

U. PORTO



FACULDADE DE FARMÁCIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia da Prelada

Débora Pereira Gomes

M

2019 - 2020

Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Relatório de Estágio Profissionalizante



FARMÁCIA DA PRELADA

janeiro a setembro de 2020

Débora Pereira Gomes

Orientadora: Dr.^a Alexandra Nicole Cassidy

Tutora FFUP: Professora Doutora Helena Maria Ferreira da Costa Ferreira
Carmo

outubro 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, 1 de outubro de 2020

Débora Pereira Gomes

Agradecimentos

Terminando agora mais um ciclo da minha vida, não posso deixar de agradecer a todos aqueles que fizeram parte desta etapa, quer pelos conhecimentos fornecidos, quer pelo apoio incondicional nos momentos mais desafiantes, quer pelo companheirismo demonstrado.

Em primeiro lugar, quero agradecer àquela que foi a minha segunda casa ao longo destes 5 anos, a Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto. A todo o seu corpo docente e não docente pelo esforço diário em transmitir os melhores ensinamentos para que os seus estudantes tenham a melhor formação possível.

Um agradecimento especial a toda a equipa da Farmácia da Prelada que me recebeu de braços abertos e rapidamente me fez sentir integrada, graças ao seu companheirismo e à sua boa disposição. À Dr.^a Paula, pela oportunidade de me deixar estagiar na sua farmácia, por toda a confiança em mim depositada e por todas as palavras de incentivo. À Dr.^a Nicole por toda a simpatia e por rapidamente me ter desafiado a fazer atendimentos. À restante equipa de balcão, Dr. Tiago, Dr.^a Juliana, Sónia e Holden por todos os conhecimentos e conselhos transmitidos, por todo apoio demonstrado, por todas as gargalhadas que partilhamos juntos e por estarem sempre disponíveis para me ajudar e tirar as minhas inúmeras dúvidas. À Patrícia por toda a ajuda, por toda a paciência, por todos os avisos e por todos os ensinamentos fornecidos. Obrigada por terem contribuído para o meu crescimento enquanto futura farmacêutica.

À minha família e namorado por serem o meu pilar ao longo deste percurso, por estarem sempre presentes, por nunca me deixarem desistir e por toda a força e apoio incondicional. Obrigada por me deixarem abrir asas e voar atrás do meu sonho.

Aos meus parceiros nesta jornada, um obrigado não é suficiente para vos agradecer por terem partilhado comigo os melhores anos da minha vida; obrigada pelo companheirismo, pelo ombro amigo nos momentos mais difíceis, pelas memórias que criamos juntos, pelos inúmeros momentos de diversão e felicidade, pelas longas conversas, pelo apoio incondicional, pelos sorrisos e lágrimas, mas acima de tudo por termos crescido juntos ao longo destes incríveis 5 anos.

Aos grupos de voluntariado que integrei (NASA AEFUP e CURA+) obrigado por me fazerem crescer enquanto pessoa e por me terem proporcionado inúmeros momentos de aprendizagem e partilha.

Agradeço à Comissão de Estágios, especialmente à minha tutora, a Professora Doutora Helena Carmo por todo o apoio, conselhos e disponibilidade demonstrada ao longo do estágio.

A todos o meu enorme e sincero obrigada.

Resumo

O presente relatório de estágio representa o culminar dos 5 anos de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas e o primeiro contacto com o mundo profissional. O estágio profissionalizante em Farmácia Comunitária permitiu a aplicação prática dos conhecimentos teóricos adquiridos durante o meu percurso académico e contribuiu para o meu crescimento pessoal e profissional, enquanto futura farmacêutica.

Este relatório encontra-se dividido, essencialmente, em duas partes distintas, sendo a primeira composta por uma breve descrição da estrutura e organização da farmácia e pela explicação do todo o processo associado à receção de encomendas. Além disto, nesta parte é feita referência às normas de dispensa de medicamentos e, ainda, são descritos os vários serviços prestados na Farmácia da Prelada.

