



RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Conceição

Hugo Miguel Marques da Cunha

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

Relatório de Estágio Profissionalizante

Farmácia Conceição

fevereiro a agosto de 2019

Hugo Miguel Marques da Cunha

Orientadora: Dr.^a Isabel Ferreira

Tutora FFUP: Prof. Dr.^a Maria Beatriz Vasques Neves Quinaz Garcia
Guerra Junqueiro

junho de 2020

Declaração de Integridade

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

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, 25 de junho de 2020

Hugo Miguel Marques da Cunha

Agradecimentos

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer a toda a equipa da Farmácia Conceição por ter proporcionado as melhores condições de estágio que alguma vez poderia ter desejado. Quero expressar um sincero agradecimento à Dr.^a Isabel Ferreira por me ter recebido e orientado com a maior gentileza, que desde o primeiro dia me senti parte integrante da equipa. Ao Dr. Nuno Lages, pela paciência na transmissão de conhecimento farmacêutico e sentido de humor afável. Ao Dr. Alberto Mesquita, pela boa disposição contagiante e infinda disponibilidade. E à Dr.^a Diana Marques, enquanto exemplo de serenidade e máxima competência profissional. A todos, um sentido obrigado.

Agradeço igualmente à Dr.^a Beatriz Quinaz, pelo apoio prestado enquanto tutora, e a todos na Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto que, de alguma forma, contribuíram para que alcançasse por fim esta meta na minha vida.

Em último lugar, às pessoas que não duvidaram nunca das minhas capacidades, nem permitiram que desistisse. Aos meus pais e irmã, a minha gratidão.

“Live! Live the wonderful life that is in you! Let nothing be lost upon you. Be always searching for new sensations. Be afraid of nothing.”

Oscar Wilde, The Picture of Dorian Gray

Nos plus grandes craintes, comme nos plus grandes espérances, ne sont pas au-dessus de nos forces, et nous pouvons finir par dominer les unes et réaliser les autres.

Marcel Proust, Le Temps retrouvé

Resumo

A atividade farmacêutica abrange diferentes áreas profissionais, tais como a farmácia comunitária, a farmácia hospitalar, a farmácia industrial, entre muitas outras. Por conseguinte, a função do farmacêutico está longe de ser a de simples comerciante que vende os seus produtos a clientes habituais ou ocasionais.

O farmacêutico tem um papel de relevo na área da Saúde Pública e, em particular, o farmacêutico comunitário, pois apresenta uma posição privilegiada para poder contribuir em áreas como a gestão da terapêutica, uso responsável dos medicamentos, determinação de parâmetros, identificação de pessoas em risco, deteção precoce de diversas doenças e promoção de estilos de vida mais saudáveis.

O estágio curricular que se insere no Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Universidade do Porto tem como principal objetivo garantir uma formação adequada ao exercício farmacêutico em farmácia comunitária, de modo a que este venha a ser desempenhado de forma competente e responsável.

Posto isto, numa primeira parte, o relatório incide de forma detalhada sobre todas as atividades desenvolvidas e conhecimentos adquiridos durante o estágio na Farmácia Conceição, sob a orientação da Dr.^a Isabel Maria Vieira Barbosa Andrade Ferreira. O estágio, que teve a duração de 6 meses, não só permitiu conhecer com detalhe o funcionamento de uma farmácia comunitária, mas também testemunhar o exercício da função farmacêutica por profissionais de excelência. Na segunda parte, são destacados os projetos realizados, direcionados às necessidades da farmácia e dos utentes. Os temas escolhidos foram: Hiperidrose, foi disponibilizado um folheto informativo; Desparasitação Animal, foi elaborado um cartão de desparasitação; Hipertensão Arterial, foi planeado um rastreio da pressão arterial.

Índice Geral

Agradecimentos	iii
Resumo	iv
Lista de abreviaturas e acrónimos.....	ix
Índice de figuras.....	x
Índice de anexos.....	xi

Parte 1 – Atividades Desenvolvidas em Farmácia Comunitária 1

1. Introdução.....	1
2. Farmácia Conceição	2
2.1. História, localização e horário	2
2.2. Espaço Físico	3
2.2.1. Zona de atendimento ao público	4
2.2.2. Gabinete para atendimento personalizado	5
2.2.3. Zona de receção e verificação de encomendas	5
2.2.4. Armazém	5
2.2.5. Laboratório.....	5
2.2.6. Outros espaços na farmácia	6
2.3. Recursos Humanos	6
2.4. Sistema informático e fontes de informação	6
2.5. Controlo da humidade e temperatura.....	6
3. Gestão Farmacêutica	7
3.1. Gestão de stock.....	7
3.2. Gestão de encomendas.....	7
3.3. Circuito especial de estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas....	9
3.4. Armazenamento	10
3.5. Controlo de prazos de validade	10

3.6. Gestão de devoluções	11
4. Dispensa de medicamentos e produtos	11
4.1. Medicamentos sujeitos a receita médica	12
4.1.1. Receita médica	12
4.1.2. Validação, conferência e verificação da prescrição médica	13
4.1.3. Planos de comparticipação	13
4.1.4. Faturação e lotes de receituário	14
4.1.5. Psicotrópicos e estupefacientes	15
4.2. Medicamentos não sujeitos a receita médica.....	15
4.2.1. Aconselhamento farmacêutico	16
4.3. Outros produtos de saúde	17
4.3.1. Produtos cosméticos e de higiene corporal	17
4.3.2. Fitoterapia	17
4.3.3. Suplementos alimentares, produtos de alimentação especial e dietética	17
4.3.4. Dispositivos médicos.....	18
4.3.5. Produtos de puericultura	18
4.3.6. Produtos homeopáticos	18
4.3.7. Medicamentos e produtos de uso veterinário	19
4.3.8. Medicamentos e produtos manipulados	19
4.4. Cuidados e serviços de saúde	20
4.4.1. Determinação da pressão arterial	20
4.4.2. Determinação de parâmetros bioquímicos	20
4.4.3. Consulta de nutrição	20
4.4.4. Determinação de altura e peso	20
5. VALORMED	21
6. Cartão Saúde	21

7. Consultoria	21
8. Meios de comunicação / Divulgação e Marketing	21
9. Formações.....	22
Parte 2 – Projetos desenvolvidos durante o estágio	22
Tema 1: Hiperidrose.....	22
1.1. Enquadramento	22
1.2. Hiperidrose	23
1.2.1. Transpiração	24
1.2.2. Fisiopatologia.....	25
1.2.3. Diagnóstico	25
1.2.4. Tratamento.....	26
1.2.4.1. Tratamentos não-cirúrgicos.....	26
1.2.4.2. Tratamentos cirúrgicos	27
1.3. Projeto	27
Tema 2: Desparasitação animal.....	28
2.1. Enquadramento	28
2.2. Importância da desparasitação	28
2.3. Desparasitação e prevenção de doenças parasitárias	29
2.3.1. Desparasitação interna	29
2.3.2. Desparasitação externa	30
2.4. Projeto	30
Tema 3: Hipertensão arterial	31
3.1. Enquadramento	31
3.2. Hipertensão arterial	32
3.3. Diagnóstico e tratamento	33
3.4. Fatores de risco modificáveis	34
3.4.1. Obesidade	34
3.4.2. Excesso de sal.....	34
3.4.3. Álcool.....	34
3.4.4. Tabaco.....	35
3.4.5. Stress.....	35

3.4.6. Hiperglicemia e Hipercolesterolemia	35
3.5. Projeto.....	35
Conclusão.....	38
Referências bibliográficas	39
Anexos.....	43

Lista de Abreviaturas e Acrónimos

ANF	Associação Nacional das Farmácias
Ach	Acetilcolina
ARA	Antagonistas dos Recetores de Angiotensina
AVC	Acidente Vascular Cerebral
BPF	Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária
CNP	Código Nacional do Produto
DCI	Denominação Comum Internacional
EAM	Enfarte do Miocárdio
FC	Farmácia Conceição
HA	Hipertensão Arterial
HP	Hiperidrose Primária
HS	Hiperidrose Secundária
IECA	Inibidores da Enzima de Conversão da Angiotensina
IVA	Imposto de Valor Acrescentado
MNSRM	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
MSRM	Medicamentos Sujeitos a Receita Médica
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PV	Prazo de Validade
PVA	Preço de Venda ao Armazenista
PVF	Preço de Venda à Farmácia
PVP	Preço de Venda ao Público
RSP	Receitas sem papel
SI	Sistema Informático

Índice de figuras

Figura 1: Cronograma das atividades desenvolvidas durante o estágio.....	1
Figura 2: Logótipo da Farmácia Conceição.....	2
Figura 3: Planta da Farmácia Conceição.....	3
Figura 4: Glândulas sudoríparas e sua distribuição no corpo.....	24

Índice de anexos

Anexo I: Zona de atendimento ao público.....	38
Anexo II: Zona de receção e verificação de encomendas.....	38
Anexo III: Armazém.....	39
Anexo IV: Laboratório.....	39
Anexo V: Publicações nas redes sociais da FC.....	40
Anexo VI: Anúncio de Consulta de Nutrição.....	41
Anexo VII: Certificado de formação da Teva.....	41
Anexo VIII: Folheto informativo sobre a Hiperidrose.....	42
Anexo IX: Cartão de desparasitação.....	43
Anexo X: Anúncio do rastreio.....	43

Parte 1 – Atividades Desenvolvidas em Farmácia Comunitária

1. Introdução

A farmácia comunitária é uma das portas de entrada no Sistema de Saúde. É um espaço que se caracteriza pela prestação de cuidados de saúde de elevada diferenciação técnico-científica, que serve a comunidade sempre com a maior disponibilidade e qualidade dos serviços prestados. Na farmácia comunitária realizam-se atividades dirigidas para o medicamento e produtos de saúde, e outras orientadas para os cidadãos, como a promoção da saúde e prevenção da doença [1].

Os farmacêuticos são profissionais de saúde cujas responsabilidades profissionais passam por assegurar que a população usufrui de um benefício terapêutico máximo resultante do seu tratamento com medicamentos [2].

O meu estágio decorreu entre 25 de fevereiro e 31 de agosto de 2019, na Farmácia Conceição (FC), e foi orientado pela Dr.^a Isabel Maria Vieira Barbosa Andrade Ferreira. O período de estágio é um momento essencial na nossa formação, pois permite um contacto com a realidade da profissão. Foram meses de muita aprendizagem e crescimento pessoal, em que tive oportunidade de desempenhar diversas atividades que caracterizam a área de farmácia comunitária, representadas na Figura 1.



Figura 1 Cronograma das atividades desenvolvidas durante o estágio

2. Farmácia Conceição

2.1. História, localização e horário

A Farmácia Conceição localiza-se na rua de São Tiago nº 701 na freguesia de Silvalde, pertencente ao concelho de Espinho, distrito de Aveiro, e iniciou a sua atividade em 1952. Em 1992 foi adquirida pela Dr.^a Isabel Maria Vieira Barbosa Andrade Ferreira, atual proprietária e diretora técnica. O logótipo da farmácia encontra-se representado na Figura 2.



Figura 2 Logótipo da Farmácia Conceição

Nas imediações da FC estão as escolas da freguesia, o Centro de Saúde de Silvalde, o de Espinho e a Unidade II do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho. Uma vez que se trata da única farmácia de Silvalde, existe um contacto permanente não só com os utentes mais idosos, fidelizados, mas com o restante da população que, além de medicamentos e produtos de saúde, procura cada vez mais conselhos para estilos de vida saudáveis.

A FC está aberta ao público de segunda a sexta-feira, das 9h às 13h e das 14h às 20h, e ao sábado, das 9h às 13h. Nos dias em que a farmácia se encontra em serviço de disponibilidade o atendimento é possível durante todo o dia, contudo, para atendimentos após a meia-noite, o utente na posse de receita médica do dia ou da véspera deverá ligar para o número telefónico disponibilizado na porta da farmácia.

Além dos serviços de atendimento e aconselhamento farmacêutico, estão disponíveis serviços de nutrição e avaliação de parâmetros bioquímicos e fisiológicos.

O meu horário durante o estágio foi das 9h às 19h, com uma pausa para almoço de duas horas (das 12h às 14h), de segunda a sexta-feira, exceccionalmente ao sábado.

Este horário permitiu-me contactar com a maioria dos utentes da FC.

2.2. Espaço Físico

As instalações e organização da FC encontram-se de acordo com os requisitos e orientações das Boas Práticas Farmacêuticas para a farmácia comunitária (BPF), e todas as normas da legislação em vigor [1, 3] (Figura 3).

