacêutico durante o atendimento, uma vez que nesta ficha é possível aceder a base de dados relativos ao histórico de compras do

## **Relatório de Estágio Profissionalizante**

utente. Ao longo deste estágio apercebi-me que esta FC é bastante útil, uma vez que permite saber se determinado medicamento que o utente leva habitualmente é de marca ou genérico e caso seja genérico, qual é o laboratório que costuma fazer.

*Durante estes 6 meses de estágio foi-me possível trabalhar com dois tipos de SI, o Sifarma 2000® e o SPharm® e na minha oficina pessoal o SPharm® carece de algumas ferramentas úteis no apoio ao AF como no caso de não haver RCM associados a determinados produtos. Já o Sifarma 2000® acaba por ser muito mais completo, ajudando o farmacêutico aquando do atendimento.*

### **2.2 Gestão de Stock**

Numa farmácia comunitária é essencial satisfazer as necessidades dos seus utentes, e para tal, esta deve munir-se de medicamentos e produtos em quantidades suficientes. Deste modo, para garantir esta gestão de stocks, o SI é essencial uma vez que é este que permite a verificação rápida do stock de cada medicamento na farmácia e ainda, a definição de um stock mínimo e máximo que redireciona um produto para a encomenda automática quando os níveis do produto estão abaixo dos limites estabelecidos. Estes limites estabelecidos são definidos de acordo com a saída do produto e com a sazonalidade.

Ao longo do estágio, por vezes, o stock no sistema não correspondia ao stock real na farmácia, pelo que a pessoa responsável por mudar os stocks tinha que proceder a uma correção, após confirmação do stock real por uma segunda pessoa.

### **2.3 Realização de Encomendas**

Na FM as encomendas são realizadas através do SPharm® duas vezes por dia, uma no final do turno da manhã e outra no final do dia de trabalho. O sistema sugere uma encomenda de acordo com os produtos que foram vendidos desde a última encomenda realizada, em função dos stocks mínimos e máximos dos mesmos, sendo posteriormente validada e, se necessário, alterada por qualquer funcionário da FM. Após a conferência, a encomenda é enviada informaticamente para o fornecedor.

O principal fornecedor da FM e aquele ao qual se fazem as encomendas diárias é a Cooprofar. Contudo na eventualidade de algum produto se encontrar esgotado ou descontinuado poderá ser pedido excepcionalmente ao fornecedor Alliance Healthcare, de forma a providenciar, com a maior brevidade possível, os produtos ao utente. Outro modo de realizar encomendas é através de pedidos diretos a delegados comerciais normalmente com vantagens económicas para a farmácia.

## Relatório de Estágio Profissionalizante

Durante o atendimento existe por vezes, a necessidade de encomendar ou mesmo verificar a disponibilidade de um determinado produto, pelo que, facilmente é possível fazê-lo através de «Encomendas instantâneas» através do gadget da Cooprofar ou por chamada telefónica para um dos fornecedores anteriormente referidos. Nestas situações o funcionário da FM gera uma reserva do produto encomendado.

*Durante o estágio curricular pude observar a análise de preços, stocks e número de vendas que envolvem o processo de seleção dos produtos a enviar ao fornecedor numa encomenda diária.*

### **2.4 Receção de Encomendas**

A receção de encomendas é realizada num espaço destinado para o efeito, sendo que todos os dias são recebidas três encomendas, por volta das 11h00, 16h00 e 18h30.

No momento da receção de uma encomenda, o primeiro passo é verificar se existem produtos que necessitam de ser conservados no frigorífico a uma temperatura de 2°C a 8°C. De seguida, caso se trate da encomenda diária, ou seja, aquela que é gerada em função das vendas desde a última encomenda realizada, deverá ser importada automaticamente do SI, aparecendo no sistema todos os produtos encomendados. Posteriormente dá-se entrada dos produtos no sistema através de um leitor ótico ou pela introdução manual do Código Nacional do Produto (CNP). Durante este processo é necessário confirmar se os produtos vêm bem acondicionados e sem danos visíveis, a quantidade recebida, atualizar o prazo de validade caso o stock na farmácia esteja a zero e verificar se possuem alguma reserva através das observações indicadas pelo SI. É de referenciar que se o produto não for de PVP marcado, este deve ser separado dos outros para posteriormente ser etiquetado com o respetivo PVP determinado pela farmácia e o Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA). Os produtos com reservas são também colocados à parte para no final da encomenda serem identificados com o respetivo talão de reserva. No fim de dar entrada de todos os artigos atualizam-se os preços de venda à farmácia (PVF) referenciados na respetiva fatura, os PVP e ajustam-se as margens de comercialização nos produtos de venda livre, sendo que em alguns casos é necessário confirmar se os artigos estavam a ser corretamente faturados a preço de grupo, uma vez que a FM pertence a um grupo de compras, o qual possui melhores condições comerciais através da compra agregada com outras farmácias. Por fim valida-se a encomenda, registando no SI o número da fatura. Esta é datada e assinada pelo operador e arquivada em local próprio consoante o fornecedor. Caso se verifique alguma irregularidade com a fatura esta deve ser reportada de imediato ao fornecedor via telefónica.

## **Relatório de Estágio Profissionalizante**

Automaticamente são impressas as etiquetas dos produtos de marcação e os recibos correspondentes às reservas rececionadas. Os produtos reservados são guardados juntamente com o recibo de reserva em local próprio, consoante estarem pagos ou não pelo utente.

Caso não se trate de uma encomenda diária dá-se entrada manual dos produtos, procedendo-se do mesmo modo anteriormente descrito.

### **2.5 Armazenamento de Produtos**

Após a receção e conferência de uma encomenda, os produtos passam a estar sobre a responsabilidade da farmácia, a qual tem o dever de garantir a sua segurança e viabilidade, devendo para isso armazená-los em locais apropriados de modo a manter as suas propriedades.

As zonas de armazenamento de medicamentos e produtos farmacêuticos encontram-se claramente divididas e separadas de forma a evitar erros durante a dispensa e facilitar a organização da farmácia. De acordo com as Boas Práticas de Farmácia Comunitária (BPFC), as condições de estabilidade como temperatura, humidade relativa, luminosidade e ventilação, devem ser adequadas de modo a preservar as características físico-químicas dos produtos. A farmácia possui ar condicionado de maneira a conservar os medicamentos a uma temperatura e humidade adequadas, sendo que todos estes parâmetros são verificados semanalmente e são efetuados registos dos mesmos [3].

De forma a otimizar rotação de stocks, gerir PV e minimizar o desperdício é necessário a implementação de um processo de escoamento específico. Desta forma, os artigos são arrumados em função da metodologia First Expired First Out (FEFO), ou seja, o produto que será primeiramente dispensado e por isso guardado num local mais acessível deverá ser aquele com menor PV.

Após receção e etiquetagem, os artigos são armazenados em local próprio, consoante a classificação em MSRM ou MNSRM, uma vez que os MSRM não devem estar ao alcance do utente e por isso são armazenados no back office. Os MSRM são guardados no armário M01-M06, por ordem alfabética, estando os produtos genéricos separados dos de marca, as saquetas, xaropes, supositórios, medicamentos de uso vaginal em gavetas individuais nos mesmos armários. As pomadas, cremes e colírios encontram-se também por ordem alfabética no armário M07. Os MNSRM são guardados em gavetas (G01-G09) na zona de atendimento ou expostos nos lineares, enquanto que os psicotrópicos, devido às suas características especiais de segurança encontram-se separados de todos os outros.

## **2.6 Prazos de Validade**

Mensalmente são verificados os PV de todos os produtos armazenados na farmácia e esta monitorização é feita através da impressão de uma listagem do SPharm® com os produtos com PV a terminar dentro de três meses. Assim, os produtos com PV a caducar com PVP não marcado são colocados no respetivo linear com descontos e quanto aos produtos com PVP marcado passíveis de devolução são devolvidos ao fornecedor, com a respetiva nota de devolução. Relativamente aos medicamentos que não podem ser devolvidos, estes são colocados no contentor do VALORMED®.

Caso os produtos listados com PV curtos já não existam na farmácia, os novos PV são apontados na listagem imprimida e posteriormente procede-se à sua atualização no SI. Durante este processo é também possível identificar erros de stock.

## **2.7 Devoluções e Regularizações de Produtos**

É possível à farmácia proceder a devoluções de produtos ao fornecedor inicial, sendo que estas são autorizadas e aceites pelo fornecedor quando devidamente justificadas. Os possíveis motivos de devolução são, entre muitos, a expiração do PV do produto, pedido por engano, pedido em duplicado, o cliente desistiu da compra e embalagens danificadas. Nestes casos dá-se a emissão de uma nota de devolução e seu duplicado através do SI, a qual deve conter o número da fatura da encomenda, o CNP, a quantidade, o PVP e a devida justificação. Após impressão da mesma, esta é colocada juntamente com o respetivo produto num caixote do respetivo fornecedor. Caso o fornecedor aceite a devolução, é emitida uma nota de crédito do produto devolvido e através do SI realizamos a respetiva regularização da devolução. Caso o fornecedor recuse o pedido, o produto volta para a farmácia com uma guia de remessa e entra para o stock. Caso não esteja de todo em condições para ser vendido, dá-se uma quebra de stock, implicando assim um prejuízo para a farmácia. *Ao longo do meu estágio foi-me permitido realizar quer as devoluções, quer as suas regularizações.*

## **2.8 Reservas**

O sistema de reservas é utilizado quando um determinado produto ou medicamento não existe na farmácia, mas é passível de encomenda durante o atendimento. No caso de realização de uma reserva, o sistema imprime um talão para o cliente, sendo que neste talão é referido o nome do cliente, o produto reservado e se o mesmo foi pago ou não. Aquando da chegada do produto e respetiva receção no SI, é impresso um talão que nos orienta se devemos armazenar nas reservas pagas ou não pagas.

## **2.9 Via Verde do Medicamento**

O projeto “Via Verde do Medicamento” tem como objetivo melhorar o acesso a medicamentos pertencentes à lista de medicamentos cuja exportação/distribuição intracomunitária é sujeita a notificação prévia ao INFARMED. Este projeto pode ser requisitado quando a farmácia não tem stock do medicamento pretendido e realiza a encomenda por Via Verde ao distribuidor aderente com base numa receita médica válida. Contudo o distribuidor satisfaz o pedido apenas com o stock reservado para este canal, o qual é atribuído pelo titular de autorização de introdução no mercado (AIM) do medicamento [4].

### **2.10 Processamento do Receituário e Faturação**

No final de cada mês, as receitas manuais (RM) são separadas de acordo com a entidade e plano de participação, procedendo posteriormente à separação nos respetivos lotes. Cada lote apresenta 30 receitas organizadas do número 1 ao 30 para posterior correção. É necessária uma verificação das RM, de modo a averiguar a presença de alguma irregularidade que possa comprometer a viabilidade da receita manual e o respetivo reembolso da participação à farmácia. Assim, é necessário ter em atenção a pormenores obrigatórios como: o nome e número de utente, a entidade responsável, a vinheta do médico, a sua especialidade e vinheta ou carimbo do local de prescrição, a data da prescrição e respetiva validade de 30 dias e, finalmente a assinatura do médico. A própria caligrafia e cor da caneta tem de ser igual em toda a receita. Após este processo, é emitido o respetivo «verbete de identificação de lote» e por fim, a «relação de resumos de lote», sendo que receitas participadas pelo SNS são enviadas para a Administração Regional de Saúde do Norte (ARS) e as receitas participadas por outras entidades, enviadas para Associação Nacional das Farmácias (ANF).

## **3 Dispensa de medicamentos e outros produtos**

### **3.1 Medicamentos sujeitos a receita médica**

#### **3.1.1 Prescrição médica**

Segundo o Decreto-Lei nº 209/94, de 6 de agosto da legislação farmacêutica compilada, um medicamento é considerado MSRM se preencher pelo menos um dos seguintes requisitos: ser um medicamento de administração parentérica, ser um medicamento que carece de vigilância médica dadas as suas características de risco ou que contenha efeitos secundários importantes, e ainda se um medicamento que seja usado para fins que não os previstos [5].

As receitas médicas podem existir em dois formatos: materializado (manuais e as eletrónicas) e as desmaterializadas (eletrónicas)

## Relatório de Estágio Profissionalizante

Receitas eletrônicas desmaterializadas devem conter as seguintes informações de modo a proceder à sua validação [6] :

1. número de identificação da receita;
2. local da prescrição;
3. identificação do médico prescritor;
4. identificação do utente (onde integra nome e número nacional do utente, número de beneficiário da entidade financeira responsável e quando aplicável, o regime especial de comparticipação de medicamentos);
5. entidade financeira responsável;
6. data da prescrição;
7. identificação do medicamento.

Neste tipo de receitas, cada linha de prescrição contém apenas um medicamento até ao máximo de 2 embalagens, no caso de tratamentos de curta ou média duração, com uma validade de 30 dias, ou até ao máximo de 6 embalagens, no caso de tratamentos de longa duração, com uma validade de 180 dias. A receita médica deve conter, a Denominação Comum Internacional (DCI) da substância ativa, a forma farmacêutica (FF), dosagem, apresentação, número de embalagens e posologia. A prescrição por DCI permite ao utente, no momento da venda, escolher entre um medicamento genérico (MG) ou de marca. Caso exista grupo homogéneo, o farmacêutico é obrigado a fornecer o medicamento mais barato disponível na farmácia, a não ser que o utente exerça o seu direito de opção por um medicamento mais caro, seja genérico ou não [6].