Por sua vez, a segunda parte, é constituída pela descrição dos diferentes projetos que desenvolvi ao longo do meu estágio. O primeiro projeto que efetuei consistiu na realização de um panfleto informativo relativo ao Acidente Vascular Cerebral e ao Enfarte Agudo do Miocárdio, duas doenças cardiovasculares responsáveis por um elevado número de mortes em Portugal, todos os anos. Este projeto teve como principal intuito instruir as pessoas acerca da sintomatologia e das medidas de prevenção destas doenças. O segundo projeto consistiu na realização de um panfleto informativo referente à Síndrome do Olho Seco, um problema ocular que afeta cada vez mais a população mundial e que se agravou com o uso de máscara. Por fim, procedi a realização de uma formação interna cujo tema foi “Saúde Feminina: Principais Infecções Vaginais” e elaborei, ainda, um panfleto informativo relativo à Candidíase Vulvovaginal e à Vaginose Bacteriana. A realização deste projeto permitiu-me aprender bastante relativamente ao tratamento destas patologias, bem como conhecer diversos produtos de higiene íntima utilizados como complemento no tratamento das infeções vaginais. Além disto, esta formação foi uma mais-valia para a equipa da FP, permitindo-lhes aprender aspetos que desconheciam e, ao mesmo tempo, consolidar os seus conhecimentos relativos a estas patologias, permitindo oferecer aos utentes um melhor aconselhamento.

Todos os projetos efetuados foram idealizados tendo em consideração a segurança e proteção, tanto dos utentes como dos profissionais de saúde. Desta forma, e considerando a situação de pandemia que enfrentamos, optei por realizar projetos que limitassem ao máximo o contacto físico com os utentes.

Concluindo, este foi sem dúvida um período de grande adaptação e aprendizagem, que me permitiu consolidar melhor os conteúdos teóricos adquiridos anteriormente e obter novos conhecimentos.

Índice

Declaração de Integridade	I
Agradecimentos	II
Resumo	III
Índice	IV
Lista de Abreviaturas	VII
Índice de figuras	VIII
Índice de anexos.....	VIII
PARTE 1 – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO.....	1
1. Introdução	1
2. Estrutura e organização da Farmácia da Prelada.....	2
2.1. Localização e Público-Alvo	2
2.2. Horário de funcionamento	2
2.3. Recursos Humanos.....	3
2.4. Instalações Gerais	3
2.4.1. Caracterização do espaço exterior	3
2.4.2. Caracterização do espaço interior	4
2.5. Sistema informático.....	6
3. Fontes de informação.....	6
4. Encomendas e Aprovisionamento de Medicamentos e Produtos de Saúde	7
4.1. Gestão de <i>Stock</i> e Realização de Encomendas.....	7
4.2. Fornecedores.....	9
4.3. Receção e Conferência de Encomendas	9
4.4. Armazenamento de medicamentos e outros produtos farmacêuticos.....	10
4.5. Controlo de Prazos de Validade	11
4.6. Devoluções de Produtos	11
5. Medicamentos e Produtos Farmacêuticos.....	12
5.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	12
5.1.1. Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos.....	12
5.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica.....	13
5.3. Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal.....	13
5.4. Suplementos Alimentares	14
5.5. Dispositivos Médicos.....	14
5.6. Medicamentos de Uso Veterinário (MUV)	15
5.7. Medicamentos Manipulados.....	15