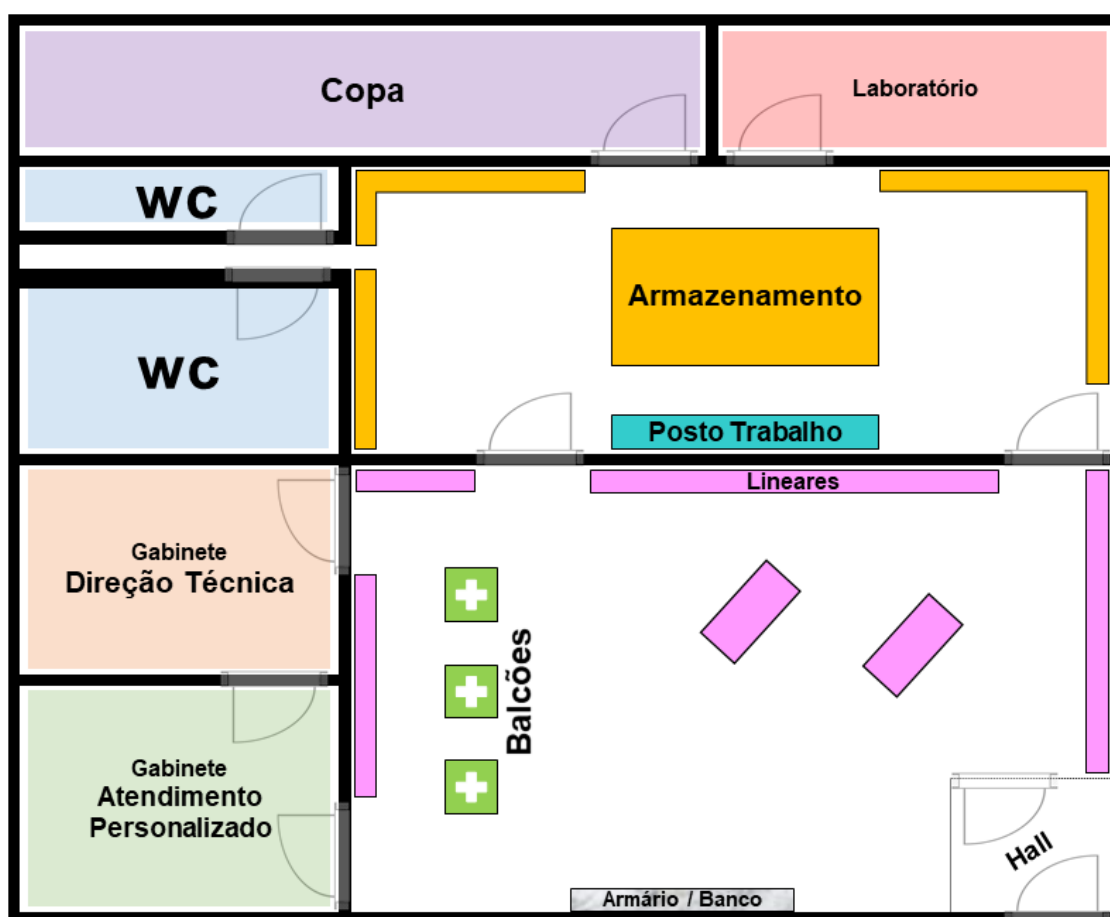


Figura 3 Planta da Farmácia Conceição

Quanto ao espaço exterior, a FC está identificada pela presença da “cruz verde”, iluminada no período de funcionamento da farmácia, e pelo logótipo nas montras. Na porta está o horário de funcionamento e a escala dos serviços de disponibilidade das farmácias da região. Próximo da porta está o postigo utilizado nos atendimentos realizados depois da meia-noite. Em termos de acessibilidade,

a FC encontra-se ao nível da rua, no rés-do-chão de uma moradia, e a presença de uma rampa permite o acesso a todos os utentes, incluindo os de mobilidade reduzida. Dispõe ainda de um amplo parque de estacionamento que contribui para a comodidade dos utentes. Nas montras é habitual encontrar afixados anúncios de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) ou outros produtos de acordo com a época do ano.

No que diz respeito ao espaço interior da farmácia, este é caracterizado pela amplidão, presença de muita luz natural e ventilação adequada. Os farmacêuticos desempenham as suas funções de bata branca, sempre identificados com o cartão pessoal que possui o nome, foto e o respetivo título profissional. A farmácia dispõe ainda de serviços de videovigilância e alarme.

A meio do meu estágio, a farmácia passou por um período curto mas intenso de remodelação na zona de atendimento ao público. As prateleiras e balcões antigos, maioritariamente de madeira, foram substituídos por opções mais modernas e funcionais. Num esforço coletivo da equipa, todos os medicamentos e produtos foram retirados e posteriormente organizados na nova disposição. Dada a rapidez com que a mudança foi operada, muitos utentes foram completamente surpreendidos, com alguns a questionarem-se se estariam na farmácia correta. Não obstante, houve uma clara unanimidade na opinião de que a farmácia se encontrava mais espaçosa, moderna e bonita.

2.2.1. Zona de atendimento ao público

O espaço de atendimento ao público da FC é moderno, amplo, iluminado e limpo (Anexo I). Existem três balcões de atendimento a par, sendo que cada balcão representa um posto de trabalho único, com computador, impressora, leitor de código de barras, leitor de cartão de cidadão, gavetas e prateleiras para exposição de produtos, campanhas ou folhetos de informação. À disposição dos utentes está uma balança eletrónica, um banco almofadado com altura adequada para pessoas com mobilidade reduzida, que possui gavetas onde são armazenados, por exemplo, os sacos, e ainda um expositor com folhetos e revistas de informação diversa. Em prateleiras nas paredes e em dois lineares móveis está acessível aos utentes um leque variado de produtos cosméticos, de higiene, suplementos alimentares, produtos de obstetrícia e puericultura, dispositivos médicos, entre outros. Os medicamentos não sujeitos a receita

médica e os de uso veterinário estão ao alcance exclusivo dos farmacêuticos da FC, dispostos no móvel e nas prateleiras atrás dos balcões de atendimento.

2.2.2. Gabinete para atendimento personalizado

Em sintonia com as BPF, a FC possui um espaço reservado para a medição da pressão arterial e determinação rápida de parâmetros bioquímicos, como o colesterol total, triglicéridos, ácido úrico e glicémia [1]. Além disso, o gabinete pode ainda ser usado para a realização de reuniões com delegados de informação médica, rastreios, consultas de nutrição, administração de vacinas e formações.

2.2.3. Zona de receção e verificação de encomendas

Para a receção e conferência de encomendas e armazenamento existe uma área de acesso exclusivo aos colaboradores da FC, equipada com um computador, leitor de código de barras, impressora normal, impressora de etiquetas de preço, telefone e fax. Esta área é utilizada também para a realização de encomendas (Anexo II).

2.2.4. Armazém

A FC possui dois armários com gavetas que se encontram divididas por formas farmacêuticas, sendo que para os comprimidos há ainda separação entre genéricos e de marca. Além destes armários, existem ainda prateleiras para excedentes, um frigorífico para produtos como vacinas e insulinas, e um armário de parede com fechadura, para o armazenamento restrito de estupefacientes e psicotrópicos (Anexo III).

2.2.5. Laboratório

Uma vez que a FC não faz preparação de medicamentos manipulados, o laboratório é utilizado quase exclusivamente na preparação de soluções/suspensões orais, caso o utente opte pela preparação do medicamento na farmácia. É no laboratório que se faz o armazenamento dos contentores VALORMED que têm como propósito a reciclagem de medicamentos dos utentes que se encontram fora de prazo de validade (PV) ou que já não são por eles utilizados (Anexo IV).

2.2.6. Outros espaços na farmácia

Além dos espaços já mencionados, a FC possui um gabinete para a diretora técnica, casa de banho equipada com chuveiro e a copa, de utilização particular dos colaboradores da farmácia, onde são guardados os seus pertences pessoais e que possui frigorífico, micro-ondas e sofá-cama.

2.3. Recursos Humanos

A cargo da direção técnica da FC está a Dr.^a Isabel Maria Vieira Barbosa Andrade Ferreira.

A equipa da FC é jovem e composta por um farmacêutico adjunto, Dr. Nuno Lages, e dois farmacêuticos, Dr. Alberto Mesquita e Dr.^a Diana Marques.

2.4. Sistema informático e fontes de informação

O sistema informático (SI) utilizado é o Sifarma 2000[®], desenvolvido pela Glintt para uso exclusivo em farmácias, auxiliando não só no atendimento ao utente, mas também nos processos de gestão da farmácia, tais como a realização e receção de encomendas, o controlo do stock, dos prazos de validade, devoluções, entre outros. O programa dispõe ainda de um leque alargado de informações sobre os medicamentos, como o grupo terapêutico, indicação terapêutica, as interações, posologia, reações adversas possíveis e precauções, úteis no aconselhamento farmacêutico aquando do ato da dispensa [4].

De forma a dar resposta às questões colocadas pelos utentes que surgem no ato da dispensa, o farmacêutico deve dispor de acesso a fontes de informação que o auxiliem. A FC assegura aos seus farmacêuticos as fontes de informação de acesso obrigatório de acordo com as BPF para farmácia comunitária [1].

2.5. Controlo da humidade e temperatura

Na FC é utilizado um sistema de controlo de temperatura e humidade ambientais. Os aparelhos que efetuam esse controlo estão dispostos em diversos locais, incluindo no interior do frigorífico que armazena medicamentos e outros produtos de frio. Cabe à pessoa responsável verificar os registos dos parâmetros ambientais semanalmente.

Apesar de não ter realizado esta tarefa, pude observá-la. Inclusive, vi como se tratava do processo de encaminhamento do sistema de controlo para recalibração.

3. Gestão Farmacêutica

Cada vez mais se exige aos farmacêuticos dos dias de hoje que assumam muitas vezes o papel de gestores, uma vez que o desenvolvimento de qualquer atividade depende de bons processos de gestão. Por isso, há a necessidade de adquirir os conhecimentos e ferramentas que garantam uma boa gestão em farmácia comunitária, com o objetivo de assegurar a rentabilidade, sem descuidar a responsabilidade inerente ao papel de profissional de saúde [5].

3.1. Gestão de stock

Em farmácia comunitária, uma boa gestão de stock é um fator crucial, não só do ponto de vista de viabilidade económica e financeira, como também na garantia de uma resposta satisfatória às necessidades dos utentes. A gestão de stock permite a garantia de medicamentos e outros produtos em quantidade concordante com a sua procura, de forma a evitar situações de rutura de stock ou de armazenamento de produtos sem vendas. No Sifarma é possível atribuir um valor de stock mínimo e máximo na ficha de cada produto, definidos tendo em conta a rotatividade do produto. Atingindo um valor inferior ao estabelecido como stock mínimo, é automaticamente gerada uma encomenda do número de unidades necessárias para repor o stock definido como máximo e que será avaliada e validada pelo responsável de compras. Para garantir a fiabilidade do stock informático é necessário proceder à verificação do stock físico e posterior correção dos informáticos com alguma regularidade, de forma a evitar ou reduzir ao mínimo absoluto as discrepâncias que possam surgir, decorrentes de erros na receção de encomendas, por exemplo.

Durante o estágio, pude realizar operações de verificação e correção de erros de stock.

3.2. Gestão de encomendas

A aquisição de medicamentos e restantes produtos de saúde é um procedimento diário em farmácia comunitária. As encomendas que são

realizadas dependem da capacidade económica da farmácia, das condições de compra oferecidas pelos fornecedores, do stock e do histórico de vendas.

As encomendas que são realizadas a distribuidores grossistas são as de maior relevo. No caso específico da FC, os principais distribuidores grossistas são a Cooprofar, a Empifarma e a Alliance Healthcare. No entanto, também há a possibilidade de fazer encomendas diretamente a laboratórios, junto de delegados comerciais ou utilizando plataformas específicas. Geralmente estas encomendas feitas diretamente a laboratórios são de frequência variável e caracterizam-se por um volume elevado de unidades de produtos para fazer reforço do stock.

As encomendas efetuadas aos distribuidores grossistas são geradas por encomenda manual ou diária através do sistema informático, via gadget da Cooprofar ou diretamente pelo telefone. As entregas são de manhã e à tarde, diariamente, e à noite apenas em dias de serviço de permanência de disponibilidade.