O médico pode fazer referência a um titular da AIM caso se verifique um dos seguintes casos: substância ativa para a qual não exista MG participado, para a qual só exista medicamento de marca ou justificação técnica do médico quanto a insusceptibilidade de substituição do medicamento prescrito. Neste último caso, o médico deve explicar, claramente, a impedição da troca do medicamento com uma das três exceções: prescrição de medicamento com margem ou índice terapêutico estreito (exceção «a»), intolerância ou reação adversa a um medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado por outra denominação comercial (exceção «b») e prescrição de medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias (exceção «c»). Estas exceções não apresentam todas o mesmo critério na hora da dispensa, isso quer dizer que na presença da exceção «a», o farmacêutico apenas pode dispensar o medicamento apresentado na receita, na exceção «b» não pode ser dispensado outro medicamento para além do prescrito e na exceção



## **Relatório de Estágio Profissionalizante**

«c» o doente pode optar por outro medicamento do mesmo grupo homogêneo, desde que seja de preço inferior [6].

Nas receitas eletrônicas materializadas, a prescrição tem a validade de 30 dias, sendo renovável com uma validade até 6 meses. Para tal, podem ser emitidas até 3 vias, onde são prescritos medicamentos destinados a tratamentos de longa duração. Podem ser prescritos até 4 medicamentos diferentes e no máximo 2 embalagens por medicamento, num total de 4 embalagens por receita. Junto a cada medicamento prescrito, está disponível um código de barras junto ao CNP, facilitando o processo de introdução do medicamento no sistema e minimizando possíveis erros humanos [7].

Relativamente às receitas materializadas manuais, estas têm a validade de 30 dias, e não são renováveis. À semelhança das eletrônicas materializadas, podem ser prescritos até 4 medicamentos diferentes e no máximo 2 embalagens por medicamento, num total de 4 embalagens por receita. No momento da venda, é importante conferir se a receita está conforme as especificações já mencionadas em (2.10) [7].

### **3.1.2 Medicamentos genéricos e preços de referência**

MG é definido como todo o medicamento com a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias ativas, a mesma forma farmacêutica e cuja bioequivalência com o medicamento de referência tenha sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados [5].

As farmácias devem ter sempre disponíveis para venda no mínimo três medicamentos com a mesma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem, de entre os que correspondem aos cinco preços mais baixos de cada grupo homogêneo, devendo dispensar o de menor preço, salvo se for outra a opção do doente [8]. O preço de referência para cada grupo homogêneo corresponde à média dos cinco PVP mais baixos praticados no mercado, tendo em consideração os medicamentos que integrem aquele grupo [9].

### **3.1.3 Dispensa de Psicotrópicos e Estupefacientes**

Devido às características próprias dos medicamentos psicotrópicos e estupefacientes e a possibilidade de estes causarem dependência física e psíquica, apenas são prescritos em casos de necessidade e está regulamentado que este tipo de fármacos tenha de ser armazenado num local não identificado e fechado, longe do olhar do utente.

A dispensa de medicamentos psicotrópicos e estupefacientes requer para além do habitual número da prescrição e data de dispensa, informações de quem levanta a prescrição, e no caso de não ser o próprio, informações do doente. Essas informações englobam os seguintes dados: nome, data de nascimento, morada, número e data de validade do cartão de cidadão/bilhete de

## **Relatório de Estágio Profissionalizante**

identidade ou no caso de estrangeiros, número do passaporte e morada. Para além disso, também é necessário o registo do medicamento, da quantidade dispensada, nome da farmácia e o número de conferência de faturas. A cópia ou reprodução das prescrições têm de ser mantidas no arquivo da farmácia durante 3 anos, por ordem de aviamento e contendo os dados atrás mencionados [6].

### **3.1.4 Medicamentos Manipulados**

Medicamento manipulado é definido como qualquer formula magistral (quando é preparado segundo uma receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina) ou preparado oficial (quando o medicamento é preparado segundo indicações compendiais, de uma Farmacopeia ou Formulário) preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico [10] [11]. Os manipulados têm associada uma taxa de comparticipação de 30% por parte do SNS [6].

A FM não faz produção de manipulados, sendo que cada vez que é feita uma requisição pelo utente, o manipulado é encomendado à Farmácia Serpa Pinto.

### **3.1.5 Planos de Comparticipação**

A atual legislação prevê a possibilidade de comparticipação de medicamentos através de um regime geral e de um regime especial, o qual se aplica a situações específicas que abrangem determinadas patologias ou grupos de doentes [6].

No regime geral de comparticipação, o Estado paga 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%, consoante a sua classificação farmacoterapêutica [6].

O regime especial de comparticipação de medicamentos prevê dois tipos de comparticipação: em função dos beneficiários e em função das patologias ou de grupos especiais de utentes. No que respeita à comparticipação em função dos beneficiários há um acréscimo de 5% para o escalão A e de 15% para os escalões B, C e D, destinando-se a pensionistas cujo rendimento total anual não exceda 14 vezes a retribuição mínima mensal garantida em vigor no ano civil transato ou 14 vezes o valor do indexante dos apoios sociais em vigor, quando este ultrapassar aquele montante. Pode ainda ser de 95% para todos os escalões nos medicamentos com PVP igual ou inferior ao quinto preço mais baixo do seu grupo homogêneo. O regime especial de comparticipação de medicamentos em função das patologias destina-se a patologias definidas por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, sendo alguns exemplos dessas patologias Lúpus, Hemoglobinopatias, doença de

## Relatório de Estágio Profissionalizante

Alzheimer, psicose maníaco-depressiva, doença inflamatória intestinal, dor oncológica moderada a forte e Psoríase [12].

Os cidadãos estrangeiros com estatuto de refugiados ou com direito de asilo em Portugal têm o direito ao acesso gratuito ao Sistema Nacional de Saúde (SNS), incluindo diagnóstico e terapêutica, bem como assistência medicamentosa [6]. Existe ainda um regime de comparticipação para os produtos destinados ao autocontrolo da Diabetes mellitus, nomeadamente as tiras-teste para a determinação da glicemia, cetonemia e cetonúria que são comparticipadas em 85%, e as agulhas, seringas e lancetas que são comparticipadas em 100%.

De referir ainda a existência de diferentes regimes de complementaridade por existência de subsistemas de saúde. Criados no âmbito de vários ministérios, empresas bancárias, seguradoras e outras instituições prestadores de cuidados de saúde, são exemplo disto os subsistemas Assistência na Doença aos Militares, Caixa-Geral de Depósitos, Médis<sup>®</sup>, Multicare<sup>®</sup>, Serviços de Assistência Médico Social (SAMS), entre outros.

### 3.2 Medicamentos não sujeitos a receita médica

Os MNSRM são aqueles que não preenchem as condições previstas para serem MSRM, não necessitando de prescrição médica para serem adquiridos. Para além disso, não são comparticipados, exceto em casos previstos pela legislação [5]. Atualmente, os MNSRM podem ser comercializados fora das farmácias, em locais que cumpram os requisitos legais e sujeitos a registo prévio junto do Infarmed, proporcionando uma maior acessibilidade ao consumidor pelo aumento do número de postos de venda [13]. Existe ainda uma sub-categoria dos MNSRM, designada como Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica de dispensa Exclusiva em Farmácia (MNSRM-EF), os quais não podem ser comercializados a não ser nas farmácias, uma vez que estes não prescindem da intervenção do farmacêutico, de modo a garantir uma correta utilização por parte do utente [14].

Na FM é comum a procura da indicação farmacêutica nomeadamente, em casos de tosse, dor de garganta, rinorreia, congestão nasal, obstipação, diarreia, irritação ocular, entre outros. O farmacêutico para além do aconselhamento de MNSRM deverá complementar o atendimento com medidas não farmacológicas e com informação acerca da duração normal dos sintomas, de modo a alertar o utente para uma ida ao médico caso não sejam observadas melhorias.

Os atendimentos com solicitação de MNSRM foram os mais desafiantes ao longo do estágio curricular, uma vez que exigem do farmacêutico uma análise mais cuidada da situação para confirmar o diagnóstico. Por um lado, é necessário saber quais as perguntas que devem ser feitas ao utente para garantir que respondemos às suas necessidades e que não pomos em causa a sua segurança. Por outro lado, é necessário conhecer os diferentes produtos que a farmácia

oferece para saber qual o mais adequado para aquele utente em específico e qual a informação que lhe deve ser transmitida para garantir a segurança e eficácia do tratamento.

### **3.3 Medicamentos e produtos de uso veterinário**

Segundo o DL nº 148/2008, medicamento veterinário é toda a substância ou associação de substâncias, apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal com vista a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas [15].

O impacto destes produtos na FM é pouco significativo, tendo por isso stocks pequenos deste tipo de produtos, sendo que os mais procurados são os antiparasitários.

### **3.4 Suplementos Alimentares**

Segundo o DL nº 118/2015, suplementos alimentares (SA) são géneros alimentícios que se destinam a complementar e ou suplementar o regime alimentar normal e que constituem fontes concentradas de determinadas substâncias nutrientes ou outras com efeito nutricional ou fisiológico, estemes ou combinadas, comercializadas em forma doseada, tais como cápsulas, pastilhas, comprimidos, pílulas e outras formas semelhantes [16]. Os SA devem apresentar um efeito benéfico, mas não são medicamentos, pelo que, não podem mencionar propriedades profiláticas, de tratamento ou cura de doenças ou seus sintomas, nem tão pouco os seus rótulos, a sua apresentação e publicidade podem referenciar essas propriedades [17].

Verifica-se uma grande procura por este tipo de produtos na farmácia, uma vez que grande parte da população os considera como sendo mais seguros por serem associados a compostos naturais e fisiológicos. Na FM observa-se uma grande procura de suplementos vitamínicos para a fadiga física e psicológica, extratos de plantas para distúrbios de sono e suplementos auxiliares na perda de peso.

### **3.5 Produtos para alimentação especial**

Segundo o DL nº 74/2010, os géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial são aqueles que devido à sua composição especial ou a processos especiais de fabrico, se distinguem claramente dos alimentos de consumo corrente, mostrando-se adequados às necessidades nutricionais especiais de determinadas categorias de pessoas ( pessoas cujo processo de assimilação ou metabolismo se encontram perturbados, pessoas que se encontram em condições fisiológicas especiais, e lactentes ou crianças de pouca idade em bom estado de saúde) [18].

## Relatório de Estágio Profissionalizante

Na FM, os produtos que existem desta categoria são as papas, leites adaptados às diferentes idades e necessidades infantis e ainda produtos dietéticos destinados a evitar a desnutrição em doentes cuja alimentação normal está limitada.

### 3.6 Produtos cosméticos e de Higiene corporal

Segundo o DL nº 189/2008, produto cosmético é qualquer substância ou preparação destinada a ser posta em contacto com as diversas partes superficiais do corpo humano, com a finalidade de limpar, perfumar, modificar o seu aspeto, proteger, manter em bom estado ou de corrigir os odores corporais [19]. Os cosméticos abrangem uma ampla gama de produtos em várias categorias, incluindo os produtos de higiene corporal, como sabonetes, geles de banho, champôs, desodorizantes, pastas dentífricas, e os produtos de beleza.

Hoje em dia, a procura deste tipo de produto por parte do utente é cada vez maior, na maioria do sexo feminino, sendo que este aumento se deve a uma crescente preocupação com a estética e bem-estar por parte da população. Na FM existem várias marcas entre elas, a Vichy<sup>®</sup>, La Roche Posay<sup>®</sup>, Uriage<sup>®</sup>, Vitis<sup>®</sup>, Elgydium<sup>®</sup>, Parodontax<sup>®</sup> e Lactacyd<sup>®</sup>.

### 3.7 Medicamentos Homeopáticos

Medicamentos homeopáticos (MH) são medicamentos obtidos a partir de substâncias denominadas stocks ou matérias-primas homeopáticas. Estes envolvem a utilização de quantidades mínimas de substâncias ativas, obtidas através de diluições e dinamizações sucessivas [20]

Os MH baseiam-se em dois princípios base: no princípio da similitude (cura pelo semelhante, ou seja, utilização das substâncias que provocam os sintomas na pessoa saudável semelhantes àqueles que a pessoa doente sente) e no princípio da infinitesimalidade (uso de substâncias em doses muito pequenas por diluição) [21].

*A FM dispõe de alguns medicamentos homeopáticos, contudo a sua saída é mínima, tendo ao longo do meu estágio feito poucas vendas.*

### 3.8 Dispositivos Médicos

Segundo o DL nº 145/2009, um dispositivo médico (DM) é qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo utilizado isoladamente ou em combinação, incluindo o software destinado pelo seu fabricante a ser utilizado especificamente para fins de diagnóstico ou terapêuticos e que seja necessário para o bom funcionamento do dispositivo médico, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos [22]. Estes podem ser agrupados em 4 classes (I,

## Relatório de Estágio Profissionalizante

IIa, IIb e III) consoante o seu risco associado ao uso no corpo humano, propensão para a invasão, anatomia afetada e riscos potenciais decorrentes da sua conceção técnica [23].

*A FM possui vários DM no seu stock e ao longo do meu estágio pude contactar com alguns destes dispositivos médicos, como, compressas, pensos, ligaduras, preservativos, testes de gravidez, termómetros, frascos para colheita de urina, meias de compressão, óculos de correção, e soluções para lentes de contacto. O conhecimento das características e formas de utilização dos diversos DM é essencial para um melhor aconselhamento ao utente.*

### 3.9 Preparações Extemporâneas

Existem medicamentos que devido à menor estabilidade devem ser preparados apenas aquando da sua dispensa, sendo que habitualmente, são pós que necessitam da adição de um veículo aquoso para reconstituição. Muitas das vezes as preparações precisam de ser conservadas no frigorífico e agitadas antes de utilizar para que voltem a ficar homogéneas, pelo que, é essencial reforçar aquando da sua dispensa, que o utente seguia estas últimas recomendações. *Ao longo do meu estágio na FM tive a oportunidade de assistir à preparação deste tipo de medicação.*

### 3.10 Produtos de Puericultura

Esta área da saúde está direccionada para os bebés desde o seu nascimento e para mães, ou futuras mães. O primeiro contacto com este mundo é um pouco complicado, até porque para muitas mães se é a primeira gravidez não sabem quais os produtos mais indicados e se já têm mais filhos, percebem que os bebés têm necessidades muito diferentes.