6.	Dispensa de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos	15
6.1.	Dispensa de Medicamentos sujeitos a receita médica	16
6.1.1.	Interpretação e Validação de Prescrições Médicas	16
6.1.2.	Sistemas de Comparticipação de Medicamentos	18
6.1.3.	Dispensa de Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos	19
7.	Outros Serviços de Saúde Prestados na Farmácia	19
7.1.	Determinação de parâmetros Físicos e Bioquímicos.....	20
7.2.	Preparação Individualizada de Medicação	21
7.3.	Administração de vacinas e injetáveis.....	21
7.4.	Consultas de Nutrição	21
7.5.	Recolha de medicamentos – VALORMED	21
7.6.	Recolha de radiografias para reciclagem	22
8.	Formações	22
PARTE II: PROJETOS DESENVOLVIDOS NO ÂMBITO DO ESTÁGIO		22
1.	Acidente Vascular Cerebral e Enfarte Agudo de Miocárdio	22
1.1.	Acidente Vascular Cerebral (AVC)	22
1.1.1.	Enquadramento Teórico.....	22
1.1.2.	Fatores de Risco	24
1.1.3.	Principais sinais de alerta.....	25
1.1.4.	Medidas Preventivas.....	25
1.2.	Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM)	25
1.2.1.	Enquadramento Teórico.....	25
1.2.2.	Fatores de risco	26
1.2.3.	Principais Sintomas.....	26
1.2.4.	Medidas Preventivas.....	27
1.3.	Enquadramento prático, Objetivos e Métodos.....	27
1.4.	Resultados e Conclusões.....	28
2.	Síndrome do Olho Seco	29
2.1.	Enquadramento Teórico.....	29
2.1.1.	Função da lágrima	29
2.1.2.	Causas e Fatores de Risco	30
2.1.3.	Sintomas	30
2.1.4.	Tratamento.....	31
2.1.5.	Prevenção.....	32
2.2.	Enquadramento Prático, Objetivos e Métodos	32
2.3.	Resultados e Conclusões.....	33

3. Saúde Feminina: Principais Infecções Vaginais.....	34
3.1. Enquadramento teórico	34
3.1.1. Microbiota Vaginal.....	34
3.1.2. Candidíase Vulvovaginal.....	34
3.1.2.2. Sinais e sintomas	35
3.1.2.3. Tratamento	35
3.1.2.4. Medidas Preventivas	36
3.1.3. Vaginose Bacteriana	36
3.1.3.2. Sinais e sintomas	37
3.1.3.3. Tratamento	37
3.1.3.4. Medidas Preventivas	38
3.1.4. Tricomoníase	38
3.1.4.2. Sinais e sintomas	38
3.1.4.3. Tratamento	38
3.1.4.4. Medidas Preventivas	39
3.1.5. Probióticos	39
3.2. Higiene íntima	39
3.3. Enquadramento prático, Objetivos e Métodos.....	40
3.4. Resultados e Conclusões.....	41
Considerações Finais	42
Referências Bibliográficas	43
Anexos	49

Lista de Abreviaturas

AVC	Acidente Vascular Cerebral
CNP	Código Nacional do Produto
DGAV	Direção-Geral de Alimentação e Veterinária
DiM	Dispositivos Médicos
EAM	Enfarte Agudo do Miocárdio
FEFO	<i>First Expired, First Out</i>
FP	Farmácia da Prelada
IMC	Índice de Massa Corporal
MNSRM	Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica
MSRM	Medicamentos Sujeitos a Receita Médica
MUV	Medicamentos de Uso Veterinário
MEP	Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos
PA	Pressão Arterial
PCHC	Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal
PIM	Preparação Individualizada da Medicação
PV	Prazo de Validade
PVF	Preço de Venda à Farmácia
PVP	Preço de Venda ao Público
RCM	Resumo das Características dos Medicamentos
RCV	Risco Cardiovascular
SI	Sistema Informático
TSDT	Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica
VALORMED	Sociedade Gestora de Resíduos e Medicamentos, Lda
VVM	Via Verde do Medicamento

Índice de figuras

Figura 1 – Representação do AVC Isquêmico	23
Figura 2 – Representação do AVC Hemorrágico	23
Figura 3 – Representação do Enfarte Agudo do Miocárdio	25
Figura 4 – Constituição do filme lacrimal	29