As encomendas chegam em recipientes resistentes apropriados, comumente designados por “banheiras”, ou em caixas de cartão, com os produtos devidamente acondicionados e protegidos por papel ou plástico. As encomendas fazem-se acompanhar de faturas em duplicado e/ou guia de remessa que contêm dados como o número de fatura, identificação do fornecedor e produtos, com o Código Nacional do Produto (CNP), número de unidades, valor total, valor total de Imposto de Valor Acrescentado (IVA), Preço de Venda ao Armazenista (PVA), Preço de Venda à Farmácia (PVF), Preço de Venda ao Público (PVP), descontos ou bonificações. Produtos que necessitem de refrigeração são acondicionados em banheiras revestidas a esferovite, contendo placas de gelo, garantido a sua conservação. Deve dar-se prioridade ao armazenamento destes produtos no frigorífico.

A receção das encomendas é realizada através do Sifarma. Para tal, faz-se a leitura do CNP de cada produto com leitor ótico ou por introdução manual, verificando no processo a integridade e os prazos de validade, a alterar se necessário. No que diz respeito aos outros produtos de venda livre, o PVP é

estabelecido pela farmácia, consoante as margens de lucro. Produtos novos no mercado requerem a criação de uma ficha do produto no sistema informático.

Depois de todos os produtos lidos, é necessário proceder à verificação do número de unidades rececionadas e do valor monetário obtido no sistema, e se os mesmos são concordantes com os da fatura.

Produtos que na receção apareçam com stock negativo são produtos que foram pagos por utentes e são reservados primeiro numa prateleira e depois em gavetas especiais, onde são divididos por ordem alfabética do nome dos utentes. Após a receção da encomenda são impressas etiquetas para a marcação de preços dos produtos de venda livre. E o processo de conferência conclui-se com o arquivamento das faturas. Mensalmente, os resumos ou as faturas são enviados para o serviço de contabilidade.

Dar entrada de encomendas foi das primeiras tarefas que executei na farmácia. Com o decorrer do tempo, fiquei responsável por ela e tive oportunidade de dar entrada e conferir diversos tipos de encomenda, o que levou a que me sentisse cada vez mais confiante neste processo de elevada responsabilidade e importância.

Inicialmente, na observação que fazia do trabalho dos meus colegas ao balcão, pude perceber que o gadget da Cooprofar não se encontrava disponível em todos os computadores dos postos de trabalho, por incompatibilidade com o software dos computadores. O gadget da Cooprofar é uma miniaplicação muito útil, que permite consultar produtos, efetuar encomendas, acompanhar o circuito das encomendas e aceder a dados de faturação ou plafond. Por esta razão, os meus colegas precisavam muitas vezes de se deslocar do seu posto na área de atendimento até ao posto do armazém, esse sim, com o gadget funcional. De imediato me disponibilizei para ajudar e consegui instalar o gadget em todos os postos, facilitando o trabalho dos meus colegas.

3.3. Circuito especial de estupefacientes, psicotrópicos e benzodiazepinas

A forma de aquisição deste tipo de medicamentos não difere da dos outros, contudo o fornecedor informa sobre quais os contentores que contêm

medicamentos estupefacientes. Com a guia de transporte, deve seguir a requisição de substâncias e preparações compreendidas na legislação [6].

As requisições são feitas em duplicado e são posteriormente assinadas e carimbadas pela Diretora Técnica. O duplicado é devolvido ao fornecedor. Devem ser utilizadas requisições separadas para benzodiazepinas e estupefacientes, uma vez que cada requisição serve apenas para um tipo de substância.

3.4. Armazenamento

A arrumação dos produtos deve ser feita de forma organizada e cuidada, com o objetivo de melhorar a rentabilidade do trabalho e reduzir a possibilidade de troca de medicamentos, bem como o tempo gasto na sua recolha durante o atendimento.

Depois dos produtos de frio devidamente armazenados no frigorífico, os restantes produtos devem ser armazenados em locais com valor de humidade e temperatura controlados, 60% e 25°C, respetivamente. O armazenamento dos medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM) é feito nos dois armários com gavetas no armazém, de acordo com a disposição das formas farmacêuticas, seguindo a ordem alfabética e crescente de dosagem. Os MNSRM encontram-se nas gavetas do móvel atrás dos balcões. Os produtos cosméticos, de higiene pessoal, entre outros, encontram-se organizados por marca e gama, no espaço de atendimento ao público. O excedente de medicamentos e restantes produtos são armazenados em prateleiras no armazém. Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes são guardados num armário próprio no armazém. O armazenamento segue a máxima *first expired, first out*, isto é, o produto com o PV menor deverá ser o primeiro a ser dispensado.

A tarefa de armazenar medicamentos e produtos foi a primeira tarefa que realizei durante o estágio. Tal permitiu que rapidamente me familiarizasse não só com os medicamentos e produtos, mas também com a organização da farmácia.

3.5. Controlo de prazos de validade

As farmácias não podem dispensar aos utentes produtos que excederam o seu PV, devendo ser garantido o estado de conservação dos mesmos [1].

O controlo de prazos de validade é feito em dois pontos: durante a receção de encomendas, no qual se atualiza o PV para o de menor validade, e no final de cada mês, quando é formulada uma lista dos produtos na farmácia cujo PV expire dentro de dois meses. No controlo mensal surge uma oportunidade para fazer uma contagem física dos produtos, verificar o stock real e proceder à correção no SI, caso seja necessário. Os produtos com PVP fixo podem ser devolvidos ao fornecedor. Os restantes produtos são enviados para destruição.

Tive também a oportunidade de gerar listagens de produtos com validade a terminar e proceder à separação dos mesmos.

3.6. Gestão de devoluções

Pode se proceder à devolução dos produtos por variadas razões: prazo de validade, circulares da suspensão da comercialização de um produto emitidas pelo INFARMED, danos nas embalagens, enganos no pedido, entre outros. Para proceder à devolução, é necessário criar uma nota de devolução, em que se identifica o distribuidor, os produtos devolvidos, quantidade, motivo e a fatura de origem. Gerada a nota de devolução são emitidas três vias, que devem ser carimbadas e assinadas pelo farmacêutico responsável. O original e o duplicado seguem com os produtos devolvidos para o armazenista e o triplicado é arquivado. Se a devolução for aceite, é emitida uma nota de crédito ou é efetuada a troca do produto. Se for recusada, o produto é reenviado para a farmácia.

Com o tempo, fiquei encarregado de efetuar as devoluções de medicamentos e produtos de saúde na farmácia.

4. Dispensa de medicamentos e produtos

A principal responsabilidade do farmacêutico é para com a saúde e o bem-estar geral dos utentes, promovendo o direito a um tratamento com qualidade, eficácia e segurança. Enquanto profissional que integra o sistema de saúde, o farmacêutico deverá incentivar o uso racional do medicamento, bem como monitorizar os seus utentes.

A dispensa de medicamentos é o ato profissional em que o farmacêutico cede medicamentos ou substâncias medicamentosas aos utentes, podendo este ato ser realizado perante uma prescrição médica, em regime de automedicação ou por indicação farmacêutica.

Durante a dispensa dos produtos, o farmacêutico deverá avaliar a medicação dispensada, de forma a identificar e resolver qualquer problema relacionado com o medicamento, de modo a proteger o doente de possíveis resultados negativos associados ao tratamento [1].

4.1. Medicamentos sujeitos a receita médica

Nos termos do Estatuto do Medicamento, MSRM são medicamentos que apresentam, pelo menos, uma das condições a seguir apresentadas: risco para a saúde do doente, de forma direta ou indireta, mesmo sob vigilância médica; risco para a saúde quando empregues para fins diferentes daqueles a que se destinam; contenham substâncias cujas possíveis reações adversas e a atividade necessitam de ser estudadas de forma mais aprofundada; destinem-se a ser administrados por via parentérica [7].

Desta forma, os medicamentos que se enquadram nesta categoria, apenas podem ser vendidos nas farmácias, com a devida apresentação de receita médica e PVP fixo. Excecionalmente, a dispensa destes medicamentos pode ser feita em venda suspensa, o utente fica com 30 dias para apresentar a receita médica e regularizar a situação.

4.1.1. Receita médica

Quanto à prescrição médica, esta pode surgir na forma de receitas materializadas (impressas em papel) que podem ser eletrónicas ou manuais, ou desmaterializadas, sem qualquer suporte físico [8].

As receitas materializadas eletrónicas são prescrições impressas e elaboradas com recurso a um software próprio. Apresentam uma validade de 30 dias, com a exceção de poder tratar-se de um tratamento de longa duração, apresentando nesses casos 3 vias com a validade de 6 meses [8].

As receitas materializadas manuais não podem ser rasuradas nem podem estar escritas com cores diferentes. Obrigatoriamente têm de apresentar a vinheta do local de prescrição e do médico prescritor, bem como a sua assinatura. Este tipo de prescrição é apenas aceite em casos especiais e justificáveis, especificamente em casos de falência informática, inadaptação do prescritor, prescrição no domicílio, ou prescrição máxima de 40 receitas por mês [8].

As receitas desmaterializadas ou sem papel (RSP) são aquelas em que a prescrição está acessível e é interpretável por equipamentos eletrónicos.

O acesso a estas receitas pode ser efetuado através de códigos que são enviados ao utente, como o número da receita, código de dispensa e código de opção, ou por via telemóvel ou via e-mail, ou através de uma guia de tratamento em papel que contém esses mesmos códigos. A validação deste tipo de receita não implica a dispensa de todos os medicamentos prescritos, podendo ser dispensada por partes e em diferentes farmácias, possibilitando desta forma o levantamento dos medicamentos consoante as necessidades do utente [9].

4.1.2. Validação, conferência e verificação da prescrição médica

No momento do atendimento e da receção da prescrição médica, deverá verificar-se se a receita cumpre ou não os requisitos necessários para a dispensa de medicamentos ser validada.

Com respeito às receitas manuais, para além da presença de vinheta identificativa do médico prescriptor, da data e assinatura manuscrita e a vinheta do local de prescrição, assim como a justificação da prescrição, é ainda obrigatório verificar o número da receita, o local de prescrição, a identificação do médico prescriptor, os dados do utente (nome, número de identificação e de beneficiário), a entidade participante, o regime especial de participação, através da letra R (Pensionistas) ou O (outro), a identificação dos medicamentos (por DCI ou nome da substância ativa, forma farmacêutica, dosagem e apresentação), a posologia e duração do tratamento, o número de embalagens, a presença de justificação técnica (das alíneas a) medicamentos com margem ou índice terapêutico estreito, b) reação adversa prévia, c) continuidade de tratamento superior a 28 dias) e a data da prescrição e presença da assinatura do médico [8].

4.1.3. Planos de participação

Os sistemas de participação de medicamentos destinam-se a adquirir uma melhor equidade no valor dos medicamentos que são dispensados aos utentes, sendo a participação realizada de acordo com a entidade de saúde a que o utente pertence. O Decreto-Lei nº19/2014, de 5 de fevereiro, refere-se à

comparticipação de medicamentos pelo SNS como sendo o financiamento por parte do Estado de uma determinada percentagem de PVP de um medicamento, sendo a restante parte paga pelo utente [10].

O sistema de participação mais comum é o do Serviço Nacional de Saúde, que engloba o regime geral, onde a participação do Estado é fixada entre 4 escalões, variando a percentagem cobrida do PVP, sendo de 90% para o escalão A, 69% para o B, 37% para o C e 15% para o D. O escalão D inclui os novos medicamentos e medicamentos com participação ajustada.

O regime especial abrange pensionistas cujo rendimento total anual não excede em 14 vezes o salário mínimo nacional, e para o qual se verifica um acréscimo de 5% para o escalão A e de 15% para os restantes escalões.

Existem outros regimes de participação, dos quais os utentes podem beneficiar, tais como o SAMS (Serviços de Assistência Médico Social), Multicare, EDP Sãvida e SSCGD (Serviços Sociais da Caixa Geral de Depósitos) [11].

4.1.4. Faturação e lotes de receituário

As receitas são organizadas segundo o organismo que participa o medicamento. Em seguida, é emitido o número de lote de cada receita e o número da receita nesse lote, até um máximo de 30 receitas. É no SI que se realiza o fecho dos lotes de receitas eletrónicas, seguindo-se a impressão do verbete de identificação de lote, resumo de lotes e a fatura, que devem ser carimbados e rubricados.