A FM possui alguma oferta de produtos dirigidos aos primeiros meses de vida de uma criança, nomeadamente chupetas, biberões, tetinas, brinquedos e leites adaptados à sua idade e condição. Para a mãe, existem acessórios de amamentação, discos de amamentação. Para os cuidados da pele do bebé e da mãe, existem os mais variados produtos de dermofarmácia.

### 3.11 Produtos Fitoterapêuticos

De acordo com o DL n° 176/2006, entende-se por medicamento à base de plantas qualquer medicamento que tenha exclusivamente como substâncias ativas uma ou mais substâncias derivadas de plantas, uma ou mais preparações à base de plantas ou uma ou mais substâncias derivadas de plantas em associação com uma ou mais preparações à base de plantas [5].

## 4 Outros serviços prestados pela farmácia

### 4.1 Determinação de Pressão Arterial

A pressão arterial (PA) é avaliada através de dois números, sendo que o primeiro, o mais elevado corresponde à pressão que o sangue exerce nas paredes das artérias quando o coração

## Relatório de Estágio Profissionalizante

está a bombear sangue e denomina-se pressão arterial sistólica ou pressão “máxima”. Já o segundo valor, o mais baixo, corresponde à pressão que o sangue exerce sobre as artérias quando o coração está relaxado e denomina-se pressão arterial diastólica ou pressão “mínima” [24].

A hipertensão tem grande incidência no mundo, sendo que em Portugal existem 2 milhões de hipertensos, contudo, apenas 50% sabe que sofre desta patologia, 25% está medicada e 11% tem verdadeiramente a tensão controlada [24].

*Ao longo do meu estágio na FM foi-me possibilitado desde o início medir a PA através de um medidor de tensão arterial de braço. Aquando das medições procedia sempre a algumas questões que pretendiam averiguar se o utente efetuava alguma terapêutica relativamente à hipertensão, se era uma medição de rotina ou se a pessoa estava a sentir-se mal com o intuito de poder interpretar o valor obtido da melhor forma. Tendo em conta a interpretação dos valores e quando se justifica deve-se questionar quanto à adesão terapêutica e aconselhar algumas medidas não farmacológicas como uma alimentação saudável ou à prática de exercício físico [24].*

### **4.2 Determinação da glicemia**

A diabetes é uma doença caracterizada pelo elevado nível de glicose no sangue. Na FM por norma, os utentes que recorrem a determinação da glicemia fazem-no durante a manhã e deste modo algumas questões tornam-se essenciais, tais como, se o utente se encontra em jejum ou então há quanto tempo comeu, uma vez que a glicemia é medida em jejum ou 2 horas após a refeição. [25] A medição da glicemia é feita através de um aparelho simples e respetivas tiras de teste.

### **4.3 Determinação do colesterol e triglicérideos**

Em Portugal cerca de 68,5% da população apresenta valores de colesterol iguais ou superiores a 190 mg/dl, o que acaba por ser preocupante, uma vez que o colesterol é um dos fatores de risco para a ocorrência de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares. Outro fator de risco para a ocorrência de doenças cardiovasculares é o valor de triglicéridos quando estes são superiores a 150 mg/dl [26].

A medição do colesterol e triglicérideos na FM geralmente ocorria na parte da manhã, visto que é necessário um jejum de 12 horas e esta medição é feita através de um aparelho simples e respetivas tiras de teste.

#### **4.4 Consultas de nutrição**

Na FM são realizadas consultas de nutrição do programa da DIETA EASYSLIM®. As sessões decorrem todas as terças feiras, com marcação prévia, no gabinete de atendimento personalizado e são realizadas por uma nutricionista.

As consultas baseiam-se em sessões de reeducação alimentar com acompanhamento periódico, implementação de estilo de vida saudável, motivação de adesão ao programa. Baseia-se ainda numa dieta low carb, ou seja, menos massa gorda e mais massa muscular, sendo que são complementadas com suplementos alimentares para compensar défices nutricionais e auxiliarem na perda de peso [27].

#### **4.5 Programa de troca de seringas**

O programa de troca de seringas (PTS) criado em 1993 tem como grande intuito prevenir e diminuir a transmissão de doenças infecciosas, como o VIH, Hepatite A e B em pessoas utilizadoras de drogas injetáveis. A FM é uma das várias farmácias aderentes a este programa e ao longo do estágio pude reparar que felizmente existem bastantes pessoas a solicitar os kits, os quais, contêm duas seringas, dois toalhetes, duas ampolas de água destilada, duas carteiras de ácido cítrico, dois filtros, dois recipientes e ainda um preservativo [28,29].

#### **4.6 VALORMED**

A valormed, criada em 1999, é uma sociedade sem fins lucrativos, resultante da colaboração de varios setores farmacêuticos que tem a responsabilidade da gestão dos resíduos de embalagens vazias e medicamentos fora de uso [30].

O utente pode entregar os medicamentos fora de prazo ou que já não utiliza ou não necessita, os materiais usados no acondicionamento e embalagem dos produtos adquiridos (cartonagens vazias, folhetos informativos, frascos, blisters, ampolas, bisnagas, etc) e os acessórios utilizados para facilitar a sua administração (colheres, copos, seringas doseadoras sem agulha, conta-gotas, cânulas, etc.). Contudo é de extrema importancia transmitir a informação que certos objetos não podem ir para o valormed, nomeadamente, agulhas, seringas com agulhas, termómetros, aparelhos eletrónicos, gazes, material cirúrgico, produtos químicos, fraldas e radiografias [31].

A FM faz parte deste projeto do VALORMED e quando os contentores de cartão enchem por completo, estes mesmos são selados e entregues à Cooprofar, juntamente com uma guia de transporte gerada pelo SI.



#### **4.7 Recolha de Radiografias**

A FM é uma das farmácias aderentes ao projeto recolha de radiografias realizada pela Assistência Médica Internacional. Este projeto que ocorre uma vez por ano, tem como finalidade evitar a deposição em aterro (minimizando desta forma a contaminação do ambiente) , bem como obter a prata e desta forma reduzir a sua extração na natureza e as consequências nefastas que o processo de extração de metais preciosos provoca [32].

#### **4.8 Administração de Vacinas**

Segundo a portaria nº1429/2007, de 2 de Novembro, as farmácias podem prestar serviços farmacêuticos de promoção da saúde e bem-estar do utente, sendo que um destes serviços inclui a administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação [33]. Este serviço farmacêutico deve ser executado por um farmacêutico habilitado com formação complementar específica sobre administração de vacinas e suporte básico de vida, devidamente reconhecida pela Ordem dos Farmacêuticos [34].

Na FM na altura da vacinação da gripe, os membros da equipa fazem uma listagem à medida que os utentes vão solicitando as vacinas e deste modo há uma melhor gestão de stock.

### **5 Outras iniciativas da Farmácia Maia**

A FM com o intuito de salvaguardar a saúde e o bem-estar dos seus utentes, realizou um rastreio de “Pernas Pesadas” ao longo do dia 5 de julho. A aderência ao rastreio foi bastante afluente por parte dos utentes da FM e os mesmos no final demonstravam-se gratos por tal iniciativa. Tendo em conta a afluência e a opinião dos utentes, esta iniciativa teve o êxito pretendido.

### **6 Formação Contínua**

Durante o meu estágio tive a oportunidade de participar em algumas formações, sendo que estas formações abrangeram diferentes áreas, as quais vão ser anunciadas em seguida:

Gama completa da FRESUBIN

Gama completa da ISDIN

Gama completa da BIOATIVO

Gama do laboratório CANTABRIA

Bioativo: Envelhecer com Saúde – O papel da nutrição ortomolecular

*Tendo em conta a minha pequena experiência no mundo farmacêutico, achei bastante essencial estas formações, visto que a ciência evolui cada vez mais rápido, pelo que o farmacêutico tem uma necessidade constante de atualização e de desenvolver novos conhecimentos, competências e aptidões.*

## Parte II

### Contextualização dos projetos

Focando todas as suas ações no utente e nas suas necessidades, o farmacêutico comunitário vê-se como o primeiro ponto de ligação da comunidade ao sistema nacional de saúde devendo responsabilizar-se entre outras funções pela indicação farmacêutica em patologias autolimitadas, promoção da literacia em saúde, fornecimento de informações relativamente ao uso do medicamento e acompanhamento ao médico em situações pertinentes.

Assim sendo, durante o meu estágio decidi criar uma serie de três livretos com informação científica clara e simples para o consumidor, onde visava a educação da comunidade da Farmácia em temas como a diarreia, herpes labial e rinite alérgica. Todas estas patologias foram cuidadosamente pensadas tendo em conta a grande incidência da patologia, a opinião dos funcionários da farmácia sobre a necessidade de esclarecimento aos utentes e as constantes abordagens que me foram feitas durante o meu tempo de atendimento. Para além disso, é de referir a importância do farmacêutico nestas três patologias devido ao seu carácter autolimitado como o profissional de saúde de mais fácil acesso à população, sendo o primeiro e muitas vezes único contacto do paciente neste tipo de aconselhamento. Desta maneira, na Farmácia Maia foram cedidos aos utentes estes livretos durante os aconselhamentos de medicamentos e outros produtos para estas patologias, sendo que estes mesmos livretos abordavam certos pontos como, a definição da doença, os seus sintomas, os possíveis tratamentos e dicas de prevenção [35].

#### **1 Rinite alérgica**

##### **1.1 Definição**

A rinite alérgica (RA) é uma reação inflamatória na mucosa nasal resultante da interação de alérgenos (pólen, ácaros, mofo ou pelos de animais) com imunoglobulinas E (IgE), as quais estão ligadas a mastócitos da mucosa e subsequentemente há libertação de mediadores inflamatórios, tais como, histamina, prostaglandinas e leucotrienos [36].

Esta patologia, é considerada uma das doenças crónicas mais comuns a nível mundial, tendo uma prevalência mundial estimada entre 9% e 42%. A RA é uma das principais razões para o recurso aos cuidados primários de saúde, sendo que a sua prevalência estimada é de 26,1 % e mais especificamente, segundo o estudo ARPA-kids, em crianças da faixa etária dos 3-5 anos a prevalência é de 43% [37, 38].

## Relatório de Estágio Profissionalizante

A RA é uma doença que normalmente aparece na infância, sendo também comum surgir em adulto. Tal como noutras doenças atópicas, a RA pode afetar vários membros da família, no entanto não existem estudos suficientes para comprovar que pode ser transmitida à descendência através de traços genéticos [39].

### 1.2 Sintomas

A congestão nasal, a rinorreia, os espirros e o prurido nasal são os principais sintomas da RA, sendo que por vezes também podem estar presentes outros sintomas como, lacrimejar dos olhos, prurido no palato ou garganta e tosse [40,41]. Esta patologia pode ser muito bem confundida com casos de constipação, visto que, nesta última, alguns sintomas são comuns à RA como, os espirros, a congestão nasal, a rinorreia, prurido na garganta e olhos lacrimejantes. Para além dos sintomas referidos anteriormente, na constipação é comum a existência de dores corporais, febre baixa, dor em engolir e diminuição do paladar e do olfato [42].

Após uma breve descrição dos sintomas da RA e constipação levanta-se uma pergunta, afinal quais as principais diferenças. As principais diferenças baseiam-se na frequência e duração dos sintomas. Apesar de ambas as patologias poderem surgir durante o ano inteiro, por um lado a RA é mais provável aparecer na primavera e com ainda alguma frequência no verão e outono, enquanto que a constipação é mais comum surgir no outono e inverno. Quanto à duração dos sintomas, as constipações normalmente melhoram após uma semana, enquanto que a RA pode prevalecer durante várias semanas consecutivas [43].

Na figura 1, podem-se observar alguns sintomas específicos e comuns a ambas as patologias anteriormente referidas.



Figura 1- Descrição dos sintomas individuais e comuns à rinite e à constipação

### **1.3 Processo Patológico**

Através das células apresentadoras de antígenos da mucosa nasal, os alérgenos do ar ali depositados são processados e apresentados aos linfócitos T auxiliares (LTH), sendo que estes últimos estimulam a libertação de citocinas como a interleucina 4 (IL-4) e a interleucina-13 que acabam por interagir com os linfócitos B, induzindo deste modo a síntese de IgE específicas como resposta aos alérgenos. Posteriormente, as IgE específicas ligam-se aos recetores de alta afinidade para IgE na superfície dos mastócitos [40].

#### **1.3.1 Resposta de Fase Inicial**

A resposta de fase inicial tem uma duração superior a 1 hora e ocorre poucos minutos após a exposição dos indivíduos aos alérgenos [40].

Os mastócitos presentes em abundância no compartimento epitelial da mucosa nasal, são ativados na exposição através da ligação dos alérgenos às IgE específicas provocando a sua desgranulação e libertando uma variedade de mediadores novos e pre-formados. [40].

A histamina, que é o principal mediador, estimula os terminais nervosos do nervo trigêmeo provocando os espirros, estimula as glândulas da mucosa a libertar muco (rinorreia) e nos vasos sanguíneos em conjunto com os leucotrienos e prostaglandinas causa congestão nasal. [40].

#### **1.3.2 Resposta da Fase Tardia**

A fase tardia de natureza inflamatória ocorre a seguir à fase inicial, 4 a 5 horas após exposição aos alérgenos e tem uma duração de 24 horas, tendo como principais sintomas a obstrução nasal e rinorreia [40,44].