Índice de anexos

Anexo 1 – Quadro dos Recursos Humanos da FP	47
Anexo 2 – Tabela relativa à VVM, retirada do Portal de Saúde	47
Anexo 3 – Quadro das Formações efetuadas e respetiva duração	48
Anexo 4 – Certificado de Participação na Masterclass Avène®	48
Anexo 5 – Certificado de Participação na formação da Neutrogena®	49
Anexo 6 – Certificado de Participação na formação da Pizz Buin ®	49
Anexo 7 – Certificado de Participação na formação da Pulmicort® Nasal Aqua	49
Anexo 8 – Certificado de Participação na formação da Imodium®	50
Anexo 9 – Certificado de Participação na formação da Aveeno®	50
Anexo 10 – Certificado de Participação na formação da Nicorette®	50
Anexo 11 – Certificado de Participação na formação da Elgydium®	51
Anexo 12 – Certificado de Participação na formação da Q10	51
Anexo 13 – Certificado de Participação na formação da Biafine® e Daktacort® & Daktarin®	51
Anexo 14 – Certificado de Participação na formação “Parasitas Externos dos Animais de Companhia”	52
Anexo 15 – Panfleto informativo sobre o AVC e o EAM	53
Anexo 16 – Panfleto Informativo sobre o Síndrome do Olho Seco	54

Anexo 17 – Tabela representativa do tratamento da candidíase não complicada [adaptada de (47)]	55
Anexo 18 – Tabela representativa do tratamento da candidíase complicada [adaptada de (47)]	55
Anexo 19 – Panfleto informativo sobre as Infecções Vaginais	56
Anexo 20 – Formação interna “Saúde Feminina: Principais Infecções Vaginais”	57

PARTE 1 – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O ESTÁGIO

1. Introdução

Ao longo dos últimos quatro anos e meio, o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas forneceu aos seus estudantes os conhecimentos teóricos necessários para que, agora, se encontrem preparados para ingressar numa componente mais prática, o Estágio Curricular em Farmácia Comunitária. Este representa o primeiro contacto com a realidade profissional, o momento em que estes compreendem toda a dinâmica envolvida na gestão de uma farmácia e ao mesmo tempo têm a primeira perspetiva de um atendimento ao público.

Durante o estágio somos, diariamente, colocados à prova e confrontados com novos desafios e, por isso, este é um período de enorme aprendizagem em que desenvolvemos inúmeras competências de comunicação, resolução de problemas, compreensão e aumentamos a nossa autonomia. É um desafio constante, que nos faz crescer imenso enquanto futuros profissionais de saúde.

O farmacêutico apresenta, sem dúvida, um papel crucial na sociedade, sendo responsável por inúmeras tarefas desde a gestão da terapêutica, a determinação de parâmetros bioquímicos, a promoção do uso racional do medicamento, o aconselhamento personalizado, a administração de injetáveis e a promoção de um estilo de vida saudável. Na tabela 1, está representado o cronograma relativo às atividades, que realizei ao longo do meu estágio.

Tabela 1 - Cronograma de atividades desenvolvidas durante o estágio

Atividades	janeiro	fevereiro	março	maio	junho	julho	agosto	setembro
Receção e conferência de encomendas								
Armazenamento de produtos, reposição de stock, prazos de validade								
Atendimento supervisionado								
Atendimento autónomo								
Determinação de parâmetros bioquímicos								
Formações								

Projeto 1								
Projeto 2								
Projeto 3								

2. Estrutura e organização da Farmácia da Prelada

2.1. Localização e Público-Alvo

A Farmácia da Prelada (FP) encontra-se atualmente sob a Direção da Dr.^a Paula Correia e está localizada, desde 1964, na Rua Central de Francos n.º 316, freguesia de Ramalde, na cidade do Porto (1).

Trata-se de uma zona residencial com facilidade de acessos, que apresenta nas suas proximidades clínicas nas áreas de veterinária, análises clínicas (Dr. Carlos Torres - Unilabs®) e dentária (Grupo Amo.clinics®). Tem também nas suas imediações escolas, o Hospital da Prelada, a Casa de Saúde da Boavista e, ainda, o Centro de Saúde do Carvalhido e da Prelada. Assim sendo, os utentes que frequentam esta farmácia apresentam faixas etárias variadas, sendo um público muito heterogéneo.

Dada a sua proximidade a instituições prestadores de cuidados de saúde é comum a dispensa de muita medicação sujeita a receita médica. Para além disto, o facto de ter uma clínica de medicina dentária mesmo ao lado da farmácia permitiu-me dispensar vários antibióticos. Além disto, vários indivíduos, após receberam os resultados das análises clínicas, procuram a farmácia para que a equipa da FP verifiquem se os valores estão dentro dos parâmetros normais ou para serem alertados no caso de observar alguma alteração significativa.