O receituário participado pelo SNS é enviado, via CTT, até ao dia 10 do mês seguinte, para o Centro de Conferência, localizado na Maia. Por cada lote, é enviado 1 verbete de identificação de lote, 1 resumo de lotes e as faturas original e duplicada.

O receituário não participado pelo SNS é enviado, via CTT, até ao dia 10 do mês seguinte, para a ANF com: 1 verbete de identificação de lote, 3 resumos de lotes e 3 faturas. A fatura quadruplicada fica na farmácia.

O envio das faturas para a ANF permite o reembolso antecipado do valor participado, caso não haja inconformidades. Todas as receitas médicas, exceto as eletrónicas desmaterializadas, devem ser conferidas manualmente, ou

seja, se a medicação dispensada foi a correta e se foi devidamente validada pelo farmacêutico, com assinatura, data de dispensa e carimbo.

4.1.5. Psicotrópicos e estupefacientes

Os psicotrópicos apresentam propriedades ansiolíticas, sedativas e hipnóticas, causando uma depressão das funções do Sistema Nervoso Central.

Os estupefacientes são utilizados como analgésicos para aliviar dores mais intensas, podendo causar algum grau tolerância e dependência, e assim serem alvo de um uso indevido e abusivo.

Cabe ao farmacêutico, no ato da dispensa, recolher as informações referentes ao utente adquirente e ao médico prescritor (nome, morada e número de identificação). Quando a venda é finalizada, é emitido um comprovativo que deve ser anexado à cópia da receita (se se tratar de uma receita materializada) e guardado, por 3 anos.

Mensalmente, até ao dia 8 do mês seguinte, deve ser enviada ao INFARMED, via email, a listagem com o registo de saídas destes medicamentos, emitida através do SI.

Anualmente, é enviado o registo de entradas e saídas dos medicamentos psicotrópicos, até ao dia 31 de janeiro [11, 12].

4.2. Medicamentos não sujeitos a receita médica

Os MNSRM são os medicamentos que podem ser adquiridos sem a apresentação de uma receita médica. No entanto, estes medicamentos têm de possuir indicações terapêuticas destinadas a situações de automedicação.

Os MNSRM podem ou não serem comparticipados pelo SNS, sendo que nos casos em que tal acontece, o seu PVP encontra-se fixado e exposto na cartongem, tal como acontece com os MSRM [13].

Ao farmacêutico é atribuído um papel de extrema importância na dispensa dos MNSRM, sendo importante informar acerca de alternativas não-farmacológicas e da automedicação responsável, apelando sempre ao uso racional do medicamento [1].

A venda dos MNSRM é baseada no aconselhamento ao balcão por parte do farmacêutico. Os produtos vendidos variam de acordo com a época do ano, sendo que na Primavera, os produtos mais procurados eram os antigripais, soluções de lavagem nasal ou xaropes antitússicos, e no Verão, os produtos mais requisitados eram os cremes para a cicatrização de pele com eritema solar ou para tratamento de picada de insetos.

4.2.1. Aconselhamento farmacêutico

A automedicação consiste na toma de medicamentos por iniciativa própria do doente e representa um dos maiores perigos para a saúde pública, uma vez que poderá não só piorar o estado de saúde do doente, como também levar a riscos para a saúde dos outros [14].

Assim, é necessária a garantia de um bom aconselhamento farmacêutico, de forma a proporcionar uma automedicação segura.

O farmacêutico, quando confrontado com um pedido de um MNSRM específico por parte do utente, deverá tentar perceber qual a causa que leva o utente a procurar tal medicamento, avaliando a sintomatologia e se é, ou não, efetivamente adequada a sua dispensa.

Depois de tentar perceber quais os sintomas, a sua duração, outros problemas de saúde, medicação que possa estar ligada ao problema e todos os dados que ache pertinente, o farmacêutico deve tomar a decisão de dispensar um MNSRM, informando sobre o bom uso do medicamento, ou reencaminhar para o médico.

Durante o estágio, os casos passíveis de aconselhamento farmacêutico mais frequentes estavam relacionados com constipações, alergias, dermatites, dores localizadas e problemas de sono. Primeiro com supervisão dos meus colegas e mais tarde sozinho, fui desenvolvendo a capacidade de aferir as diferentes situações e de questionar o utente acerca de informações pertinentes para tomar a decisão de dispensar MNSRM.

4.3. Outros produtos de saúde

4.3.1. Produtos cosméticos e de higiene corporal

Os produtos cosméticos e de higiene corporal definem-se por substâncias ou preparações destinadas a contactar com diversas partes superficiais do corpo humano, com especial relevo para a epiderme, cabelo, lábios, entre outras, com o propósito de limpar, proteger, corrigir, perfumar ou alterar o seu aspeto.

A FC dispõe de diversas marcas, cada uma com diversas gamas de produtos, o que se traduz numa grande variedade de escolhas para os seus utentes. Para um aconselhamento de excelência, é importante que o farmacêutico tenha conhecimento das aplicações e características destes produtos.

Durante o estágio, pude assistir à apresentação da delegada comercial da Caudalie® à equipa da FC de todas as gamas de produtos da marca, pela primeira vez disponível na farmácia, e inclusive experimentar alguns produtos.

Confesso que senti alguma dificuldade inicialmente na área de dermocosmética, face à quantidade impressionante de produtos existentes. Como tal, foi onde senti que houve mais aprendizagem da minha parte, sobretudo graças à observação de momentos de aconselhamento dos meus colegas e esclarecimentos dos delegados comerciais, durante as suas visitas.

4.3.2. Fitoterapia

Os medicamentos fitoterapêuticos passam pela associação de substâncias ativas com preparação à base de plantas. A FC dispõe de medicamentos fitoterapêuticos, geralmente indicados para problemas menores de sono e de regulação do trânsito intestinal. É importante que o farmacêutico saiba informar que estes são medicamentos que, apesar de naturais, produzem real efeito farmacoterapêutico e, como qualquer medicamento, podem desencadear efeitos adversos.

4.3.3. Suplementos alimentares, produtos de alimentação especial e dietética

Os suplementos alimentares são géneros alimentícios, com finalidade de suplementar o regime alimentar normal, devendo conter fontes concentradas de substâncias nutrientes. Ao invés dos medicamentos, os suplementos

alimentares não podem invocar propriedades profiláticas ou curativas de doenças, nem referir essas propriedades. O objetivo é complementar um regime alimentar normal, sem serem utilizados como substitutos de uma alimentação normal, variada e equilibrado. O alvo dos suplementos alimentares é suprir carências nutricionais e melhorar o estado fisiológico de quem os utiliza [15, 16].

O marketing massivo a que estes produtos de saúde estão sujeitos promove a sua elevada procura, o que torna imperativo reforçar que estes não devem ser consumidos para substituir uma dieta saudável e equilibrada.

Devido ao preço e a falta de informação, a procura de produtos de alimentação especial e dietética é baixa. Salienta-se a procura por utentes específicos, já que são indicados para casos particulares de metabolismo ou condições fisiológicas.

Os suplementos alimentares mais procurados na FC são os multivitamínicos, os suplementos destinados a melhorar os ossos e articulações, os de prevenção de queda de cabelo e os que melhoram a função venosa.

4.3.4. Dispositivos médicos

Os dispositivos médicos são importantes instrumentos de saúde que englobam uma enorme diversidade de produtos com o objetivo de diagnosticar, prevenir, controlar, tratar ou atenuar doenças, lesões ou deficiências.

O material ortopédico, tais como meias de descanso, os termómetros, os testes de gravidez, o material de penso e para ostomizados bem como o material de medição de tensão arterial e glicemia constituem dispositivos médicos com elevada rotatividade.

4.3.5. Produtos de puericultura

Na sua maioria, estes são produtos que se destinam à higiene, nutrição ou facilitar o sono das crianças.

4.3.6. Produtos homeopáticos

Um medicamento homeopático é um medicamento obtido a partir de stocks ou matérias-primas homeopáticas, de acordo com um processo de fabrico descrito na farmacopeia europeia, ou na sua falta, em farmacopeia utilizada de modo oficial num Estado-membro, e que pode ter vários princípios [17].

4.3.7. Medicamentos e produtos de uso veterinário

Os medicamentos veterinários são recursos cruciais para a defesa da saúde e do bem-estar dos animais e também para a proteção da saúde pública.

Estes medicamentos são definidos como “toda a substância, ou conjunto de substâncias, que apresentem propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais, ou que possa ser utilizada ou administrada no animal de forma a estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas” [18].

A FC disponibiliza medicamentos veterinários, com maior rotatividade nos antiparasitários de uso externo e interno, bem como nas pílulas. Foi sugerido pela equipa da FC a elaboração de um cartão de desparasitação para entregar aos utentes, com o objetivo de incentivar a manutenção desta medida de saúde.

4.3.8. Medicamentos e produtos manipulados

Os medicamentos manipulados são definidos como “qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico”. Sendo um preparado oficial “qualquer medicamento preparado segundo as indicações compendiais, de uma farmacopeia ou de um formulário, em farmácia de oficina (...) destinado a ser dispensado diretamente aos doentes assistidos por essa farmácia (...)” [19].

A preparação de medicamentos manipulados é sempre acompanhada da elaboração de uma ficha de preparação, que apresenta o nº de registo, denominação do medicamento manipulado e quantidade, nome do utente, composição do medicamento, procedimento e prazo de validade. Todos os passos devem ser descritos e rubricados pelo operador. O produto é acondicionado em material de embalagem apropriado. Na ficha de preparação, calcula-se também o PVP, conforme indicado na Portaria nº 769/2004, de 1 de julho [19].

No rótulo onde constam informações como o nome do medicamento, quantidade, preço, prazo de validade e a inscrição “Uso externo”, quando necessário, conforme a legislação em vigor [19].

A FC não prepara habitualmente produtos manipulados, mas teve oportunidade de encomendar a preparação de produtos manipulados a outra farmácia, mediante apresentação das fórmulas.

4.3.9. Cuidados e serviços de saúde

4.3.9.1. Determinação da pressão arterial

A determinação da pressão arterial é um serviço muito procurado na FC. É também um serviço deveras importante, pois possibilita o aconselhamento farmacêutico para mudanças de estilo de vida e incentivo à adesão terapêutica. Permite ainda despistar situações de inadequação das doses às necessidades do utente.

Após as determinações, é fornecido um cartão onde ficam registados os valores detetados naquele dia, sensibilizando sempre os utentes para realizarem uma monitorização e um registo de forma habitual.

A medição da pressão arterial foi o primeiro cuidado de saúde que desempenhei na farmácia, utilizando esfigmomanómetro de mercúrio e estetoscópio.

4.3.9.2. Determinação de parâmetros bioquímicos

A execução de testes bioquímicos é um dos serviços que a FC disponibiliza aos seus utentes. Assim, é possível a medição colesterol total, triglicéridos, glicémia e ácido úrico.

Durante o meu estágio, pude realizar a determinação destes parâmetros com regularidade.

4.3.9.3. Consulta de nutrição

Em dias agendados, o gabinete de atendimento personalizado da FC é ocupado por uma nutricionista que acompanha um grande número de utentes, sendo feito um plano alimentar personalizado e um diagnóstico nutricional durante as consultas.

Pude criar um anúncio com informações sobre este serviço para ser publicado com regularidade nas redes sociais (Anexo VI).

4.3.9.4. Determinação de altura e peso

A FC dispõe de um dispositivo capaz de medir a altura e o peso dos utentes.

5. VALORMED

A VALORMED é uma sociedade sem fins lucrativos, responsável por gerir os resíduos das embalagens vazias e medicamentos fora de uso. A sua atividade decorre em todo o território nacional.

O utente entrega as suas embalagens vazias e medicamentos fora de uso na farmácia, estes produtos depois colocados em contentores, que são posteriormente recolhidos pelos distribuidores e encaminhados para um centro de triagem, onde são separados e classificados, de forma a serem reencaminhados para estações de tratamento adequadas [20].

Na FC, estão disponíveis contentores de recolha. Sempre que o contentor se encontra completo, é fechado e devidamente identificado, sendo então encaminhado por algum dos distribuidores, no caso da FC, pela Cooprofar ou pela Alliance. Em seguida, é preparado um novo contentor.

6. Cartão Saúde

O cartão Saúde é um cartão das farmácias portuguesas, que permite ao utente acumular pontos nas compras que realizar em produtos de saúde e bem-estar, MNSRM e serviços farmacêuticos. Estes pontos podem ser trocados diretamente por produtos que constam num catálogo de pontos e que estão disponíveis na farmácia, ou podem ser transformados em vales de dinheiro e serem utilizados para pagar a conta do utente na farmácia [21].