Os mediadores libertados nesta fase nomeadamente a histamina, prostaglandinas 2 e leucotrienos induzem o influxo e a ativação de várias células inflamatórias (eosinófilos, basófilos e linfócitos T) em direção à mucosa nasal, sendo esse influxo facilitado por moléculas de adesão ( molécula de adesão celular vascular 1 (VCAM-1), molécula de adesão intercelular 1 (ICAM-1) e E-selectina), que provocam a adesão dos eosinófilos às células endoteliais [40,44].

A IL-5 promove a infiltração de eosinófilos, basófilos e células T da circulação sistémica na submucosa nasal. Citocinas libertadas a partir dos basófilos, mastócitos e células TH2 como IL-4, IL-5, IL-9 e IL-13 assumem um papel importante na fase tardia. Tanto a IL-5 como a IL-4 recrutam e ativam os eosinófilos, levando ao influxo da mucosa e à libertação de proteínas carregadas positivamente como a MBP, a ECP e a EPO. Sabe-se que estes são tóxicos para o epitélio respiratório, promovendo aumento do stress oxidativo, levando deste modo a lesões epiteliais e danos nos tecidos. Consequentemente há libertação de quimiocinas, citocinas e

fatores de crescimento derivados do epitélio que facilitam a persistência da resposta na fase tardia e a inflamação alérgica [40,44].

A IL-13 é libertada pelos mastócitos, basófilos e ILC2s e promove a síntese de IgE pelas células B [40,44].

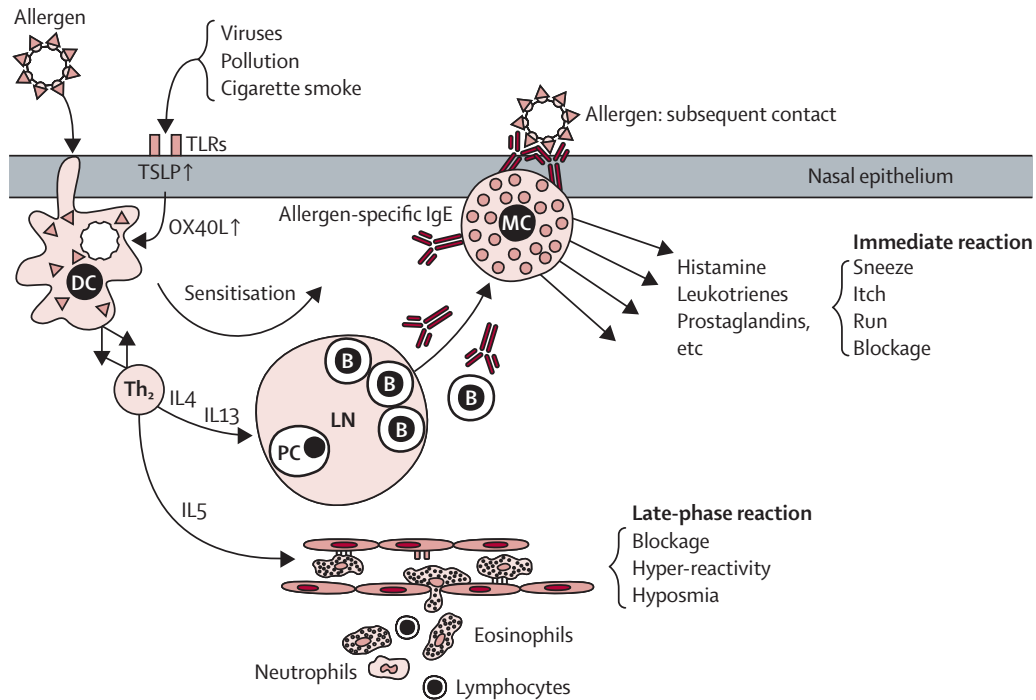


Figura 2 - Patogênese da Rinite Alérgica [45]

#### 1.4 Classificação ARIA da Rinite Alérgica

Com base na Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA), a RA é classificada de acordo com a duração dos sintomas e a gravidade. Desta forma, a RA é classificada em Intermitente ou Persistente segundo a duração dos sintomas e em Ligeira ou Moderada-Severa segundo a gravidade dos sintomas [36,46-48].

Na Figura 3, podemos observar de uma forma mais detalhada a distinção de acordo com a duração e severidade.

## Relatório de Estágio Profissionalizante

|                        |   |   |
|------------------------|---|---|
| Duração dos sintomas   | <b>Intermitente</b>   | <b>Persistente</b>  |
|                        | <b>Sintomas:</b><br>< 4 dias por semana<br><b>ou</b><br>< 4 semanas seguidas  | <b>Sintomas:</b><br>> 4 dias por semana<br><b>e</b><br>> 4 semanas seguidas   |
| Gravidade dos sintomas | <b>Ligeira</b>  | <b>Moderada-Severa</b>  |
|                        | <b>Todos os seguintes:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sem alterações no sono;</li> <li>• Sem prejuízo da rotina diária;</li> <li>• Sem sintomas incomodativos.</li> </ul> | <b>Um ou mais dos seguintes:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alterações no sono;</li> <li>• Com prejuízo da rotina diária;</li> <li>• Presença de sintomas incomodativos.</li> </ul> |

Figura 3- Classificação ARIA da Rinite Alérgica

Habitualmente, a RA também pode ser dividida em Sazonal ou Perene. A Rinite Alérgica Sazonal (SAR) geralmente ocorre durante uma estação específica e é provocada por alérgenos sazonais como, pólen de árvores, pólen de gramíneas, pólen de ervas daninhas ou fungos. A Rinite Alérgica Perene (PER) normalmente ocorre ao longo de todo o ano e é causada por alérgenos não sazonais como, ácaros, pelos de animais e mofo [38,46-48]. Esta última classificação não é aplicada em todos os casos porque existem certos alérgenos como o pólen, classificados como perene ou sazonal dependendo do clima [47].

### 1.5 Complicações

A RA indevidamente tratada pode contribuir para o desenvolvimento de outras comorbidades, as quais são apresentadas na tabela 2

Tabela 2- Complicações da rinite alérgica

| <b>Complicações da Rinite Alérgica [49]</b> |   |
|---|---|
| <b>Curto Prazo</b>                          | <b>Longo Prazo</b>                      |
| Sinusite aguda                              | Sinusite crônica                        |
| Otite média aguda                           | Polipos nasais                          |
| Alterações do sono                          | Apneia do Sono                          |
| Diminuição do funcionamento cognitivo       | Anormalidades craniofaciais             |
| Agravamento da asma subjacente              | Aumento da propensão a desenvolver asma |

|  |   |
|--|---|
|  | Diminuição da produtividade a longo prazo |
|  | Comprometimento permanente da audição     |
|  | Otite seromucosa                          |

### 1.5.1 Sinusite

A sinusite é uma inflamação dos seios nasais, podendo ser aguda ou crônica. O edema associado ao processo inflamatório da rinite alérgica leva à obstrução dos seios nasais e este mesmo processo inflamatório também leva ao excesso de produção de muco, acabando por se acumular dentro dos seios, fornecendo assim um meio ideal para o crescimento das bactérias que são mais comumente encontrados em sinusite aguda. Deste modo a RA está ligada ao desenvolvimento de uma sinusite por causar obstrução nasal e, conseqüentemente, obstrução dos seios nasais. Os sintomas comuns da sinusite incluem congestão nasal, rinorreia [49,50].

### 1.5.2 Otite crônica com derrame ou Otite Seromucosa

A otite seromucosa consiste na acumulação de líquido no ouvido médio. De um modo mais específico, a RA leva a inflamação da mucosa, que por sua vez bloqueia a trompa de Eustáquio, impedindo desta forma a “respiração” do ouvido médio e culmina na acumulação de líquido no ouvido médio e bloqueio da transmissão das ondas sonoras [50].

É de notar que esta patologia é muito frequente em crianças, afetando 90% até aos 5 anos de idade, sendo que a maioria dos casos acaba por curar-se espontaneamente e apenas 10% evolui para otites crônicas [50].

### 1.5.3 Alterações do Sono

A presença de congestão nasal associada à rinite alérgica é um fator de risco para problemas de sono. A RA faz com que as pessoas durmam pior, uma vez que, diminui o sono REM e conseqüentemente não chegam a entrar no sono mais profundo. É de notar que mais de 80% dos casos de RA moderada-severa têm perturbações do sono [49].

Os doentes com RA ressonam mais e podem desenvolver apneia do sono. A apneia do sono não reconhecida e não tratada pode resultar em complicações que incluem hipersonolência diurna, perda de memória, depressão, má função cognitiva e efeitos cardiovasculares a longo prazo, incluindo hipertensão, hipertrofia ventricular direita, hipertensão pulmonar e insuficiência cardíaca congestiva [49,50].

### **1.5.4 Asma**

A congestão nasal que é típica da RA leva a que a respiração seja só possível pela boca. Deste modo, como o ar não é filtrado nem aquecido pela mucosa nasal, este entra carregado de alérgenos, poluição e poeiras, diretamente para os brônquios, conseqüentemente leva a broncoespasmos e assim se inicia muitas crises de asma [49,50].

### **1.6 Diagnóstico**

O diagnóstico da RA é feito primeiramente através da história dos sintomas e sinais da doença, sendo que o tratamento até pode ser iniciado sem mais exames. Não se realizam exames sem começar um tratamento, uma vez que pode haver melhorias dos sintomas quando da toma de anti-histamínicos de segunda geração mais recentes (desloratadina, fexofenadina, loratadina, cetirizina) e de corticosteroides intranasais o que pode sugerir que seja uma etiologia alérgica. Contudo, a resposta aos anti-histamínicos de primeira geração não implica uma etiologia alérgica, porque as propriedades anticolinérgicas e sedativas desses agentes reduzem a rinorreia e podem melhorar a qualidade do sono, independentemente de a inflamação ser alérgica [47,50].

Apenas a seguir as etapas anteriormente referidas é que se recorre a um alergologista para realização de exames de alergias. Quando da suspeita de RA, existem dois exames possíveis, o teste cutâneo de hipersensibilidade imediata (Teste Prick) e doseamento de IgE específicos de alérgenos no sangue (Teste RAST). É de extrema importância ter em conta que estes tipos de testes de alergias não podem ser utilizados sozinhos, pois devem ser interpretados em conjunto com os sintomas e história clínica [51].

#### **1.6.1 Teste Prick**

O teste cutâneo de hipersensibilidade imediata (Teste Prick) é considerado o principal método para identificar os alérgenos específicos da rinite, sendo que tem como vantagem ser um método mais sensível, económico, simples e ainda apresentar resultados imediatos a médicos e pacientes [47,50].

Neste teste, o alérgeno suspeito (pólen, pelos de animais, fungos e ácaros) é colocado sobre a pele do antebraço ou costas e utilizando uma agulha, pica-se a pele levemente no local onde o alérgeno foi aplicado. Apenas é preciso esperar 15-20 minutos para se obter uma resposta, sendo que se aparecer uma borbulha ou vermelhão na zona do teste para além do teste controlo (histamina) é sinal que o teste é positivo [47,50].

#### **1.6.2 Teste RASTs**

O teste radioalergosorbente (Teste RASTs) é um método alternativo ao teste prick, que consiste no doseamento in vitro de IgE específicos de alérgenos no sangue e é utilizado quando



não se consegue realizar os testes na pele, devido a pele estar muito irritada como acontece nos paciente com eczema ou urticária ou ainda quando o paciente não pode interromper a terapia. Este teste tem a vantagem de os resultados serem independentes da medicação do doente e não apresentar efeitos secundários como o aumento do prurido em doentes com eczema, contudo apresenta a desvantagem de ser menos sensível, mais caro e mais demorado [47,50,51].

### 1.7 Tratamento

O objetivo do tratamento da RA é o alívio dos sintomas de modo a evitar futuros ataques e complicações a longo prazo. As opções terapêuticas para atingir esse objetivo podem ser administradas por via oral ou intranasal, as quais incluem, anti-histamínicos (AH), corticosteroides, antagonistas dos recetores de leucotrienos (LTRAs), descongestionantes e ainda imunoterapia.

#### 1.7.1 Corticosteroides

Os corticosteroides intranasais (CI) são a terapia de primeira linha para RA moderada-severa e são os mais eficazes para controlar os sintomas de RA. Estes possuem ação anti-inflamatória através da diminuição de mediadores inflamatórios na fase tardia, o que se traduz na redução da inflamação da mucosa nasal [36,52].

Segundo vários estudos, no controlo dos sintomas da RA, incluindo a congestão nasal e rinorreia, os CI apresentam maior eficácia relativamente aos anti-histamínicos e LTRAs. Para além disso, os CI evidenciam redução dos sintomas oculares e das vias aéreas inferiores em doentes com RA e asma simultaneamente [47].

Para além das vantagens anteriormente referidas, os CI apresentam ainda menos efeitos secundários e menores riscos associados quando comparados com corticosteroides orais, contudo apresentam a desvantagem de ter um início de ação lento, pelo que requer um uso regular diário de 1-2 semanas até se atingir a sua eficácia máxima [36,52].

Os corticosteroides orais apesar de possuírem maior potência, devem ser limitados ao tratamento a longo prazo da RA devido aos seus possíveis efeitos secundários e complicações [52].

#### 1.7.2 Anti-histamínicos

Na RA a principal causa de manifestação das respostas alérgicas da fase inicial (rinorreia, coceira) é a interação da histamina com os recetores H1. Deste modo, os AH são antagonistas ou agonistas inversos da histamina nos recetores H1, com vista a melhorar os efeitos provocados pela histamina [40].