A FP é um estabelecimento bastante procurado pelos seus utentes, especialmente pelos idosos, para desabafar ou então para uma simples conversa, uma vez que muitos deles se encontram isolados em casa e apenas socializam com os farmacêuticos no seu dia-a-dia. No decorrer do meu estágio, senti que fui criando uma maior ligação e proximidade com os utentes.

2.2. Horário de funcionamento

A FP encontra-se aberta ao público de segunda a sexta, das 9h00 às 20h00, e aos sábados, domingos e feriados das 9h00 às 13h00.

Com o intuito de assegurar aos cidadãos o acesso permanente e efetivo a medicação em casos de emergência, a FP efetua turnos de serviços, desde a hora de abertura até à

hora de encerramento do dia seguinte, em regime rotativo com outras farmácias, sob a coordenação da Administração Regional de Saúde do Norte (2).

Enquanto estagiária, o meu horário ao longo dos primeiros 2 meses de estágio foi das 9h00 às 16h30, com direito a 30 minutos de almoço. Devido à pandemia da COVID-19 (Coronavírus Disease 2019), procedeu-se à divisão da equipa da FP, com o intuito de assegurar o funcionamento da farmácia caso algum elemento ficasse infetado. Durante o mês de maio, efetuei o horário das 10h00 às 18h00, em semanas alternadas com o outro turno. Posteriormente, nos últimos 3 meses de estágio realizei dois horários distintos (das 9h00 às 14h30 ou das 14h30 às 20h00).

2.3. Recursos Humanos

No que diz respeito à legislação, a FP cumpre os requisitos descritos no Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de agosto, que estabelece o regime jurídico das farmácias de oficina (3).

A FP é constituída por uma equipa coesa, com funções e responsabilidades bem definidas dentro das diversas atividades desempenhadas pela farmácia. Esta equipa é composta por um proprietário, uma diretora técnica, quatro farmacêuticos adjuntos, dois técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica (TSDT), uma escriturária e uma funcionária de limpeza. **(Anexo 1)** Trata-se de uma equipa bastante qualificada e experiente, o que permite oferecer aos seus utentes as informações necessárias para obterem um atendimento de excelência.

Ao longo do meu estágio, tive a oportunidade de aprender com todos os funcionários, que se encontravam sempre bastante recetivos para me ensinar e tirar dúvidas. Além disto, desde o primeiro dia de estágio que me foi fornecida toda a informação necessária, tanto verbalmente como por escrito (através do manual de procedimentos).

2.4. Instalações Gerais

Todas as instalações da FP cumprem a norma geral sobre as infraestruturas e equipamentos presente nas Boas Práticas de Farmácia Comunitária (4).

2.4.1. Caracterização do espaço exterior

A farmácia está localizada no rés-do-chão de um edifício habitacional, sendo por isso de fácil acesso por parte dos utentes. Dado que se trata de uma zona residencial possui vários lugares de estacionamento o que facilita o acesso à mesma.

De acordo com o Decreto-Lei n.º 307/2007, as farmácias devem ter visível o nome da DT; o horário normal de funcionamento; as escalas de funcionamento das farmácias do município, aprovadas anteriormente pela Administração Regional de Saúde (ARS), a

palavra “farmácia” ou o símbolo da “cruz verde”, que devem estar iluminados durante a noite caso a farmácia se encontre de turno. Assim sendo, no seu exterior a FP apresenta um placar branco com a inscrição “Farmácia da Prelada” e uma cruz verde que se encontra devidamente iluminada durante os dias de serviço (3).

Para além disto, a sua apresentação é bastante apelativa apresentando montras de vidro, regularmente modificadas, para exposição, promoção de produtos e para fins publicitários de eventuais novidades que surjam no mercado.

O acesso à farmácia é efetuado através de uma primeira porta exterior, seguida de uma porta deslizante. Na porta mais exterior encontra-se o postigo de atendimento, que auxilia o atendimento durante o período noturno de serviço. Durante a fase inicial da pandemia do COVID-19, os atendimentos foram também realizados através do postigo, com o intuito de garantir a proteção dos profissionais de saúde.