Uma parte considerável de utentes da FC possui este cartão.

7. Consultoria

Na FC são realizadas reuniões quinzenais com consultores que, adotando a metodologia *Kaizen*, têm como objetivo melhorar continuamente o funcionamento e organização farmácia, considerando sempre as sugestões e propostas da equipa da farmácia.

8. Meios de comunicação / Divulgação e Marketing

A FC possui páginas de Facebook e Instagram. O principal propósito destas é a divulgação de serviços, campanhas promocionais, eventos, produtos disponibilizados e informações sobre saúde e bem-estar.

Durante o meu estágio, a equipa demonstrou uma evidente vontade de reforçar a presença da FC nas redes sociais. Fiquei encarregado de gerir as publicações nas páginas de Facebook e Instagram da FC e responder às mensagens dos utentes. Para tornar mais eficiente o planeamento das publicações, criei uma simples tabela onde registar ideias para publicações futuras. A segunda-feira tornou-se o dia em que eu conferenciava com os meus colegas para delinear os quais os produtos ou eventos a destacar durante a semana. Assim que reuníamos um consenso, começava a criar as publicações. Era frequente tirar fotos aos produtos escolhidos para destaque e promoção. Depois editava as fotos com recurso aos softwares Canva e Pixlr, num momento em que estivesse livre das outras tarefas.

É inegável que as redes sociais são ferramentas essenciais nos dias de hoje, que permitem alcançar um público muito maior do que aquele em que uma farmácia comunitária se insere e abrem uma oportunidade única não só de atrair novos utentes, mas de fazer chegar mais rapidamente informação relevante. Esta foi, portanto, uma tarefa à qual me dediquei com afinco, porque a equipa da FC e eu reconhecemos a sua importância num mundo cada vez mais tecnológico.

No Anexo V estão apenas publicações não comerciais que elaborei e que foram disponibilizadas nas redes sociais da FC.

9. Formações

No dia 10 de julho, participei numa ação de formação/sensibilização online organizada pela Teva, com o título “Promoção da Adesão à Terapêutica”, com a duração de 2 horas, e foi-me atribuído um certificado de formação (Anexo VII).

Parte 2 – Projetos desenvolvidos durante o estágio

Tema 1: Hiperidrose

1.1. Enquadramento

O nome hiperidrose vem do termo grego para transpirar, *hidroa*, e é uma condição médica que se caracteriza pela produção excessiva de suor. O suor é, portanto, produzido em quantidades superiores às necessárias para a regulação homeostática da temperatura, o que pode ter efeitos muito negativos na

qualidade de vida dos indivíduos com hiperidrose e dificultar as suas atividades sociais [22].

A ideia para desenvolver um projeto sobre este tema surgiu quando atendi um utente visivelmente transpirado na face e axilas sem ter realizado qualquer tipo de esforço que o justificasse.

1.2. A Hiperidrose

Existem dois tipos de hiperidrose, a hiperidrose primária (HP) e a hiperidrose secundária (HS). Esta diferenciação é importante, uma vez que o seu tratamento pode ser distinto [22, 23].

Geralmente, a HP manifesta-se pela primeira vez na infância ou na adolescência, uma altura de grandes alterações psicológicas. A HP é caracterizada pela forte estimulação e ativação da função sudomotora na ausência de quaisquer estímulos externos, de aumento da temperatura corporal ou de associação a doenças sistémicas. Contudo, ainda não se determinou o mecanismo responsável. Este tipo de hiperidrose pode ser localizado ou generalizado, afetando usualmente as axilas (hiperidrose axilar), palmas das mãos (hiperidrose palmar), pés (hiperidrose plantar), rosto e cabeça (hiperidrose craniofacial). A HP pode ser exacerbada pelo calor, emoções ou alimentos picantes (hiperidrose gustatória). Pensa-se que a HP afete cerca de 1% da população mundial, com alguns estudos indicando que este número pode ser muito superior, de até 16,7%. Em todo o caso, trata-se de uma condição bastante comum [22, 24, 25].

Por sua vez, a HS pode estar relacionada com doenças ou distúrbios preexistentes ou ser um efeito secundário de medicamentos. Na Tabela 1 estão listadas causas comuns para a HS [22].

Tabela 1 Causas comuns para a hiperidrose secundária. Adaptada de [22].

Infeciosa	Aguda: vírica ou bacteriana
	Crónica: Tuberculose, Paludismo, Brucelose
Fármacos ou drogas de abuso	Álcool, Cocaína, Heroína, Nortriptilina, Pilocarpina, suplementos de Zinco, Ciprofloxacina, Aciclovir, Esomeprazol

Distúrbios endócrinos	Diabetes Mellitus, Hipertiroidismo, Menopausa, Gravidez, Doença de Parkinson
Distúrbios neurológicos	Gota, Síndrome carcinoide, Insuficiência cardíaca, AVC, Vitiligo, lesões da espinal medula
Outros distúrbios	Fístula arteriovenosa, Urticária, Síndrome Klippel-Trenaunay
Doenças malignas	Linfoma

1.2.1. Transpiração

A transpiração é um processo fisiológico natural, importante na manutenção da temperatura corporal. No corpo humano existem dois tipos de glândulas sudoríparas: glândulas écrinas e apócrinas (Figura 4).

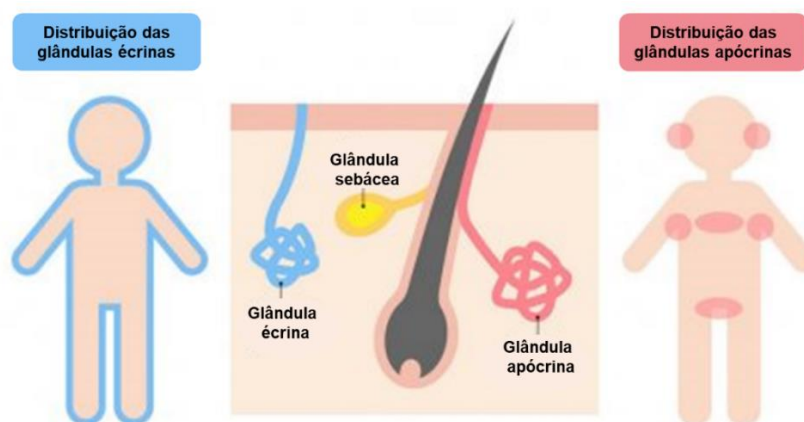


Figura 4 Glândulas sudoríparas e sua distribuição no corpo. Adaptada de [26]

As glândulas écrinas representam 90% do total de glândulas sudoríparas e estão localizadas por toda a extensão do corpo. A sua ação prende-se com a termorregulação e são mais eficazes que as glândulas apócrinas na libertação de fluidos e eletrólitos para exercer essa mesma função. São capazes de promover a libertação de até 3 litros de suor inodoro por hora [24].

Por seu turno, as glândulas apócrinas estão localizadas em áreas específicas do corpo, tais como as axilas, zonas genital e perianal, mamilos e canais auditivos. Estas glândulas permanecem inativas até às alterações hormonais verificadas na puberdade. Além do suor, estas glândulas segregam proteínas e outras substâncias, como feromonas e esteroides, que, só após degradação bacteriana, originam o odor característico [24, 27].

1.2.2. Fisiopatologia

A hiperidrose está relacionada com a hiperatividade do sistema nervoso parassimpático, que leva a um aumento excessivo de acetilcolina (ACh) a partir dos terminais nervosos.

A ACh é responsável pela estimulação das glândulas écrinas, o que funciona como um estímulo fisiológico que permite o controlo da temperatura corporal em momentos de stress físico ou psicológico

Em situações de hiperidrose, pensa-se que o mecanismo de feedback negativo exercido pelo hipotálamo se encontra enfraquecido, pelo que a quantidade de suor produzida se torna muito superior à necessária para fazer diminuir a temperatura corporal. Daí que distúrbios ou fármacos que proporcionem um aumento de ACh possam desencadear este tipo de reação patológica [23].

Em relação à HP, tem sido demonstrado que a transpiração excessiva não ocorre durante o sono, o que sugere que os estímulos emocionais podem ter um papel relevante [22].

1.2.3. Diagnóstico

O diagnóstico é feito habitualmente por avaliação e inspeção clínica das mais comuns áreas do corpo envolvidas. Pode ser usado o teste de Minor, também denominado teste do iodo-amido, que ajuda a localizar as áreas mais afetadas e permitir um tratamento mais eficaz.

Critérios de diagnóstico para HP:

- Transpiração excessiva ≥ 6 meses
- Transpiração nas axilas, palmas das mãos, solas dos pés e/ou rosto
- Transpiração bilateral e simétrica
- Transpiração reduzida ou inexistente à noite
- Episódios de transpiração durante pelo menos 7 dias
- Idade ≤ 25 anos
- Histórico familiar
- Transpiração que afeta atividades diárias

Se houver suspeita de uma causa secundária, devem ser efetuados os testes necessários para despiste de infecções, insuficiência renal, Diabetes Mellitus, entre outras patologias [23].

1.2.4. Tratamento

O aumento de opções de tratamento tem facilitado o tratamento da hiperidrose, contudo, muitos não revelam possuir o efeito esperado ou possuem uma eficácia inconsistente. Por essa razão, é grande o número de indivíduos afetados e que procuram ajuda que se sentem desapontados com os resultados [23].

Os tratamentos disponíveis podem ser divididos em duas categorias: tratamentos não-cirúrgicos e tratamentos cirúrgicos.

1.2.4.1. Tratamentos não-cirúrgicos

Estes representam a primeira linha de tratamento. Os antitranspirantes tópicos e a toxina botulínica são bastante eficazes nos casos de hiperidrose axilar, palmar e plantar. A iontoforese é útil nos casos de hiperidrose palmar e plantar.

- **Antitranspirantes tópicos:** antitranspirantes com Cloreto de Alumínio (AlCl_3), em concentrações de 10-15%, ou Cloreto de Alumínio Hexahidratado [$\text{Al}(\text{H}_2\text{O})_6\text{Cl}_3$, na concentração de 20%, têm demonstrado boa eficácia no tratamento de hiperidrose axilar, palmar e plantar. O mecanismo passa pela oclusão temporária dos poros das glândulas sudoríparas. Recomenda-se que sejam aplicados diariamente nas áreas afetadas antes de dormir e a partir de algumas semanas pode reduzir-se a aplicação a uma vez por semana, de forma a manter o efeito da terapia. A taxa de sucesso pode ser superior a 90% e este tipo de tratamento tem geralmente poucos efeitos adversos. Têm a desvantagem de poderem ser irritantes para a pele. São os de maior relevância no contexto da farmácia comunitária [22, 23].
- **Fármacos anticolinérgicos:** para indivíduos que não respondem aos tratamentos tópicos ou possuem sintomas mais generalizados, fármacos anticolinérgicos, como a Oxibutinina e o Glicopirrolato,

podem ser uma boa opção. Atuam bloqueando os recetores colinérgicos [23].

- **Iontoforese:** é um tratamento de longa duração que se baseia na aplicação de uma corrente elétrica na pele com elétrodos e água. Isto interfere com os canais iónicos, permitindo o bloqueio das glândulas sudoríparas. Revelou especial sucesso no tratamento da hiperidrose palmar e plantar e pode ser uma alternativa para indivíduos que não obtiveram resultados com o tratamento tópico [22, 23].
- **Toxina botulínica:** trata-se de uma toxina produzida pela bactéria anaeróbica gram-positiva *Clostridium botulinum*. O tratamento implica a injeção da toxina, que inibe a libertação de Ach da membrana pré-sináptica. Isto leva ao bloqueio completo na junção neuromuscular das glândulas sudoríparas. O efeito dura em média 6,5 meses após a administração, passado esse período, será necessária uma nova injeção. É ideal para os indivíduos com hiperidrose que procuram bons resultados, mas não permanentes, como é o caso dos métodos cirúrgicos [22, 23].

1.2.4.2. Tratamentos cirúrgicos

São tratamentos mais invasivos, indicados nos casos mais graves de hiperidrose ou para indivíduos que procuram resultados permanentes. Há interrupção da transmissão dos sinais nervosos. São exemplos a excisão cirúrgica ou lipossucção das glândulas axilares e a simpatectomia torácica endoscópica [22, 23].