## **Relatório de Estágio Profissionalizante**

Os AH apresentam maior eficácia contra os sintomas provocados pela histamina, nomeadamente, espirros, prurido e rinorreia. A combinação de AH com corticosteroides intranasais ou descongestionantes pode ser benéfico para diminuir a congestão nasal. Atualmente, os AH orais de 2ª geração são preferíveis aos de 1ª geração devido a serem mais seletivos, provocarem menos efeitos secundários, sedativos e anticolinérgicos e ainda têm como vantagem apenas ser necessária uma administração por dia com rápido início de ação (1 a 2 horas) ao contrário dos AH orais de 2ª geração que necessitam de múltiplas tomas. Estes últimos, estão associados a sedação, comprometimento mental e a efeitos secundários anticolinérgicos como boca seca, olhos secos, retenção urinária e obstipação [36,47].

Os AH intranasais (AHIN) apresentam uma maior eficácia na redução do prurido, rinorreia e espirros em comparação aos AH orais. Estes AHIN apresentam também como vantagem, um início de ação mais rápido (30 minutos) e com efeito até 12 horas [36,40].

### **1.7.3 Descongestionantes**

Os descongestionantes são agentes alfa-adrenérgicos simpaticomiméticos que causam vasoconstrição nasal, e subsequentemente reduzem o edema da mucosa nasal, culminando na diminuição da congestão nasal e da inflamação, contudo não alivia os outros sintomas da RA [36,52].

Os descongestionantes intranasais apenas devem ser utilizados durante um curto período de tempo (3 a 5 dias consecutivos), pois o uso excessivo pode levar a dependência. Estes são mais eficazes na redução da congestão nasal do que os descongestionantes orais, sendo que o uso de descongestionantes orais é limitado por um curto período tempo devido aos efeitos adversos como, insónia, perda de apetite, pressão arterial elevada, taquicardia e a sua utilização deve ser cuidadosa em pacientes idosos, hipertensos, com hipertiroidismo, retenção urinária ou glaucoma de ângulo fechado [36,52].

O uso consecutivo de descongestionantes intranasais deve ser limitado a não mais de 3 dias seguidos, pois o uso excessivo pode levar à dependência e os pacientes podem experimentar o efeito rebound, devido a regulação negativa dos recetores alfa-adrenérgicos. Este efeito rebound provoca o aumento da congestão nasal e a diminuição da eficácia dos vasoconstritores tópicos [36,52].

### **1.7.4 Antagonistas dos recetores de leucotrienos (LTRAs)**

Os leucotrienos são mediadores inflamatórios que participam nas respostas alérgicas quer na fase inicial, quer na fase tardia. Estes causam constrição do músculo liso brônquico e consequentemente inflamação das vias aéreas [36,52].

## Relatório de Estágio Profissionalizante

Os LTRAs bloqueiam os efeitos inflamatórios dos leucotrienos no recetor Cys-LT4, aliviando deste modo a congestão nasal. A sua utilização pode ser combinada com AH ou CI ou simplesmente isoladamente. Apenas quando os AH orais, CI e/ou sprays combinados de corticosteroides/AH não são bem tolerados ou são ineficazes no controlo dos sintomas, é que se recorre à utilização de LTRAs [36,47].

### 1.7.5 Imunoterapia específica

A imunoterapia específica pode ser realizada por duas vias, a subcutânea ou a sublingual. A imunoterapia subcutânea envolve a administração subcutânea de quantidades gradualmente crescentes dos alérgenos relevantes do paciente até que seja atingida uma dose que seja eficaz na indução de tolerância imunológica ao alérgeno e geralmente é reservada a pacientes com RA grave, nos quais a farmacoterapia não controla suficientemente os sintomas. O processo da imunoterapia subcutânea pode ser dividido em duas etapas: a primeira consiste na administração em intervalos regulares de doses progressivamente maiores e a segunda na administração de doses constantes da dose máxima tolerada. Este processo geralmente prolonga-se durante 3 a 5 anos [36,47].

A imunoterapia sublingual é realizada nos mesmos módulos que a imunoterapia subcutânea e apresenta alguns efeitos secundários como prurido oral, irritação na garganta e prurido no ouvido, sendo que estes sintomas normalmente desaparecem após uma semana. Quando recorrem a este tipo de terapia, os médicos fornecem ao paciente injeções de adrenalina para este utilizar caso ocorram reações alérgicas sistémicas mais graves [36,47].

Os pacientes com asma grave, instável ou não controlada não devem realizar este tipo de terapia e também deve ser evitada em pacientes que estejam a realizar uma terapêutica com betabloqueadores [36,47].

### 1.8 Prevenção

A prevenção e o tratamento da RA passam primeiramente por educar o doente sobre o que é a doença e só depois, na devida altura iniciar o tratamento farmacológico. Uma das estratégias de prevenção é a evicção dos alérgenos, a qual consiste em evitar, tanto quanto possível a exposição às substâncias ou partículas que causam a alergia.

Assim sendo existem diversas medidas que se devem seguir para evitar os diversos alérgenos, como [53,54]:

- Lavar frequentemente os lençóis, fronhas e cobertores em água quente
- Usar desumificadores em ambientes húmidos e pouco arejados
- Manter os animais de estimação fora de casa

## Relatório de Estágio Profissionalizante

- Preferir materiais laváveis e eliminar alcatifas e carpetes de modo a eliminar o pó de forma mais fácil
- Evitar saídas nos dias de maior calor, secos e com vento

Para além da prevenção anteriormente referida é possível prevenir episódios de RA através de mudanças no estilo de vida [50]:

- Praticar exercício físico provoca diminuição das queixas de obstrução nasal e promove uma respiração mais saudável.
- Deixar de fumar tabaco e evitar ambientes com fumo, uma vez que provoca inflamação nasal
- Evitar ambientes poluídos
- Consumir alimentos ricos em vitamina C, E e carotenos, como frutos vermelhos, citrinos, cenoura e legumes de cores vivas/escuras podem ajudar na inflamação
- Consumir alimentos ricos em ómega 3, como sardinha, salmão e truta melhora a função respiratória e estimula as defesas do organismo devido às propriedades anti-inflamatórias

## 2 Herpes Labial

### 2.1 Vírus Herpes

O vírus herpes é uma infeção causada pelo vírus *Herpes Simplex* (VHS), o qual pertence a família *Herpesviridae*, que compreende o vírus *Herpes Simplex tipo 1* (VHS-1), o vírus *Herpes Simplex tipo 2* (VHS-2), entre outros [55]. Estes vírus são caracterizados por possuírem um ciclo reprodutivo curto, provocarem rápida destruição da célula hospedeira e pelas suas capacidades de estabelecer latência dentro dos gânglios sensoriais [56].

Segundo a Organização Mundial da Saúde em 2017, estimava-se que globalmente existiam 3,7 bilhões de pessoas com menos de 50 anos infetadas por VHS-1 e 417 milhões de pessoas entre os 15-49 anos por VHS-2 [57]. Nos países em desenvolvimento a prevalência de VHS-1 e VHS-2 geralmente é maior do que nos países desenvolvidos [58].

O VHS-1 está associado frequentemente a infeções orais (herpes labial), faríngeas, faciais, oculares e do sistema nervoso central, as quais normalmente são adquiridas durante a infância e adolescência através de secreções orais, contacto não genital e por vezes durante o parto pode ser transmitido ao bebé [59,60]. No entanto, nos últimos tempos, é cada vez mais comum as infeções genitais primárias (herpes genital) serem causadas também por VHS-1 e não apenas por VHS-2 [58,59,61]. Por sua vez, o VHS-2 habitualmente está associado a infeções genitais (herpes genital) e anais que são transmitidas principalmente por via sexual por secreções genitais. Contudo, nos últimos tempos, o VHS-2 também têm sido identificado como

responsável por herpes labial (HL) através de contacto orogenital [59,62]. É importante referir que todas as infeções causadas por VHS são infeções vitalícias.

## **2.2 Definição**

O herpes labial (HL) é uma infeção cutâneo-mucosa frequentemente causada por VHS-1, afetando a superfície externa dos lábios, áreas em redor dos lábios ou o nariz [63]. Após a primo-infeção, que normalmente ocorre na infância e na adolescência, o vírus permanece latente no gânglio trigémeo [64]. Este tipo de herpes pode apresentar-se na forma de episódio latente, ou seja, o vírus encontra-se adormecido e não existe lesão visível ou sobre a forma de episódio ativo, ou seja, a lesão está visível e pode haver transmissão a outras pessoas [65].

## **2.3 Fatores desencadeantes**

O HL normalmente é contraída na infância ou adolescência e após esta primeira infeção permanece no organismo sobre o estado latente até ser reativado por algum ou alguns dos seguintes fatores [58,59,63]:

- Stress psicológico;
- Fadiga;
- Exposição solar;
- Menstruação;
- Sistema imunitário enfraquecido;
- Febre;
- Temperaturas baixas;
- Constipação ou Gripe;
- Emoções;
- Hormonas;
- Imunossupressão;
- Terapêutica com corticosteroides;
- Cirurgia a laser;
- Tratamento dentário.

## **2.4 Sintomas do Herpes Labial**

Aquando da primo-infeção pelo vírus VHS-1, a sintomatologia tanto em adultos como em crianças é frequentemente assintomática [57]. Um episódio recorrente de herpes labial geralmente tem duração entre 7 a 12 dias no qual é possível distinguir 5 etapas bastante diferentes [57,58,63,66]:

## Relatório de Estágio Profissionalizante

1) **Etapa de Formigueiro ou Prurido:** normalmente os primeiros sintomas que surgem são a sensação de formigueiro, ardor ou prurido no lábio ou em volta deste;

2) **Etapa da Bolha:** a zona onde foram sentidos os sintomas anteriores fica avermelhada e posteriormente desenvolve-se um aglomerado de pequenas bolhas cheias de líquido, as quais se podem fundir numa única bolha de maior dimensão;

3) **Etapa da úlcera:** as bolhas incham e de seguida rebentam, formando-se assim uma úlcera avermelhada superficial, sendo esta a etapa mais contagiosa do ciclo do herpes;

4) **Etapa da Crosta:** uma crosta seca e castanha é formada, a qual pode-se quebrar e originar prurido, ardor e sangramento;

5) **Etapa da Cicatrização:** caso não se quebre, a crosta desfaz-se em flocos e a lesão do HL cicatriza-se na totalidade.

### 2.5 Fisiopatologia

O vírus do herpes tem a capacidade de se ligar a recetores específicos presentes nas células das mucosas, nomeadamente, através de glicoproteínas, o que permite a libertação do mesmo para o interior das células. A replicação viral inicia-se originando uma resposta imunológica por parte do organismo e mais tarde, findo este processo, o vírus aloja-se nos gânglios do trigémeo, onde permanece de forma latente. Desta forma, o organismo humano serve de reservatório ao vírus e aquando da reativação inicia-se uma nova replicação dando origem a um novo quadro clínico [55,61].

### 2.6 Transmissão

O vírus VHS-1 pode permanecer viável na pele, roupa ou plástico por breves períodos, pelo que a sua transmissão a qualquer indivíduo pode acontecer através de secreções mucosas (por exemplo, saliva), do contacto com uma pele lesada, contato não-sexual e ainda é possível que durante o parto seja transmitido ao bebé [59,61,65]. Deste modo, quando a lesão do herpes labial estiver ativada deve-se evitar dar beijos, partilhar utensílios de cozinha (copos, talheres), maquilhagem, toalhas, escovas dos dentes e ainda a prática de sexo oral. Torna-se de extrema importância lavar as mãos e evitar levá-las a outras partes do corpo aquando de uma infeção, de modo a evitar disseminação do herpes para outras zonas do corpo [59,63,65].

### 2.7 Diagnóstico

O diagnóstico do herpes labial normalmente é clínico, tendo por base o histórico dos sintomas e sinais clínicos. Apenas em casos de infeções mais graves, em pacientes imunocomprometidos, em mulheres gestacionais e aquando de lesões atípicas é que se torna necessário uma confirmação laboratorial [58,67]. Esta confirmação pode ser obtida de várias

formas, nomeadamente, por meio de cultura, reação em cadeia de polimerase (PCR), imunofluorescência direta ou sorologia [67,68].

## **2.8 Terapêutica**

O tratamento do HL tem como objetivo bloquear a replicação viral, com o intuito da duração dos sintomas diminuir, acelerar a resolução das lesões, diminuir a gravidade e ainda prevenir infecções bacterianas secundárias. Torna-se essencial iniciar a terapia no aparecimento dos primeiros sintomas de modo a garantir uma melhor eficácia na terapêutica. Alguns casos não necessitam de nenhuma terapêutica, visto se tratar de uma patologia autolimitada.

As terapêuticas disponíveis em Portugal para o tratamento do HL têm por base os antivíricos tópicos e os antivíricos orais, sendo que estes últimos são sujeitos a receita médica [58,63]. É de extrema importância que o paciente se desloque ao médico em certas situações mais grave, tais como [63]:

- Episódios bastante frequentes, com uma frequência superior a 6 por ano;
- Bolhas acompanhadas de febre forte ou dor intensa;
- Ausência de regressão de sintomas após 10 dias de tratamento;
- Bolhas espalhadas em outras partes da cara.

### **2.8.1 Antivíricos Tópicos**

Vários estudos têm vindo a demonstrar que os antivíricos tópicos são benéficos na redução da duração dos sintomas e ainda na redução do tempo de cicatrização quando iniciados muito precocemente, ou seja, aquando da deteção dos primeiros sintomas. Existem diversos antivíricos tópicos disponíveis em Portugal, nomeadamente, aciclovir, penciclovir e docosanol [63].

A aplicação de aciclovir tópico é benéfica ao nível da recuperação, uma vez que esta é feita de forma mais rápida [63]. Este antivírico tópico é aconselhado em adultos e crianças acima de 12 anos a ser aplicado 5 vezes por dia durante 4 dias, contudo caso seja necessário pode ser utilizado até ao máximo de 10 dias [69]. Além da utilização, isoladamente, do aciclovir tópico é frequente associar este com hidrocortisona, uma vez que este constituinte acelera o processo de cicatrização [63].