2.4.2. Caracterização do espaço interior

Segundo o Decreto-Lei nº 75/2016, artigo nº 29, as farmácias devem possuir instalações adequadas que permitam garantir a segurança e conservação dos medicamentos e a acessibilidade e privacidade dos utentes. Desta forma, as farmácias devem dispor de uma sala de atendimento ao público, um armazém, um laboratório e instalações sanitárias (5).

As várias áreas funcionais da FP encontram-se distribuídas em 2 pisos.

O **piso 0** corresponde à área de atendimento ao público, que inclui a zona de espera e, ainda, diversos expositores compostos por produtos de dermocosmética, pediatria, ortopedia, produtos destinados à gravidez e à alimentação infantil, medicamentos e produtos de uso veterinário e produtos de venda livre. No lado esquerdo encontra-se uma máquina de senhas, para permitir uma melhor organização na ordem de chamada dos clientes. A FP possui 4 balcões de atendimento ao público, cada um deles devidamente informatizado, com um leitor ótico de código de barras e códigos QR. Entre os balcões 3 e 4 existem dois terminais móveis de multibanco. Todos eles dispõem do espaço necessário para garantir a privacidade do utente e permitir uma boa comunicação com o mesmo e, consequentemente, assegurar um bom atendimento. Devido à pandemia da COVID-19, houve a necessidade de colocar acrílicos, com intuito de garantir uma maior proteção da equipa da FP e também dos seus utentes. Do lado direito dos balcões de atendimento existe uma pequena mesa de apoio destinada à medição dos parâmetros bioquímicos (glicemia, colesterol e triglicérideos). Além disto, é possível encontrar nesta zona um aparelho que permite proceder à medição do peso, altura, pressão arterial (PA), frequência cardíaca e índice de massa corporal (IMC).

Os balcões são compostos por um móvel munido de gavetas onde se guardam os sacos destinados à entrega da medicação, e também os termómetros, compressas, ligaduras e outros produtos de venda livre de menor procura e reduzido tamanho.

Atrás dos balcões encontram-se expositores com produtos de higiene oral (escovas de dentes, pastas dentífricas, colutórios e etc) e produtos de venda livre, que são alterados de acordo com época sazonal.

A zona de espera é composta para duas cadeiras e uma televisão onde é feita promoção a diferentes produtos da farmácia e, ainda, um dispositivo que indica ordem de chamada do utente.

Para além disto, a FP possui um gabinete de atendimento personalizado, que consiste numa sala isolada das restantes divisões, que permite garantir uma maior privacidade do utente e estabelecer um diálogo confidencial entre o utente e o farmacêutico. Neste gabinete são efetuados os serviços de administração de injetáveis e prestação de primeiros socorros, a preparação individualizada de medicação e as consultas de nutrição.

A área de atendimento está ligada ao *back office* através de um pequeno corredor no qual podemos encontrar um sistema de gavetas deslizantes compostas pelos Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM). Os medicamentos de aplicação retal, medicamentos de uso vaginal e injetáveis encontram-se guardados noutra local do *back office*, dado a impossibilidade de colocar todas as formas farmacêuticas nas gavetas deslizantes que mencionei anteriormente.

Nesta área existem também diversos armários destinados ao armazenamento dos excedentes de saquetas, pomadas, injetáveis, tiras-teste para controlo da diabetes entre outros.

O back office é a zona destinada ao processamento, receção e devolução de encomendas, com a ajuda de 2 computadores, 2 leitores óticos, prateleiras com *dossiers* para arquivar a documentação referente à gestão da farmácia e 2 telefones.

Neste piso encontram-se também as instalações sanitárias, o vestiário, uma zona denominada de copa, um local destinado à elaboração de manipulados esporadicamente e um armazém onde são guardados os excedentes dos MSRM e outros produtos em stock, por ordem alfabética. Nesta área, encontra-se, ainda, um frigorífico destinado ao armazenamento de produtos de frio, como por exemplo insulinas, vacinas, determinados colírios entre outros produtos. É também nesta zona, mais concretamente em duas gavetas, que se encontram guardados os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes, estando separados dos restantes medicamentos, conforme estipulado pela legislação (6).