1.3. Projeto

O meu propósito era informar acerca deste problema tão prevalente, mas raramente abordado. Uma vez que a hiperidrose pode ser para os indivíduos que com ela convivem uma fonte de embaraço e desconforto, considereei que um folheto informativo seria a melhor opção (Anexo VIII).

Quis que o folheto possuisse boa legibilidade, imagens ilustrativas da informação que contém e que o texto fosse acessível a toda a população.

Foram impressos 50 folhetos, que foram colocados em todos os balcões de atendimento da farmácia. Sentia-me capaz de esclarecer as dúvidas dos

utentes sobre o tema, mas nem eu, nem os meus colegas chegámos a ser interpelados nesse sentido, o que sugere o constrangimento que esta condição é capaz de suscitar.

A FC dispõe de antitranspirantes tópicos com sais de Cloreto de Alumínio Hexa-hidratado, na concentração de 20%, como é o caso do Driclor® (Stiefel), solução antitranspirante que tive oportunidade de dispensar e aconselhar a sua utilização. Em relação ao Driclor®, recomenda-se inicialmente uma aplicação diária, na pele seca da área pretendida, à noite, antes de deitar. De manhã, proceder à lavagem da mesma área com água e sabão, e durante o dia utilizar o desodorizante habitual. Após alguns dias, com a verificação de resultados, recomenda-se o espaçamento das aplicações [28].

Tema 2: Desparasitação animal

2.1. Enquadramento

A desparasitação passa pela eliminação de parasitas que vivem no organismo dos cães e gatos. Trata-se de uma medida de grande importância, uma vez que estes parasitas podem afetar o desenvolvimento dos animais, existindo, inclusive, um risco considerável de transmissão ao Homem.

Na FC estão disponíveis várias alternativas de desparasitantes, internos e externos, para animais de companhia, que oferecem proteção por tempos variáveis. Ao contrário dos desparasitantes externos, os desparasitantes internos são medicamentos, pelo que a sua comercialização só é feita em farmácias e clínicas veterinárias. Assim, cabe aos farmacêuticos informar para a importância da desparasitação dos animais de companhia dos seus utentes.

Posto isto, foi-me proposta a elaboração de um cartão de desparasitação para oferecer aos utentes, onde fosse possível anotar a data de cada aquisição e aplicação de desparasitante, interno e/ou externo, como forma de incentivo, promoção e manutenção desta medida de saúde, sendo que a décima aquisição de desparasitante, interno e/ou externo, seria gratuita.

2.2. Importância da desparasitação

Mais do que nunca, os animais de companhia são considerados pelos seus donos como membros da família. Esse convívio pode revelar-se muito

favorável para o bem-estar das pessoas, contudo acarreta o compromisso do cuidado da saúde dos animais. Não basta a garantia do fornecimento adequado de alimentação e água. São também necessárias medidas como a desparasitação, vacinação e o acesso a cuidados veterinários.

Os parasitas podem levar a uma indução da resposta imunológica no animal, com subsequente reação alérgica e aparecimento de lesões cutâneas. Podem igualmente provocar a transmissão de doenças, tanto ao animal como aos humanos (zoonose). Esta transmissão pode ocorrer através de contacto direto ou indireto com urina, fezes ou saliva contaminadas, com pelo ou pele do animal, através da picada de pulgas e carraças, arranhões ou mordeduras [29].

Os parasitas internos (ou endoparasitas) são geralmente helmintas (trematodes, nematodes e cestodes), capazes de infetar tanto os cães, como os gatos de companhia, maioritariamente no intestino. Os parasitas internos intestinais mais comuns são da espécie das espécies *Dipylidium caninum* e *Trichuris vulpis* e dos géneros *Toxocara* spp., *Taenia* spp., *Echinococcus* spp., *Ancylostoma* e *Uncinaria* spp.. Em relação aos parasitas internos não-intestinais, os mais habituais são as espécies *Dirofilaria immitis* (ou parasita do coração), *Dirofilaria repens*, *Angiostrongylus vasorum* e *Thelazia callipaeda* [30].

Os parasitas externos (ou ectoparasitas) englobam uma grande variedade de artrópodes, tais como as pulgas, piolhos, carraças, moscas, mosquitos, ácaros e flebótomos [31].

2.3. Desparasitação e prevenção de doenças parasitárias

2.3.1. Desparasitação interna

A eliminação dos parasitas internos dos animais de companhia faz-se com recurso a desparasitantes internos, de substâncias anti-helmínticas na sua composição, e estão disponíveis em diferentes formas, tais como comprimidos ou pastas de administração oral, sendo que a dose deve ser ajustada ao peso do animal de companhia.

A desparasitação deve ser feita de 14 em 14 dias, a partir dos 14 dias de idade nos cães e 21 dias de idade nos gatos, isto até 14 dias depois do desmame. Cães e gatos com mais de 6 meses devem ser desparasitados internamente de 3 em 3 meses, no entanto, caso partilhem espaços com bebés,

crianças e imunodeprimidos, essa desparasitação deve ser mensal. Cadelas e gatas a amamentar devem ser desparasitadas ao mesmo tempo que os bebés [29].

2.3.2. Desparasitação externa

Para a eliminação de parasitas externos estão disponíveis várias alternativas, desde comprimidos a pipetas e sprays, que apresentam, na sua maioria, substâncias de ação inseticida. Em comum têm também o facto de atuarem de forma imediata sobre os parasitas externos. No entanto, não previnem reinfestações. Devem ser usados de acordo com as informações do fabricante. Os sprays e as pipetas têm uma ação de duração de um mês, e os comprimidos e coleiras têm uma ação de duração mais alargada, até 3 e 8 meses, respetivamente.

Para cães e gatos bebés está indicado o uso de sprays. Como a exposição intensa e prolongada a água pode comprometer a eficácia destes métodos, recomenda-se que a aplicação seja realizada 48 a 72 horas após o banho ou 2 semanas antes.

2.4. Projeto

Com recurso ao software online Canva, elaborei de raiz um cartão de desparasitação para os utentes da FC. Apresenta-se como um cartão/folheto dobrável com os contactos e localização da FC e permite o registo por parte do farmacêutico da última aquisição/aplicação de desparasitante (interno e/ou externo). Esse registo permite a verificação da regularidade das desparasitações, de forma a ajustar o aconselhamento que deve ser feito ao utente. Como incentivo a esta medida de saúde, a décima aquisição de desparasitante será inteiramente gratuita (Anexo IX).

Infelizmente, não tive oportunidade de ver os cartões impressos durante o meu período de estágio, nem de complementar o cartão com um folheto informativo acerca desta medida de saúde cada vez mais relevante, como gostaria de ter podido fazer. Contudo, durante o estágio, tive oportunidade de aconselhar várias vezes a utilização de desparasitantes. Os cartões estão presentemente a ser usados na FC.

Tema 3: Hipertensão arterial

3.1. Enquadramento

A Hipertensão Arterial (HA) é o principal fator de risco para doenças cardiovasculares e vasculares cerebrais, especialmente no que diz respeito ao enfarte agudo do miocárdio (EAM) e acidente vascular cerebral (AVC), que por seu turno são importantes causas de morbilidade e mortalidade em todo o mundo. Sendo particularmente prevalente em pessoas idosas, existem muitos outros efeitos colaterais, cognitivos e musculoesqueléticos, que a HA pode provocar, tais como demência, deficiências motoras, quedas e fraturas [32].

Em Portugal, mais de 3 milhões de portugueses adultos sofrem de HA, sendo que morrem cerca de 40 000 indivíduos por ano devido a EAM e AVC. Estima-se que apenas 39% dos hipertensos estejam em tratamento, pelo que existe ainda na população portuguesa um enorme potencial para reduzir a morbilidade e mortalidade cardiovascular [33, 34, 35].

Apesar de muito prevalente, a HA permanece mal controlada. Uma solução para melhorar a terapêutica anti-hipertensora pode passar pela criação de um sistema de cuidados baseado numa equipa que envolva um farmacêutico. Estudos recentes têm demonstrado que a participação de um farmacêutico na monitorização regular da pressão arterial, na promoção da adesão à terapêutica e na educação dos utentes e cuidadores é capaz de melhorar significativamente o controlo da hipertensão [34].

Por outro lado, tem sido sugerido que não basta tratar unicamente a pressão arterial e que terapias concebidas para tratar mecanismos biológicos subjacentes, como a inflamação, stress oxidativo e disfunção endotelial, podem contribuir para a prevenção de resultados clínicos adversos, especialmente no que concerne aos idosos. Os benefícios do exercício físico e da nutrição saudável são bem conhecidos, mas nem sempre há uma comunicação clara dos mesmos aos doentes [32].

O tema foi escolhido no seguimento da perceção que fui tendo daquela que era uma quantidade muito considerável de utentes que se encontravam

medicados para o controlo da HA e com o objetivo de divulgar o cuidado de saúde de determinação da pressão arterial, disponível gratuitamente na FC.

3.2. Hipertensão arterial

A HA é uma das doenças mais comuns e está relacionada com o aumento de pressão sobre as paredes das artérias que são responsáveis pela condução do sangue a todos os tecidos e células do organismo. É fundamental que todas as regiões do corpo sejam irrigadas pelo sangue arterial de maneira eficiente, por forma a evitar zonas com menor afluxo que podem desencadear problemas na cicatrização ou até gangrena.

São muitos os fatores patofisiológicos que podem estar implicados e influenciar a HA:

- Situações de stress psicológico
- Aumento de vasoconstritores e hormonas retentoras de Sódio
- Ingestão elevada de Sódio
- Ingestão insuficiente de Potássio e Cálcio
- Produção aumentada ou alterada de Renina e consequente aumento da produção de Angiotensina II e Aldosterona
- Produção insuficiente de vasodilatadores como o Óxido Nítrico e prostaciclina
- Alterações nas paredes das artérias
- Diabetes Mellitus
- Resistência à insulina
- Obesidade
- Alterações nos recetores adrenérgicos que afetam as propriedades inotrópicas do coração
- Alterações no transporte iónico ao nível celular

Apesar desta variabilidade de fatores potencialmente causadores de HA, pensa-se que os mecanismos renais sejam os principais responsáveis [37].

3.3. Diagnóstico e tratamento

A determinação da pressão arterial é conseguida com a quantificação de dois números, a pressão arterial sistólica (PAS) e a pressão arterial diastólica (PAD), ou habitualmente designadas pressões “máxima” e “mínima”, respetivamente. A pressão arterial é medida em milímetros de mercúrio e habitualmente considera-se que deve ser inferior a 120/80 mmHg, pois acima destes valores existe um risco aumentado de doença coronária ou AVC. O diagnóstico é feito após medições com obtenção de valores iguais ou superiores a 140/90 mmHg, repetidas em ocasiões diferentes [38].

Tabela 2 Valores de referência de pressão arterial. Adaptada de [38].

Classificação	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	120 – 129	80 – 84
Normal-Alta	130 – 139	85 – 89
Hipertensão Grau I	140 – 159	90 – 99
Hipertensão Grau II	160 – 179	100 - 109
Hipertensão Grau III	≥ 180	≥ 110

Para medir devidamente a pressão arterial, convém:

- Escolher um local sossegado, com temperatura amena
- Repousar durante 15 minutos antes da medição
- Evitar substâncias estimulantes (café, álcool, tabaco) até 30 minutos antes da medição
- Evitar o uso de roupas apertadas
- Ter o braço apoiado à altura do coração
- Optar pela medição no braço, mais fiável do que no pulso
- Fazer até 3 medições e calcular a média
- Anotar a data e o valor obtido [38]

O tratamento sem recurso a fármacos é geralmente a primeira medida a adotar e passa por mudanças de hábitos de vida tais como a prática de exercício físico, alimentação saudável com restrição de sal e diminuição de peso em caso de excesso. Eventualmente, pode ser necessário recorrer ao uso de fármacos.

Os fármacos anti-hipertensores mais prescritos são os diuréticos (tiazídicos ou não tiazídicos), inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA), antagonistas dos recetores de angiotensina (ARA) e bloqueadores da entrada de cálcio. Em determinadas situações, como as de risco acrescido, podem ser determinadas associações destes fármacos [39].