Para além do aciclovir, existe ainda o penciclovir tópico, o qual é aconselhado a ser aplicado de 2 em 2 horas, sendo que este intervalo de tempo acaba por ser uma desvantagem prática em relação ao aciclovir, uma vez que vários estudos referem que ambos possuem efeitos similares [70].

## Relatório de Estágio Profissionalizante

Por último, também existe o docosanol tópico, que deve ser aplicado 5 vezes por dia durante 4 a 6 dias, até no máximo de 10 dias. Este antivírico tópico deve ser aplicado aos primeiros sintomas do HL, visto que a sua eficácia não está demonstrada quando é iniciada nas fases da bolha e da úlcera [71].

Torna-se de extrema importância que após aplicação do antivírico tópico, os doentes lavem as mãos de modo a evitar a transmissão do vírus [63].

### 2.8.2 Antivíricos Orais

Os antivíricos orais são utilizados em casos mais graves e em pacientes imunocomprometidos que apresentam risco de desenvolver complicações. Aquando da primo-infecção de HL, os antivíricos orais podem diminuir a duração da dor e a duração desta primeira infecção [63].

Estes quando comparados aos antivíricos tópicos apresentam como vantagem a necessidade de uma menor utilização, contudo como anteriormente referido este tipo de antivíricos é sujeito a receita médica, pelo que torna obrigatório o aconselhamento médico [63].

Em Portugal, as substâncias ativas de antivíricos orais que se encontram disponíveis, são o aciclovir e o valaciclovir.

### 2.8.3 Terapêutica preventiva

Para além das terapêuticas anteriormente referidas, ainda é aconselhado em alguns casos uma terapêutica preventiva. A curto prazo, passará pela utilização de um protetor labial que contenha um certo fator de proteção solar, caso o doente identifique o sol como um fator desencadeante. A longo prazo, a utilização de antivíricos orais profiláticos é direcionada a doentes com bastantes casos de recorrências e estes reduzem a frequência e a gravidade dos episódios de HL [63].

## 2.9 Resistência

A resistência a terapêuticas em qualquer que seja a patologia infecciosa é bastante comum e a resistência a antivíricos não é exceção. Apesar de os valores serem baixos, essa resistência é real e num artigo de 2011 é referido que a taxa de resistência ao aciclovir era de 7% em pacientes imunocomprometidos contra uma taxa inferior a 0,5% em pacientes imunocompetentes e a taxa de resistência ao penciclovir era de 2,1% em pacientes imunocomprometidos contra uma taxa de 0,22% em pacientes imunocompetentes. Apesar da pouca probabilidade de se desenvolverem resistências contra antivíricos orais que são utilizados episodicamente em pacientes imunocompetentes, torna-se importante a continuação de estudos sobre este tema [58].



### 3 Diarreia

Geralmente de início abrupto, a diarreia caracteriza-se por um aumento da frequência de defeções (3 ou mais vezes por dia), produção de fezes líquidas ou pastosas com um teor superior a 85% de água e alteração no equilíbrio entre a reabsorção e secreção de água e eletrólitos, ou seja, aumento da excreção ou diminuição da absorção de água e eletrólitos [72-75]. Segundo a Organização Mundial de Saúde, existem 1,7 bilhões de casos de diarreia infantil e cerca de 525 000 crianças com menos de 5 anos morrem todos os anos devido a diarreia [76].

A diarreia pode ser classificada de duas formas diferentes, nomeadamente como diarreia aguda e diarreia crónica. A diarreia aguda habitualmente é autolimitada e a sua duração é menor que 14 dias, sendo que pode ser acompanhada por náuseas, vômitos, dor abdominal do género de cólica, sensação de distensão abdominal, inchaço, flatulência, febre, fezes com sangue e urgência fecal [72,74,75,77]. A diarreia crónica tem uma duração superior a 4 semanas. [72]

#### 3.1 Causas

Relativamente às causas da diarreia aguda, estas podem se dividir de duas maneiras, ou seja, as causas infecciosas que incluem vírus, bactérias e parasitas, sendo que estas correspondem aproximadamente a 80% das diarreias agudas e as causas não infecciosas, as quais correspondem aos restantes 20%. É possível classificar ainda a diarreia infecciosa aguda de duas formas, as inflamatórias e as não inflamatórias [78].

- 1) **Diarreia aguda não infecciosa** - pode ocorrer por diversas causas, nomeadamente, devido a doenças funcionais do intestino como a síndrome do intestino irritável, a intolerância alimentar como por exemplo a lactose, a antibióticos, ao excesso de consumo de álcool, a toxinas, a medicamentos, a doença gastroenterológica e a doença endócrina [74,75,78].
- 2) **Diarreia aguda infecciosa não inflamatória** - geralmente é causada por vírus, porém também pode ser causada por bactérias e parasitas. Este tipo de diarreia tem maior chance de promover secreção intestinal sem perturbar expressivamente a mucosa intestinal e normalmente é acompanhada por náuseas, vômitos, normotermia, cólica abdominal, maior volume de fezes, fezes aquosas e não sangrentas. Ao analisarmos as amostras laboratoriais verificamos que não há leucócitos fecais e esta doença normalmente é mais leve, podendo por vezes ocorrer perdas severas de líquidos, levando deste modo a desidratação. Alguns dos diversos patogenos comuns deste tipo de diarreia são: *Escherichia Coli*

## Relatório de Estágio Profissionalizante

*enterotoxigênica. Clostridium Perfringens, Bacillus Cereus, Staphylococcus Aureus, Rotavirus, Norovirus, Giardia, Cryptosporidium e Vibrio cholerae* [78].

- 3) **Diarreia aguda infecciosa inflamatória** – É causada por bactérias normalmente invasoras ou produtoras de toxinas e em comparação com a anterior, esta tem maior probabilidade de perturbar a integridade da mucosa, o que pode ser prejudicial e levar à invasão e destruição do tecido. Febre, dor abdominal, intensa vontade de evacuar, menor volume de fezes e fezes com sangue são sintomas característicos deste tipo de diarreia, sendo geralmente mais grave. Ao analisarmos os achados laboratoriais, verificamos que há presença de leucócitos fecais. Alguns dos diversos patógenos comuns deste tipo de diarreia são: *Salmonella* (espécies não-Typhi), *Shigella*, *Campylobacter*, *Clostridium Difficile*, *Entamoeba histolytica*, *Yersinia* [78].

Por sua vez, a diarreia crônica é causada principalmente pela patologia do intestino irritável, mas também por doenças intestinais (doença de Crohn, colite ulcerosa, cancro do intestino), parasitas, déficit de absorção de nutrientes como é no caso da doença inflamatória e da doença celíaca, alterações hormonais como diabetes, medicamentos e por ingestão em excesso de alimentos e bebidas com adoçantes artificiais [75].

Para além dos vários tipos de diarreia referidos, ainda é comum ocorrer outro tipo de diarreia às pessoas que viajam para fora do país, a qual se denomina diarreia do viajante. Esta última normalmente é causada pela ingestão de alimentos ou água contaminados.

É de extrema importância a ida ao médico se a diarreia for acompanhada de febre superior a 38,5°C, de perdas significativas de peso, de sinais de desidratação (como por exemplo, diminuição da frequência urinária, sede excessiva, tonturas, boca seca, fadiga, urina de cor escura, taquicardia e perda da elasticidade da pele), de vômitos, de fezes com sangue ou muco e ainda no caso de diarreia com duração superior a 2 ou 3 dias acompanhada de dores intensas no abdómen que não aliviam após dejeções [75,77,78].

### 3.2 Diagnóstico

Em termos clínicos a maior parte dos diagnósticos de diarreia baseiam-se no início, na duração, na gravidade e na frequência. É também importante avaliar a presença de possíveis sinais de desidratação, presença de vômitos e aspeto das fezes, isto é, se são lacrimejantes, sangrentas, cheias de muco e purulentas. Em alguns casos o histórico da alimentação e viagens pode ser uma importante ajuda [78].

## Relatório de Estágio Profissionalizante

Aquando da presença de sinais de desidratação é essencial realizar um exame físico com o intuito de avaliar o grau de desidratação do paciente. Porém existem outros exames que podem ser úteis, como é o caso do exame abdominal para avaliar a dor e os processos abdominais agudos e o exame retal para avaliar a presença de sangue, a consistência das fezes e a sensibilidade retal [78].

O diagnóstico laboratorial geralmente é mais direcionado a pacientes com desidratação grave, doença grave, febre persistente, fezes com sangue e ainda casos de suspeita de infecção ou surto hospitalar. Os possíveis diagnósticos laboratoriais a realizar incluem sangue oculto, teste de leucócitos e lactoferrina, cultura de cadeiras, teste *Clostridium difficile*, teste de óvulos e parasitas e endoscopia [78].

### 3.2.1 Teste de leucócitos e lactoferrina

O teste de leucócitos tem vindo a cair em desuso devido a várias dificuldades como o manuseio das amostras e a interpretação laboratorial. A grande variabilidade da sensibilidade e da especificidade também contribui para a não realização deste teste que foi substituído pelo teste da lactoferrina. Este último teste é rápido, simples, apresenta uma sensibilidade superior a 90% e uma especificidade superior a 70% e ainda quantifica a lactoferrina, marcador de ativação de neutrófilos. [78].

### 3.2.2 Sangue Oculto

O exame de sangue oculto nas fezes é um teste rápido e barato e em casos positivos concomitantes com a presença de leucócitos ou lactoferrina, a probabilidade de um diagnóstico de diarreia aguda inflamatória é maior [78].

### 3.2.3 Cultura de Fezes

A recorrência a este método é reduzida, uma vez que os resultados positivos são inferiores a 5,6% e também é considerado um método caro. Este método é realizado em pacientes que apresentem fezes muito sanguinolentas, desidratação grave, sintomas com uma duração superior entre 3 a 7 dias, no caso de imunossupressão e em pacientes acima de 65 anos com doença hepática, renal ou pulmonar em estágio final [78].

### 3.2.4 Teste *Clostridium difficile*

O teste de toxinas A e B de *Clostridium difficile* é indicado geralmente em pacientes que desenvolveram diarreia inexplicável após 3 dias de internamento, que desenvolveram diarreia inexplicável aquando do uso de antibióticos ou passado 3 meses da interrupção dos antibióticos, uma vez que o risco de contrair uma infecção por *Clostridium difficile* aumenta 7 a 10 vezes durante o tratamento com antibióticos e no primeiro mês após a descontinuação do mesmo e ainda em pacientes idosos e imunocomprometidos [78].

### 3.2.5 Teste de óvulos e parasitas

Este tipo de teste é recomendado em bebês que estejam em creches ou a viajar para regiões montanhosas, em pessoas com HIV, em homens que pratiquem sexo com outros homens, em caso de surtos numa comunidade transmitidos pela água e ainda no caso de diarreias sangrentas com poucos leucócitos fecais [78].

## 3.3 Tratamento

Os objetivos do tratamento passam por prevenir ou corrigir a perda de água e eletrólitos, evitar a ocorrência de distúrbios metabólicos, aliviar a sintomatologia e identificar e tratar a causa da diarreia. O tratamento pode-se fazer através de antidiarreicos, probióticos e soluções de reidratação oral.

### 3.3.1 Antidiarreicos

Os antidiarreicos têm como função relaxar os músculos intestinais e retardar o trânsito intestinal, ajudando deste modo a diminuir o número de dejeções e a duração da diarreia [79]. Contudo o seu uso é restrito a pacientes com diarreia não infecciosa, visto que, se forem utilizados no caso de diarreia infecciosa pode ser prejudicial pois estes podem atrasar a eliminação de bactérias e toxinas pelas fezes [80]. Esta classe de medicamentos não está recomendada em situações de diarreia que aconteçam aquando de um tratamento com antibiótico e ainda a mulheres que estejam grávidas e a amamentar [81].

### 3.3.2 Probióticos e Prébióticos

Os probióticos são microrganismo vivos que conferem benefícios à saúde do hospedeiro se forem administrados em quantidades adequadas [72]. Estes estimulam o sistema imunitário e competem pelos locais de ligação nas células epiteliais intestinais [78]. Existem diversos pontos fulcrais para que um microrganismo seja considerado probiótico tais como, possuir propriedades não patogénicas, aderir ao tecido epitelial alvo, permanecer no trato gastrointestinal, produzir substâncias antimicrobianas, modular o sistema imunológico e influenciar atividades metabólicas [72].

Estes probióticos possuem a capacidade de restabelecer o equilíbrio natural das bactérias intestinais da flora intestinal, criar condições desfavoráveis à multiplicação dos agentes patogénicos, interagir e colaborar com o sistema imunitário. Normalmente podem ser eficazes na redução da gravidade e da duração das diarreias agudas não severas em crianças e adultos e ainda em casos de diarreia devido a toma de antibióticos [72,74,81]. Exemplos de probióticos são o *Lactobacillus rhamnosus GG* e *Sacharomyces boulardii* [74].

## **Relatório de Estágio Profissionalizante**

Os prébióticos são ingredientes alimentares não digeríveis que são fermentáveis no cólon e estimulam bactérias potencialmente promotoras de saúde, nomeadamente bifidobactérias e/ou lactobacilos e deste modo são benéficos para a microflora intestinal [72].

### **3.3.3 Soluções de reidratação oral**

Aquando de um episódio de diarreia aguda, o primeiro passo deve ser a reidratação, preferencialmente oral e posteriormente a reintrodução dos alimentos assim que seja possível [73,78].