3.4. Fatores de risco modificáveis

3.4.1. Obesidade

A obesidade está tão intimamente relacionada com a HA que estudos sugerem uma redução de 5 Kg no peso de forma a diminuir a pressão sistólica em 4,4 mmHg e a pressão diastólica em 3,6 mmHg, em média. É por isso conveniente que o Índice de Massa Corporal seja de 18-25 Kg/m² e o perímetro abdominal inferior a 102 cm para homens e a 88 cm para mulheres. Para alcançar a redução de peso pretendida, deve ser equacionada a alteração de hábitos alimentares para uma dieta equilibrada, rica em vegetais e pobre em gorduras e açúcar, e prática de atividades físicas, como caminhadas, com vista a aumentar o tônus muscular e melhorar a condição das artérias [40, 41].

3.4.2. Excesso de sal

O excesso de sal é um dos grandes fatores de risco para a HA. Ainda não estão bem esclarecidos os mecanismos responsáveis, mas pensa-se que um excesso de consumo de sal, sódio e/ou cloreto, pode levar à expansão do volume sanguíneo, por resposta da atividade simpática renal, seguindo-se um aumento da pressão arterial.

A redução de sal pode, portanto, ser uma medida muito eficaz, uma vez que ao reduzir a ingestão de sódio para 2 g/dia ou cloreto de sódio para 5 g/dia, é possível obter uma redução da PA de 2 a 8 mmHg [42, 43].

3.4.3. Álcool

É também possível estabelecer uma relação entre o consumo frequente de álcool e a HA. Além da sua capacidade de aumentar os níveis de angiotensina II e outras substâncias vasoconstritoras como as endotelinas 1 e 2, existem muitas outras hipóteses em cima da mesa que procuram explicar essa relação. No entanto, o mecanismo ainda não foi completamente desvendado [44].

3.4.4. Tabaco

O tabaco exerce um efeito hipertensor principalmente pela estimulação do sistema nervoso simpático. Além disso, sabe-se que o fumo do tabaco provoca disfunção endotelial, rigidez arterial, inflamação, modificação lipídica e alterações nos fatores antitrombóticos e protrombóticos. Desta forma, a cessação tabágica é uma das medidas mais eficazes para a prevenção de doenças cardiovasculares [45].

3.4.5. Stress

Têm surgido cada vez mais estudos a sugerir que fatores psicossociais, como a exposição a stress crónico, podem ser fatores de risco muito importantes na HA e que não devem ser menosprezados. Atividades como a meditação podem ser uma ajuda muito válida no controlo da sensação de stress e, por conseguinte, no controlo da hipertensão [46].

3.4.6. Hiperglicemia e Hipercolesterolemia

Em casos de hiperglicemia e hipercolesterolemia pode levar à formação de placa nas paredes arteriais, a aterosclerose. Esse espessamento das artérias, por sua vez, pode levar ao aumento da pressão arterial e provocar EAM. Uma dieta rica em vegetais, cereais, fruta e peixe, como é o caso da dieta mediterrânica, pode ser muito benéfica e apresentar efeito protetor contra as doenças cardiovasculares [47].

3.5. Projeto

A determinação da pressão arterial foi o primeiro cuidado de saúde que prestei aos utentes no meu estágio. As medições eram realizadas no gabinete de atendimento personalizado que a FC dispõe, um espaço tranquilo e privado, com recurso a um esfigmomanómetro de mercúrio e um estetoscópio. No fim das determinações, disponibilizava sempre um cartão aos utentes que ainda não possuísem, no qual eram registados a data e os valores da medição, o que possibilitava o controlo regular.

A partir do momento em que comecei a realizar atendimentos, apercebi-me da quantidade impressionante de utentes que se encontravam a fazer terapêutica anti-hipertensora. Apesar de este ser o cuidado de saúde mais

solicitado e de não ter qualquer custo para os utentes da FC, havia um número considerável de utentes que o desconhecia, bem como as restantes determinações: glicémia, colesterol total, triglicéridos e ácido úrico. Assim sendo, achei por bem realizar um rastreio da tensão arterial, não só para sensibilizar os utentes, mas também para divulgar este serviço gratuito que a FC disponibiliza a todos os seus utentes.

O dia 30 de agosto foi escolhido para realizar um rastreio da tensão arterial. Foi publicado um anúncio nas redes sociais da FC atempadamente a dar conhecimento do rastreio e a convidar todas as pessoas que quisessem participar. Foram impressas folhas A4 com o mesmo anúncio e afixadas em cada balcão de atendimento, para divulgação do evento (Anexo X).

Nesse dia, apesar de estar a cumprir as mesmas funções de antes, como a receção de encomendas e o atendimento, tive disponibilidade total para fazer as determinações e cumprir o objetivo do rastreio, graças à cooperação total que os meus colegas dispuseram sempre.

Apareceram alguns utentes aos quais já era habitual fazer a determinação da pressão arterial, outros que aproveitavam para realizar a determinação uma vez que estavam na farmácia e uns quantos que se deslocaram propositadamente à FC. Houve situações caricatas como utentes a pedir para eu realizar a determinação, depois de me ouvirem dizer a outros utentes que a determinação da pressão arterial não tinha qualquer custo. No total, atendi cerca de 10 pessoas, uma amostragem demasiado pequena para fazer qualquer tipo de trabalho estatístico.

Saliento o caso de uma senhora com cerca de 40 anos que atendi à tarde. Visivelmente fatigada, queixava-se de dores de cabeça e de falta de ar. Após um tempo de repouso adequado e seguindo todas as recomendações, apresentou um valor médio de pressão arterial de 142/92 mmHg. A senhora informou-me que já tinha efetuado determinações em casa e se deslocou à farmácia apenas para confirmar os resultados que andava a obter com o seu aparelho, que se assemelhavam ao que obtive. Sugeri que informasse o seu médico de família e indaguei acerca dos seus hábitos de vida, o que permitiu fornecer orientações

no sentido de baixar a pressão arterial com recurso a mudanças de hábitos adequadas para o seu caso.

Não fiz folheto informativo neste caso, porque considerei que, tendo oportunidade de realizar um atendimento mais personalizado, uma comunicação e transmissão directa de sugestões de mudanças de hábitos seria preferível, mais eficaz e mais bem recebida pelos utentes.

Este tipo de atendimento privado é também para muitos utentes o momento ideal para desabafarem e conversarem. Enquanto futuro farmacêutico que sabe que a profissão não se resume à dispensa de medicamentos e venda de produtos de saúde, dediquei tempo para ouvir os utentes, a maioria idosa, não comprometendo as minhas outras responsabilidades.

Conclusão

O estágio na Farmácia Conceição foi uma experiência muito enriquecedora e revelou-se uma oportunidade singular de aprendizagem, graças à excelência e dinamismo que caracterizam a equipa de profissionais que me recebeu. Pude contar sempre com toda a sua atenção, apoio e simpatia, assim como da própria população de Silvalde.

Com o tempo, senti crescer em mim a confiança e segurança para poder desempenhar as funções que me eram confiadas, especialmente no contacto com os utentes e no desenvolvimento de projetos.

Ao longo deste trajeto, pude pôr em prática e consolidar competências e conhecimentos conseguidos no curso, adquirir outros tantos e contactar com a realidade do mundo profissional, na qual espero em breve inserir-me e revelar-me um profissional apto, preparado para desafios futuros.

Referências Bibliográficas

1. Ordem dos Farmacêuticos: Boas Práticas de Farmácia Comunitária – Norma Geral sobre infraestruturas e equipamento. Acessível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/> [acedido em 10 de setembro de 2019].
2. Ordem dos Farmacêuticos: Boas Práticas de Farmácia Comunitária – Norma Geral sobre o farmacêutico e pessoal de apoio. Acessível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/> [acedido em 10 de setembro de 2019].
3. INFARMED: Deliberação nº1502/2014, de 3 de julho – Regulamentação das áreas mínimas das farmácias. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 12 de setembro de 2019].
4. Glintt: Sifarma. Acessível em: <http://www.glintt.com>. [acedido em 12 de setembro de 2019].
5. Carvalho, M.S. (2013). A gestão em farmácia comunitária: metodologias para otimizar a rentabilidade da farmácia.
6. Infarmed: Legislação farmacêutica compilada – TÍTULO III – Medicamentos Capítulo III -Estupefacientes e psicotrópicos – Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de Janeiro. Acessível em: <http://www.infarmed.pt/> [acedido em 13 de setembro de 2019].
7. INFARMED: Decreto-Lei n.º 20/2013, de 14 de fevereiro. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 14 de setembro de 2019].
8. INFARMED: Despacho n.º 15700/2012, de 30 de novembro. Acessível em: [acedido em 14 de setembro de 2019].
9. INFARMED (2016). Despacho n.º 2935-B/2016, de 24 de fevereiro. Legislação Farmacêutica Compilada.
10. INFARMED: Decreto-Lei n.º 19/2014, de 5 de fevereiro Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 16 de setembro de 2019].
11. INFARMED: Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 16 de setembro de 2019].
12. INFARMED – Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de outubro. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 16 de setembro de 2019].
13. INFARMED: Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de agosto. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 20 de setembro de 2019].

14. Cruz, P. S., Caramona, M., & Guerreiro, M. P. (2015). Uma reflexão sobre a automedicação e medicamentos não sujeitos a receita médica em Portugal.
15. Autoridade de Segurança Alimentar e Económica: Suplementos Alimentares – Decreto-Lei nº 136/2003, de 28 de junho. Acessível em: <https://www.asae.gov.pt/> [acedido em 22 de setembro de 2019].
16. Autoridade de Segurança Alimentar e Económica: Suplementos Alimentares – Decreto-Lei nº 118/2015, de 23 de junho. Acessível em: <https://www.asae.gov.pt/> [acedido em 22 de setembro de 2019].
17. INFARMED: Produtos Farmacêuticos Homeopático. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 24 de setembro de 2019].
18. Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas: Decreto-Lei n.º 314/2009, de 28 de outubro. Acessível em: <http://www.dgv.min-agricultura.pt>. [acedido em 24 de setembro de 2019].
19. INFARMED: Medicamentos Manipulados. Acessível em: <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 24 de setembro de 2019].
20. VALORMED. Acessível em: <http://www.valormed.pt>. [acedido em 27 de setembro de 2019].
21. Farmácias Portuguesas – Cartão Saúde. Acessível em: <https://www.farmaciasportuguesas.pt/>. [acedido em 28 de setembro de 2019].
22. Vorkamp, T., Foo, F. J., Khan, S., Schmitto, J. D., & Wilson, P. (2010). Hyperhidrosis: evolving concepts and a comprehensive review. *The surgeon*, 8(5), 287-292.
23. Brackenrich, J., & Fagg, C. (2019). Hyperhidrosis. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing.
24. Lenefsky, M., & Rice, Z. P. (2018). Hyperhidrosis and its impact on those living with it. *The American journal of managed care*, 24(23 Suppl), S491-S495.
25. Lima, S. O., & de Santana, V. R. (2018). The prevalence of hyperhidrosis worldwide. In *Hyperhidrosis* (pp. 33-38). Springer, Cham.
26. depositphotos®, ID: 326184008, Copyright: mug5. Acessível em: <https://depositphotos.com>. [acedido em 2 de junho de 2020]
27. Wilke, K., Martin, A., Terstegen, L., & Biel, S. S. (2007). A short history of sweat gland biology. *International journal of cosmetic science*, 29(3), 169-179.
28. Farmácias Portuguesas – Driclor Solução Antitranspirante. Acessível em: <https://www.farmaciasportuguesas.pt/>. [acedido em 2 de junho de 2020].

29. European Scientific Counsel Companion Animal Parasites (2017). Worm Control in Dogs and Cats – Guideline 01. Third Edition. ESCCAP Secretariat. Worcestershire. Acessível em: https://www.esccap.org/uploads/docs/0x0o7jda_ESCCAP_Guideline_01_Thirrd_Edition_July_2017.pdf. [acedido em 3 de junho de 2020]
30. European Scientific Counsel Companion Animal Parasites: Modular Guide Series – Worm Control in Dogs and Cats. Acessível em: https://www.esccap.org/uploads/docs/zbxmqlrk_0461_MG1_UK_full_set_web.pdf. [acedido em 3 de junho de 2020]
31. European Scientific Counsel Companion Animal Parasites: Modular Guide Series – Control of Ectoparasites in Dogs and Cats. Acessível em: https://www.esccap.org/uploads/docs/efaa4h0x_0559_MG3_full_set_English.pdf. [acedido em 3 de junho de 2020]
32. Buford, T. W. (2016). Hypertension and aging. *Ageing research reviews*, 26, 96-111.
33. Espiga, M. Á. R. I. O., Macedo, M. J. L., Silva, A. O., Alcântara, P. A. U. L. A., Ramalhinho, V. Í. T. O. R., & Carmona, J. O. S. É. (2007). Prevalência, conhecimento, tratamento e controlo da hipertensão em portugal. Estudo PAP [2]. *Rev Port Cardiol*, 26(1), 21-39.
34. Rodrigues, F., Coelho, P., & Mateus, S. (2019). Risk factors and arterial hypertension. *Journal of Human Sport and Exercise*, S1772-S1775.
35. Furtado, C. (2005). Análise da evolução da utilização dos anti-hipertensores em Portugal Continental entre 1999 e 2003. Observatório do medicamento e Produto de Saúde, Infarmed. Acessível em <http://www.infarmed.pt>. [acedido em 3 de junho de 2019]
36. Anker, D., Tsuyuki, R. T., Paradis, G., Chiolero, A., & Santschi, V. (2019). Pharmacist to improve hypertension management: concordance between Europe and North America: Valérie Santschi. *European Journal of Public Health*, 29(Supplement_4), ckz187-171.
37. Oparil, S., Zaman, M. A., & Calhoun, D. A. (2003). Pathogenesis of hypertension. *Annals of internal medicine*, 139(9), 761-776.
38. Fundação Portuguesa de Cardiologia: Hipertensão. Acessível em: <http://www.fpcardiologia.pt/> [acedido em 3 de junho de 2020].

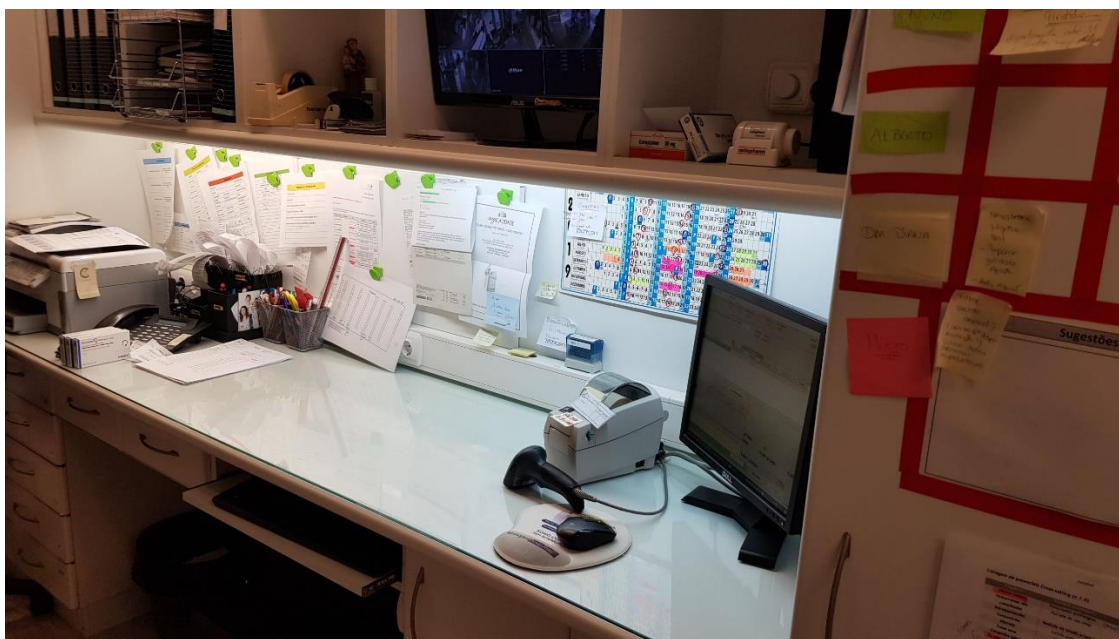
39. World Health Organization: Hypertension. Acessível em: <http://www.who.int/> [acedido em 3 de junho de 2020].
40. Neter, J. E., Stam, B. E., Kok, F. J., Grobbee, D. E., & Geleijnse, J. M. (2003). Influence of weight reduction on blood pressure: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Hypertension*, 42(5), 878-884.
41. Whitlock, G., Lewington, S., Sherliker, P., Clarke, R., Emberson, J., Halsey, J., ... & Peto, R. (2009). Prospective Studies Collaboration: Body-mass index and cause-specific mortality in 900 000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies. *Lancet*, 373(9669), 1083-1096.
42. Bombig, M. T. N., Francisco, Y. A., & Machado, C. A. (2014). A importância do sal na origem da hipertensão. *Revista Brasileira de Hipertensão*, 21(2), 63-67.
43. Guild, S. J., McBryde, F. D., Malpas, S. C., & Barrett, C. J. (2012). High dietary salt and angiotensin II chronically increase renal sympathetic nerve activity: a direct telemetric study. *Hypertension*, 59(3), 614-620.
44. Husain, K., Ansari, R. A., & Ferder, L. (2014). Alcohol-induced hypertension: Mechanism and prevention. *World journal of cardiology*, 6(5), 245.
45. Virdis, A., Giannarelli, C., Fritsch Neves, M., Taddei, S., & Ghiadoni, L. (2010). Cigarette smoking and hypertension. *Current pharmaceutical design*, 16(23), 2518-2525.
46. Spruill, T. M. (2010). Chronic psychosocial stress and hypertension. *Current hypertension reports*, 12(1), 10-16.
47. van Rooy, M. J., & Pretorius, E. (2014). Obesity, hypertension and hypercholesterolemia as risk factors for atherosclerosis leading to ischemic events. *Current medicinal chemistry*, 21(19), 2121-2129.

Anexos

Anexo I – Zona de atendimento ao público.



Anexo II – Zona de receção e verificação de encomendas.



Anexo III – Armazém



Anexo IV – Laboratório



Anexo V – Publicações não-comerciais nas redes sociais da FC para Dia da Mãe, Dia do Pai, Dia Internacional da Mulher, Dia Mundial da Alergia, Dia Mundial do Livro e Páscoa).



Anexo VI – Anúncio de Consulta de Nutrição, de publicação regular nas redes sociais da FC.



FARMÁCIA
CONCEIÇÃO

CONSULTA DE
NUTRIÇÃO
Informe-se connosco!
☎ 227 311 482

Avaliação
Nutricional
GRATUITA

Anexo VII – Certificado de Formação atribuído pela Teva, pela minha participação na ação de formação/sensibilização “Promoção da Adesão à Terapêutica”.



**CERTIFICADO
DE FORMAÇÃO**

Atribuído a:
Hugo Miguel Marques Cunha

Porto Salvo, 29 de julho de 2019

Responsável de Formação

Colaborador da empresa
Farmácia Conceição, pela
sua participação na Ação de
Formação/Sensibilização
“Promoção da Adesão à
Terapêutica” realizada pela
Teva, no dia 10 de
julho de
2019, com a
duração total de
2 horas.

Anexo VIII – Folheto informativo sobre Hiperidrose.

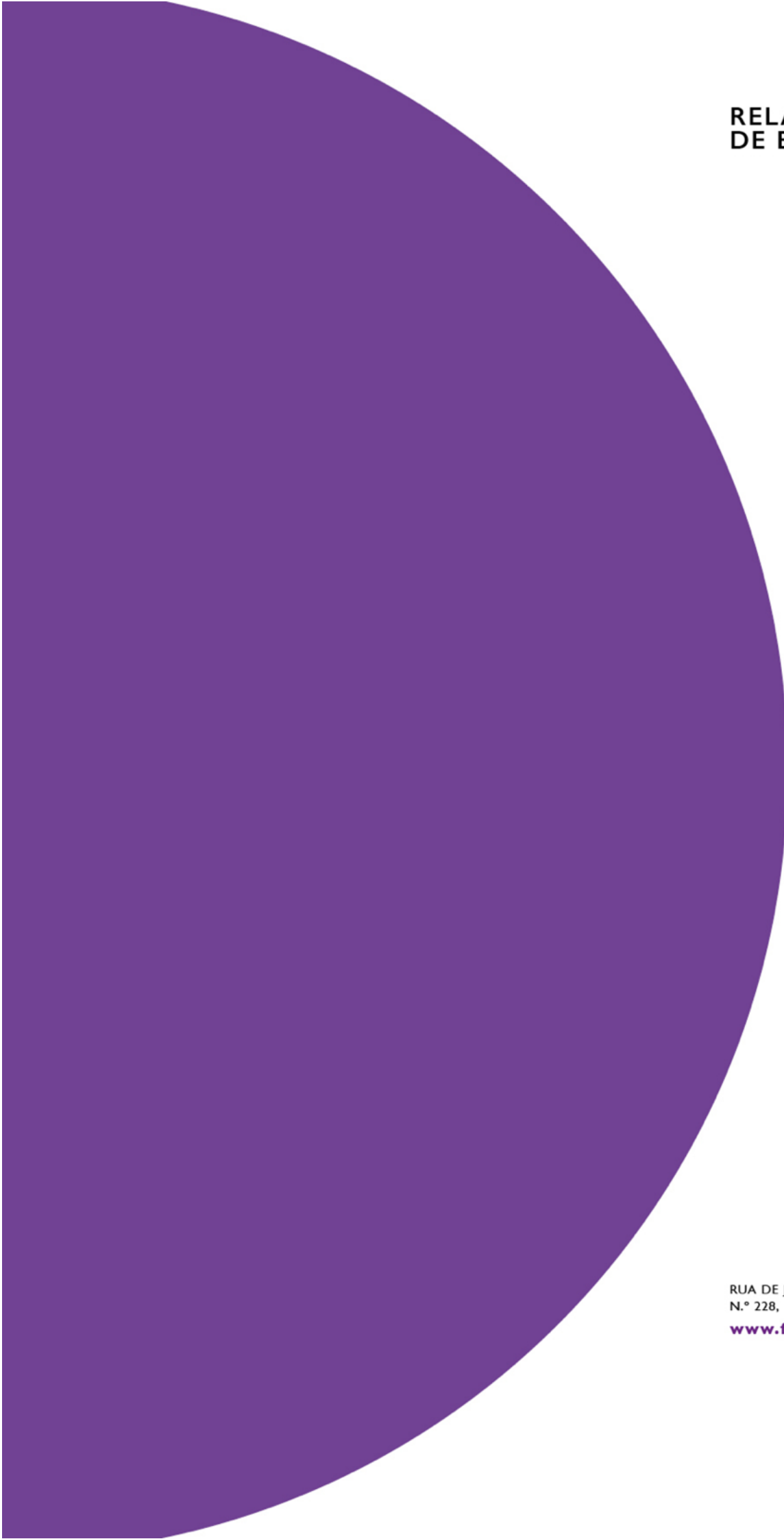
HIPERIDROSE TRANSPIRAÇÃO EXCESSIVA		HIPERIDROSE TRANSPIRAÇÃO EXCESSIVA	
	DEFINIÇÃO Hiperidrose é uma condição em que é possível verificar no indivíduo uma transpiração excessiva .		OPÇÕES DE TRATAMENTO Contudo, existem tratamentos que podem alcançar níveis elevados de sucesso.
HIPERIDROSE PRIMÁRIA Pode ser generalizada ou focal (axilas, palmas das mãos, pés, rosto) e relaciona-se com a ativação da função sudomotora na ausência de estímulo. Geralmente, não ocorre durante o sono.		ANTITRANSPIRANTES Antitranspirantes com sais de alumínio em elevada concentração, como o hidrato de cloro-alumínio, podem ser uma opção eficaz e simples. Atuam bloqueando as glândulas sudoríparas.	
	HIPERIDROSE SECUNDÁRIA Pode estar relacionada com determinadas doenças (diabetes, obesidade, gota) e ser efeito secundário de medicamentos. Pode ocorrer durante o sono e ser generalizada.		MEDICAMENTOS Ainda não existem medicamentos disponíveis em Portugal específicos para a hiperidrose, mas existem fármacos alternativos que podem ter um impacto na qualidade de vida do indivíduo e reduzir os episódios de transpiração excessiva.
CONSEQUÊNCIAS A transpiração excessiva pode afetar a qualidade de vida do indivíduo e condicioná-lo nas suas atividades sociais.		TRATAMENTOS MÉDICOS Existem ainda tratamentos como a iontoforese, a injeção de toxina botulínica e o método cirúrgico, a simpatectomia torácica.	
 FARMÁCIA CONCEIÇÃO		 FARMÁCIA CONCEIÇÃO	

Anexo IX – Cartão de desparasitação.



Anexo X – Anúncio do rastreio na FC publicado nas redes sociais e destacado nos balcões de atendimento.





RELATÓRIO DE ESTÁGIO

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