As soluções de reidratação oral contendo mistura de glicose e eletrólitos são essenciais, uma vez que estas corrigem a desidratação e suas consequências, os distúrbios eletrolíticos e acidose. Estas soluções aumentam a absorção de água pela estimulação do transporte de sódio e glicose no intestino delgado, embora não tenham ação na redução da duração e frequência de dejeções [82]. É ainda importante referir que não fornecem benefícios em adultos saudáveis, os quais podem manter uma ingestão suficiente de líquidos. Estas soluções são específicas para lactentes, crianças pequenas e frágeis e também para idosos [82].

### **3.4 Medidas não farmacológicas**

A reintrodução da alimentação é uma das medidas não farmacológicas essenciais, a qual diminui a permeabilidade intestinal causada pela infeção. Nesta reintrodução é recomendada a dieta BRAT (bananas, arroz, compota de maçã e pão torrado), maçãs e peras cozidas ou assadas, carnes brancas cozidas ou grelhadas, sopa de cenoura, canja de galinha sem gordura, peixe cozido ou grelhado, bolachas de água e sal e a ingestão de grandes quantidades de água [74,78]. Porém também existe certo tipo de alimentação que deve ser evitada como laticínios, sumos, refrigerantes, cafeína, bebidas alcoólicas, alimentos gordurosos, frutas e verduras cruas, chocolate e alimentos picantes [78, 83].

Para além da reintrodução alimentar, medidas preventivas também são essenciais, tais como, boa higiene, preparação segura dos alimentos e o acesso a água limpa. De referir que o simples facto de estimular a lavagem das mãos através de intervenções de promoção para a saúde pode resultar numa redução da incidência de diarreia em cerca de 1/3 [78].

## **Bibliografia**

- [1] Ordem dos Farmacêuticos, “A Farmácia Comunitária,” . Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt>. [Acedido em 24 agosto 2019].
- [2] “Decreto de lei nº 171/2012 - Procede à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, que estabelece o regime jurídico das farmácias de oficina”.*Diário da República n.º 148/2012, Série I de 1 de agosto de 2012.*
- [3] Ordem dos Farmacêuticos, “Boas Práticas de Farmácia Comunitária - Norma geral sobre o medicamento e produtos de saúde. Conselho nacional da qualidade,” 2015.
- [4] Infarmed, I.P. , “Projeto Via Verde do Medicamento”.*Circular Informativa N.o 019/CD/100.20.200, 15 de fevereiro de 2015.*
- [5] “Decreto-Lei n.º 176/2006 - Estatuto do Medicamento”.*Diário da República n.º 167/2006, Série I de 30 de agosto de 2006.*
- [6] Infarmed, I.P., “Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde,” 18 Abril 2018.
- [7] Infarmed, I.P, “Normas relativas à prescrição de medicamentos e produtos de saúde,” 18 Abril 2018.
- [8] Lei n.º 11/2012, “Estabelece as novas regras de prescrição e dispensa de medicamentos, procedendo à sexta alteração ao regime jurídico dos medicamentos de uso humano”.*Diário da República n.º 49/2012, Série I de 8 de Março de 2012.*
- [9] Decreto-Lei n.º 106-A/2010, “Adopta medidas mais justas no acesso aos medicamentos, combate à fraude e ao abuso na comparticipação de medicamentos e de racionalização da política do medicamento no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS)”.*Diário da República n.º 192/2010, 1º Suplemento, Série I de 1 de Outubro de 2010.*
- [10] Portaria n.º 594/2004, “Aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar”.*Diário da República n.º 129/2004, Série I-B de 2 de Julho de 2004.*

## Relatório de Estágio Profissionalizante

- [11] Infarmed, I.P. , “Medicamentos manipulados,” . Disponível em: <https://www.infarmed.pt>. [Acedido em 26 Setembro 2019].
- [12] SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE, “Medicamentos,” . Disponível em: <https://www.sns.gov.pt>. [Acedido em 27 Setembro 2019].
- [13] Decreto-Lei n.º 134/2005, “Estabelece o regime da venda de medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmácias”.*Diário da República n.º 156/2005, Série I-A de 16 de Agosto de 2005*.
- [14] Infarmed, I.P., “Lista de DCI identificadas pelo Infarmed como MNSRM-EF e respetivos protocolos de dispensa,” . Disponível em: <https://www.infarmed.pt>. [Acedido em 25 Setembro 2019].
- [15] Decreto-lei nº 314/2009, “Diário da República n.º 209/2009, Série I de 28 de Outubro de 2009”.
- [16] Decreto-Lei n.º 118/2015, “Diário da República n.º 120/2015, Série I de 23 de Junho de 2015”.
- [17] Infarmed, “Suplementos alimentares,” *Boletim de Farmaco Vigilância* , vol. 21, nº 3, 2017.
- [18] Decreto-Lei n.º 74/2010, “Estabelece o regime geral dos géneros alimentícios destinados a alimentação especial”.*Diário da República n.º 118/2010, Série I de 21 de Junho de 2010*.
- [19] Decreto-Lei n.º 189/2008, “Estabelece o regime jurídico dos produtos cosméticos e de higiene corporal”.*Diário da República n.º 185/2008, Série I de 24 de Setembro de 2008*.
- [20] Infarmed, I.P, “Medicamentos Homeopáticos,” . Disponível em: <https://www.infarmed.pt>. [Acedido em 25 Setembro 2019].
- [21] Farmácias Portuguesas, “O que é a homeopatia?,” . Disponível em: <https://www.farmaciasportuguesas.pt>. [Acedido em 25 setembro 2019].
- [22] Decreto-Lei n.o 145/2009, “Estabelece as regras a que devem obedecer a investigação, o fabrico, a comercialização, a entrada em serviço, a vigilância e a publicidade dos dispositivos médicos e respectivos acessórios”.*Diário da República n.o 115/2009, Série I de 17 de junho de 2009*.

## Relatório de Estágio Profissionalizante

- [23] Infarmed, I.P., “Dispositivos médicos na farmácia,” . Disponível em: <http://www.infarmed.pt>. [Acedido em 25 Setembro 2019].
- [24] FUNDAÇÃO PORTUGUESA DE CARDIOLOGIA, “Hipertensão,” . Disponível em: <http://www.fpcardiologia.pt>. [Acedido em 2 Setembro 2019].
- [25] Fundação Portuguesa de Cardiologia , “Diabetes,” . Disponível em: <http://www.fpcardiologia.pt>. [Acedido em 2 Setembro 2019].
- [26] CUF, “Colesterol,” . Disponível em: <https://www.saudecuf.pt>. [Acedido em 2 setembro 2019].
- [27] DIETA EASYSLIM, . Disponível em: <https://www.dietaeasyslim.com>. [Acedido em 24 setembro 2019].
- [28] DGS, “PROGRAMA TROCA DE SERINGAS “DIZ NÃO A UMA SERINGA EM SEGUNDA MÃO”,” . Disponível em: <https://www.pnvihsida.dgs.pt>. [Acedido em 24 Setembro 2019].
- [29] Serviço Nacional de Saúde, “Programa de Troca de Seringas (PTS),” . Disponível em: <https://www.spms.min-saude.pt>. [Acedido em 24 Setembro 2019].
- [30] Valormed, “Quem somos,” . Disponível em: <http://www.valormed.pt>. [Acedido em 24 Setembro 2019].
- [31] Valormed, “Como Participar - Cidadão E Comunidade,” . Disponível em: <http://www.valormed.pt>. [Acedido em 24 Setembro 2019].
- [32] Assistência Médica Internacional , “Reciclagem de Radiografias,” . Disponível em: <https://ami.org.pt>. [Acedido em 24 Setembro 2019].
- [33] Portaria n.º 1429/2007, “Diário da República n.º 211/2007, Série I de 22 de Novembro de 2007”.
- [34] Infarmed, I.P, “Deliberação n.º 139/CD/2010,” 21 Outubro 2010.
- [35] Ordem dos Farmacêuticos , “VALOR DO FARMACÊUTICO,” . Disponível em: <http://www.valordofarmaceutico.com>. [Acedido em 9 Outubro 2019].
- [36] May, J. R.; Dolen, W. K., “Management of allergic rhinitis: a review for the community pharmacist,” *Clinical therapeutics*, vol. 39, nº 12, pp. 2410-2419, 2017.
- [37] Martins, Marta; Cruz, Cintia; Farinha, Sofia; Cardoso, Bárbara; Santos, Mário; Antunes, Luís; Inácio, Filipe;, “Podemos melhorar o olfacto na rinite



## Relatório de Estágio Profissionalizante

- alérgica?,” *Revista Portuguesa de Imunoalergologia*, vol. 27, nº 2, pp. 127-134, 2019.
- [38] SOCIEDADE PORTUGUESA DE ALERGOLOGIA E IMUNOLOGIA CLÍNICA, “Rinite em Portugal,” . Disponível em: <https://www.spaic.pt>. [Acedido em 29 Setembro 2019].
- [39] Pawankar,R.;Mori,S.;Ozu,C. and Kimura,S, “Overview on the pathomechanisms of allergic rhinitis.,” *Asia Pacific Allergy*, vol. 1, nº 3, pp. 156-167, 2011.
- [40] Watts, A. M. ; Cripps, A. ; West, N. and Cox, A, “Modulation of allergic inflammation in the nasal mucosa of allergic rhinitis sufferers with topical pharmaceutical agents,” *Frontiers in pharmacology*, vol. 10, p. 294, 2019.
- [41] Brożek, Jan L. et al, “Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines—2016 revision,” *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, vol. 140, nº 4, pp. 950-958, 2017.
- [42] Farmácias Portuguesas, “Distinga a constipação da gripe, da rinite alérgica e da sinusite!,” . Disponível em: <https://www.farmaciasportuguesas.pt/catalogo/>. [Acedido em 29 Setembro 2019].
- [43] Healthline, “Is It Allergies or a Cold?,” . Disponível em: <https://www.healthline.com/>. [Acedido em 29 Setembro 2019].
- [44] Eifan, A. O. and Durham, S. R, “Pathogenesis of rhinitis,” *Clinical & Experimental Allergy*, vol. 46, nº 9, pp. 1139-1151, 2016.
- [45] Greiner, A. N. ; Hellings, P. W. ; Rotiroti, G. and Scadding, G. K., “Allergic rhinitis 378(9809), 2112-2122.,” *The Lancet*, vol. 378, nº 9809, pp. 2112-2122, 2011.
- [46] Pereira, Ana Margarida; Gonçalves, Carlos; Ferreira , Jose; Costa, Rui P., “RINITE,” . Disponível em: <https://www.spaic.pt>.
- [47] Small, P. ; Keith, P. K. and Kim, H, “Allergic rhinitis,” *Asthma & Clinical Immunology*, vol. 14, nº 2, p. 51, 2018.
- [48] “J Investig Allergol Clin Immunol,” vol. 20, nº 1, pp. 37-42, 2010.
- [49] Settipane, R. A, “Complications of allergic rhinitis,” *In Allergy and Asthma Proceedings*, vol. 20, nº 3, p. 209, 1999.

## Relatório de Estágio Profissionalizante

- [50] Almeida, Mario Morais, Viva Sem Alergias e Com Mais Alegria, M. J. Mergulhao e M. d. G. Dimas, Edits., Verso da Kapa, 2016, pp. 47-85.
- [51] myVMC, “RAST (Radioallergosorbent Test; Serum Specific IgE),” . Disponível em: <https://www.myvmc.com/>. [Acedido em 30 Setembro 2019].
- [52] Platt, M, “Pharmacotherapy for allergic rhinitis,” *n International forum of allergy & rhinology*, vol. 4, nº 2, pp. 35-40, 2014.
- [53] Farmácias Portuguesas, “Prevenir e controlar a rinite alérgica,” . Disponível em: <https://www.farmaciasportuguesas.pt>. [Acedido em 30 Setembro 2019].
- [54] MSD, “Rinite alérgica,” . Disponível em: <https://www.msmanuals.com>. [Acedido em 30 Setembro 2019].
- [55] Opstelten, W. ; Neven, A. K. and Eekhof, J., “Treatment and prevention of herpes labialis,” *Canadian Family Physician*, vol. 54, nº 12, pp. 1683-1687, 2008.
- [56] Widener, R. W. and Whitley, R. J., “Herpes simplex virus,” *In Handbook of clinical neurology*, vol. 123, pp. 251-263, 2014.
- [57] Organização Mundial da Saúde, “Herpes simplex virus,” . Disponível em: <https://www.who.int>. [Acedido em 2 Outubro 2019].
- [58] Cunningham, A. ; Griffiths, P. ; Leone, P. ; Mindel, A. ; Patel, R. ; Stanberry, L. and Whitley, R., “Current management and recommendations for access to antiviral therapy of herpes labialis,” *Journal of Clinical Virology*, vol. 53, nº 1, pp. 6-11, 2012.
- [59] Fatahzadeh, M. and Schwartz, R. A. , “Human herpes simplex virus infections: epidemiology, pathogenesis, symptomatology, diagnosis, and management,” *Journal of the American Academy of Dermatology*, pp. 737-763, 57 2007.
- [60] Crimi, Salvatore, et al, “Herpes Virus, Oral Clinical Signs and QoL: Systematic Review of Recent Data,” *Viruses*, vol. 11, nº 5, p. 463, 2019.
- [61] Arduino, P. G. and Porter, S. R., “Herpes Simplex Virus Type 1 infection: overview on relevant clinico-pathological features,” *Journal of oral pathology & medicine*, vol. 37, nº 2, pp. 107-121, 2008.
- [62] Rahimi, H. ; Mara, T. ; Costella, J. ; Speechley, M. and Bohay, R., “Effectiveness of antiviral agents for the prevention of recurrent herpes labialis: a

## Relatório de Estágio Profissionalizante

- systematic review and meta- analysis,” *Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology*, vol. 113, nº 5, pp. 618-627, 2012.
- [63] Aurora Simón, “Herpes labial,” . Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/>. [Acedido em 3 Outubro 2019].
- [64] Worrall, G, “Herpes labialis,” *BMJ clinical evidence*, 2009.
- [65] Farmácias Portuguesas, “Herpes Labial – prevenir e tratar,” . Disponível em: <https://www.farmaciasportuguesas.pt>. [Acedido em 3 Outubro 2019].
- [66] Compeed, “O que é o herpes labial?,” . Disponível em: <https://www.compeed.pt>. [Acedido em 3 Outubro 2019].
- [67] MSD, “Infecções por herpes-vírus simples (HSV),” . Disponível em: <https://www.msdmanuals.com>. [Acedido em 4 Outubro 2019].
- [68] Lee, Dong H., Richard A. Zuckerman, and AST Infectious Diseases Community of Practice, “Herpes simplex virus infections in solid organ transplantation: Guidelines from the American Society of Transplantation Infectious Diseases Community of Practice,” *Clinical transplantation* , 2019.
- [69] Infarmed, I.P., “Aciclosina 50 mg/g,” *RESUMO DAS CARACTERÍSTICAS DO MEDICAMENTO* , 23 Abril 2012.
- [70] Infarmed, I.P., “ Fenivir 10 mg/g,” *Resumo das Características do Medicamento* , 7 Abril 2011.
- [71] Infarmed, I.P., “Erazaban 100 mg/g,” *RESUMO DAS CARACTERÍSTICAS DO MEDICAMENTO* , 17 Janeiro 2014.
- [72] Riddle, M. S. ; DuPont, H. L. and Connor, B. A., “ACG clinical guideline: diagnosis, treatment, and prevention of acute diarrheal infections in adults,” *The American journal of gastroenterology*, vol. 111, nº 5, p. 602, 2016.
- [73] Organização Mundial de Gastroenterologia, “WGO Diretriz Prática: Diarréia Aguda em Adultos,” . Disponível em: [www.omge.org](http://www.omge.org). [Acedido em 7 Outubro 2019].
- [74] Farmácias Portuguesas, “Obstipação e Diarreia nas crianças,” *Farmácia Prática*, pp. 5-7, 2014.
- [75] Sociedade Portuguesa de Gastreenterologia, “Diarreia,” . Disponível em: <https://www.spg.pt/>. [Acedido em 7 Outubro 2019].

## Relatório de Estágio Profissionalizante

- [76] Organização Mundial da Saude, “Doença diarréica,” . Disponível em: <https://www.who.int>. [Acedido em 7 Outubro 2019].
- [77] Apifarma, “Diarreia,” . Disponível em: <https://www.apifarma.pt>. [Acedido em 7 Outubro 2019].
- [78] Barr, W. and Smith, A., “Acute diarrhea,” *American family physician*, vol. 89, nº 3, 2014.
- [79] MSD, “Diarreia em adultos,” . Disponível em: <https://www.msmanuals.com>. [Acedido em 8 Outubro 2019].
- [80] Daniel P. O'Connor and A. Louise Fincher, *Clinical Pathology for Athletic Trainers: Recognizing Systemic*, p. 187.
- [81] Imodium , “O seu 'amigo' probiótico,” . Disponível em: <https://www.diarreia.pt>. [Acedido em 8 Outubro 2019].
- [82] Wingate, D. ; Phillips, S. F. ; Lewis, S. J. ; Malagelada, J. R. ; Speelman, P. ;Steffen, R. and Tytgat, G. N. J. , “Guidelines for adults on self-medication for the treatment of acute diarrhoea,” *Alimentary pharmacology and therapeutics*, vol. 15, nº 6, pp. 773-782, 2001.
- [83] NIDDK, “Alimentação, dieta e nutrição para diarréia,”. Disponível em: <https://www.niddk.nih.gov>. [Acedido em 9 Outubro 2019].

Anexos

Anexo 1 - Folheto Rinite Alérgica



# Rinite Alérgica

## O que é?

A rinite alérgica é uma inflamação no interior da cavidade nasal (mucosa nasal) causada por inalação de um alérgeno, como pêlos de animais, pólen, ácaros e outros.

## Tem rinite ou constipação?



## Descubra o seu tipo de Rinite Alérgica?

### Tempo de exposição ao alérgeno



#### Rinite alérgica Sazonal (SAR)

Ocorre durante uma estação específica e é provocada por alérgenos sazonais, tais como o pólen de árvores, gramíneas e erva daninha ou fungos.



#### Rinite alérgica Perene (PER)

Ocorre ao longo de todo o ano e são causada por alérgenos não sazonais, tais como ácaros, pêlos de animais ou mofo.

## Descubra o seu tipo de Rinite Alérgica?

### Frequência dos sintomas



#### Rinite alérgica Intermitente

Os sintomas estão presentes menos de 4 dias por semana ou menos de 4 semanas consecutivas



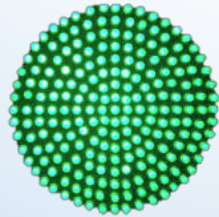
#### Rinite alérgica Persistente

Sintomas estão presentes mais de 4 dias por semanas e por mais de 4 semanas consecutivas



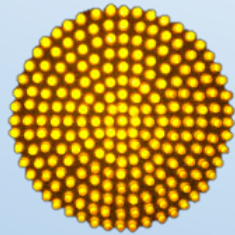
## Descubra o seu tipo de Rinite Alérgica?

### Gravidade dos sintomas



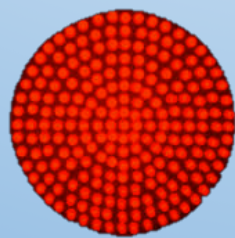
#### Leve

Não causam desconforto nas atividades do dia-a-dia.



#### Moderada

Pode provocar distúrbios no sono e/ou nas atividades diárias de lazer e desportivas e/ou nas atividades escolares ou de trabalho.



#### Grave

Todos os sintomas da rinite moderada estão presentes.

# Tratamento

## Anti-histamínicos orais

Reduzem os espirros, a comichão e o corrimento nasal quando tomados regularmente no momento dos sintomas máximos ou antes da exposição a um alérgeno.

## Corticosteroides intranasais

Reduzem a inflamação da mucosa nasal e melhoram a congestão nasal e corrimento nasal .

## Descongestionantes orais e intranasais

Produzem vasoconstrição, diminuindo a inflamação e a congestão nasal.



## Dicas



### Consuma alimentos ricos em ômega 3

Omega 3 melhora a função respiratória devido as suas propriedades anti-inflamatórias, para além disso estimula as defesas do organismo.



### Consuma alimentos ricos em quercetina

Quercetina possui propriedades anti-alérgicas, anti-inflamatórias e antioxidantes, a qual associada a alimentos com vitamina C e com vitamina D ajuda a reduzir a alergia.

## Relatório de Estágio Profissionalizante

Anexo 8 - Folheto Rinite Alérgica

**U. PORTO**



FACULDADE DE FARMÁCIA  
UNIVERSIDADE DO PORTO

  
**Farmácia Maia**

# HERPES LABIAL



Ardor

Bolha

Formigueiro

Sente algum destes sintomas?  
Então este folheto é para si!

## Herpes Labial

O herpes labial (HL) é uma afecção cutâneo-mucosa frequentemente causado pelo vírus Herpes Simplex tipo 1 (HSV 1), que pode ocorrer na superfície externa dos lábios, nas áreas à volta deles ou no nariz.

Pode-se apresentar na forma de episódio latente, ou seja, o vírus está adormecido e não existe lesão visível ou sobre a forma de episódio ativo.

Este vírus é frequentemente contraído na infância, normalmente sem nos apercebermos. Permanece em estado de latência no nosso organismo, até ser ativado por uma série de fatores, nomeadamente:

- Exposição solar
- Hormonas
- Temperaturas baixas
- Constipação ou gripe
- Menstruação
- Febre
- Sistema Imunitário enfraquecido
- Fadiga



## Transmissão

Os indivíduos afetados podem transmitir vírus a outras pessoas diretamente, sendo que se deve evitar:



Beijos



Partilha de objetos de uso pessoal



**Em caso de infecção é importante lavar as mãos e evitar levá-las a outras partes do corpo, para não haver disseminação do herpes para outras zonas do corpo.**

## As etapas do Herpes Labial

**Um surto de herpes labial tem duração de 7 a 12 dias, sendo que normalmente distinguem-se 5 etapas diferentes.**

1

Geralmente surge a sensação de formiguelo, ardor ou comichão em volta da boca ou nariz.

2

A zona do nariz e boca fica avermelhada e desenvolve-se um aglomerado de pequenas bolhas cheias de líquido, podendo fundirem-se numa única bolha de maior dimensão

3

As bolhas incham e de seguida rebentam, formando-se uma úlcera avermelhada superficial, sendo que esta etapa é a mais contagiosa do ciclo do herpes

4

Forma-se uma crosta seca e castanha, sendo que se a crosta quebrar pode levar a comichão, ardor e sangramento

5

A crosta desfaz-se em flocos e a lesão do herpes labial cicatriza na totalidade.



## Tratamento do Herpes Labial

**O tratamento do Herpes Labial é através de antivíricos, tanto antivíricos tópicos como antivíricos orais, sendo que estes últimos são sujeitos a receita médica.**

Os antivíricos tentam reduzir a frequência e gravidade do herpes labial, bloquear a replicação viral para encurtar a duração dos sintomas, acelerar a cicatrização das lesões e prevenir a infecção bacteriana secundária.

No tratamento episódico é essencial iniciar a medicação aos primeiros sinais.



# Tratamento do Herpes Labial

## Antivíricos Tópicos

- Reduz o tempo de cicatrização quando iniciados muito precocemente, logo após a detecção dos primeiros sintomas.
- A associação de antivíricos tópicos com corticosteroides também é benéfico para limitar a inflamação.
- Existem vários tipos antivíricos tópicos, nomeadamente:
  - Aciclovir – Eficaz na diminuição da duração do episódio, contudo não modifica a frequência das recorrências após os tratamentos.
  - Penciclovir

# Tratamento do Herpes Labial

## Antivíricos Orais

- Reduzem a duração da dor e o tempo de cura de uma primeira infecção de herpes labial
- Os antivíricos orais em comparação com os antivíricos tópicos tem como vantagem ser necessário uma menor frequência da dose.
- Utilizados em casos graves ou em imunocomprometidos com risco de desenvolvimento de complicações.
- Existem vários tipos antivíricos orais, nomeadamente:
  - Aciclovir
  - Valaciclovir

# Tratamento Preventivo

## A curto prazo

Se o doente identifica o sol como causador deve usar um protetor solar nos lábios e cara para diminuir as recorrências

## A longo prazo

Os doentes com episódios frequentes ou graves requerem tratamento precoce

Os antivíricos orais profiláticos podem reduzir a frequência e a gravidade dos episódios de herpes labial.

Em casos de recorrências frequentes, é necessário manter o tratamento preventivo a longo prazo com antivíricos orais, reavaliando após 6 a 12 meses de uso.



## O que é a Diarreia ?

A diarreia geralmente tem um início abrupto, sendo que é caracterizada por um aumento da frequência de dejeções (três ou mais vezes por dia ), produção de fezes líquidas ou pastosas e alteração da absorção de água e eletrólitos, ou seja, aumento da excreção ou diminuição da absorção de água e eletrólitos.

## Causas da Diarreia?

- Infecções virais
- Infecções bacterianas
- Infecções parasitárias
- Efeitos colaterais de medicamentos
- Alergias e intolerâncias alimentares
- Síndrome do intestino irritável
- Intoxicação alimentar
- Stress, ansiedade
- Gastroenterite
- Período menstrual
- Consumo exagerado de cafeínas e de álcool

## Quando deve ir ao médico?

- Febre superior a 38,5 °C
- Vômitos
- Presença de sangue ou muco
- Presença de sinais de desidratação
- Perda significativa de peso
- Duração superior a dois ou três dias, quando acompanhada de dores muito intensas no abdómen que não aliviam com a ida à casa de banho.

# Tratamento

## **1) Antidiarreicos**

- Relaxam os músculos intestinais e retardam o trânsito intestinal, ajudando assim a diminuir o número de dejeções e a duração da diarreia.

## **2) Probióticos**

- Restabelecem o equilíbrio natural das bactérias intestinais da flora intestinal
- Reduzem a gravidade e duração das diarreias agudas não severas em crianças e adultos e ainda em casos de diarreia devido a toma de antibióticos.
- Criam condições desfavoráveis à multiplicação dos agentes patogénicos
- Interagem e colaboram com o sistema imunitário

## **3) Soluções de reidratação oral com eletrólitos e glucose**

- Corrige a desidratação , distúrbio eletrolítico e acidose
- Aumenta a absorção de água pela estimulação do transporte de sódio-glucose no intestino delgado
- Específico para lactentes, crianças pequenas e frágeis e ainda para idosos.

## O que deve comer?

- Maçãs/Peras cozidas ou assadas
- Cenouras, aboboras e curgete
- Arroz, massa e batata cozida
- Bolachas de água e sal
- Pão torrado
- Carne de aves ou peixe branco cozido em vapor
- Beber bastante água

## O que não deve comer?

- Sumos e refrigerantes
- Leite e derivados
- Frutas e verduras cruas
- Evitar gorduras nos cozinhados ( óleo, azeite, manteiga ou margarina )
- Sobremesas doces
- Chocolate





## Relatório de Estágio Profissionalizante

Anexo 21 - Fotografia da exposição do folheto da Rinite Alérgica na Farmácia



Anexo 22 - Fotografia da exposição do folheto do Herpes Labial na Farmácia



## Relatório de Estágio Profissionalizante

Anexo 23 - Fotografia da exposição do folheto da Diarreia na Farmácia





**RELATÓRIO  
DE ESTÁGIO**

2018 - 2019

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