O armazém apresenta boas condições de iluminação e ventilação bem como equipamentos que procedem ao controlo e manutenção da temperatura (<25°C) e

humidade (<60%). Periodicamente, estas especificações de ambiente são verificadas com o intuito de garantir a total segurança na conservação dos medicamentos.

No **piso 1** existe um escritório, usado pelo proprietário da farmácia para efetuar a contabilidade e a gestão financeira da farmácia. Para além disto, existe um armazém onde se encontram armazenados, por exemplo, os produtos de ostomia e produtos de venda livre com um elevado número disponível em stock.

2.5. Sistema informático

As diferentes atividades executadas na FP exigem a utilização de um software especializado, sendo usado o sistema informático (SI), SPharma®, desenvolvido pela SoftReis.

O SPharma® encontra-se instalado em todos os computadores da FP e trata-se de um sistema bastante intuitivo e simples, o que possibilita uma utilização rápida e muito funcional e evita a ocorrência de erros de dispensa. Cada funcionário da FP possui um código de acesso, o que permite identificar quem realizou determinada operação num determinado momento do dia/hora.

Este sistema permite a gestão e receção de encomendas, gestão de stock, regularização de devoluções e notas de crédito, controlo de prazos de validade, controlo de movimentos de produtos, pesquisa de medicamentos pelo grupo terapêutico ou substância ativa, atualização do preço de venda ao público, entre outros procedimentos.

Na área do atendimento ao público, este SI permite efetuar o processamento de receitas, a dispensa de medicação e o respetivo aconselhamento, dado que permite a criação e gestão de fichas de clientes, bem como consultar o Resumo das Características do Medicamento (RCM) de cada medicamento e observar as suas possíveis interações medicamentosas, reações adversas e contraindicações. Além disto, através das fichas do cliente consegue-se aceder a vendas a crédito e vendas suspensas que se encontram por regularizar. Deste modo, este SI permite que todo o processo de atendimento ao público ocorra da forma mais rápida, cuidadosa e eficiente possível, oferecendo informação clara e fidedigna ao utente.

3. Fontes de informação

De acordo com o artigo nº 12 do Código Deontológico da OF, “o farmacêutico deve manter atualizadas as suas capacidades técnicas e científicas para melhorar e aperfeiçoar constantemente a sua atividade, por forma que possa desempenhar conscientemente as suas obrigações profissionais perante a sociedade” (7). Tendo em conta a constante evolução das ciências farmacêuticas e médicas, é fulcral que os farmacêuticos se

mantenham constantemente atualizados, consultando fontes de informação fidedignas que lhes permitam solucionar situações ou dúvidas mais complicadas que possam surgir.

Deste modo e segundo o Manual de Boas Práticas de Farmácia Comunitária, (4) a FP possui uma biblioteca organizada, que inclui a Farmacopeia Portuguesa, o Prontuário Terapêutico, o Índice Nacional Terapêutico e, ainda, o Código Deontológico da OF.

Pode-se ainda aceder a plataformas online, como por exemplo o Centro de Informação do Medicamento (CIM) ou a base de dados INFOMED, autorizada pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED), onde estão disponíveis o folheto informativo (FI) e o RCM. Além disto, pode-se também recorrer ao site “Drug Interactions Checker”, de forma a consultar possíveis interações medicamentosas e interações de fármaco com alimentos.

Além disto, o SoftPharm disponibiliza o RCM, permitindo consultar rapidamente as indicações terapêuticas, posologia, reações adversas e interações medicamentosas de determinado medicamento, durante o atendimento.

Durante o meu estágio, recorri diversas vezes aos RCM's e a outras bases de informação científica para adquirir e consolidar conhecimentos, com intuito de, posteriormente, prestar serviços mais corretos e seguros ao utente. Além disto, e como reflexo da experiência da equipa da FP, esta ajudou-me diversas vezes durante os meus atendimentos, acrescentando informações pertinentes, o que me permitiu, com o passar do tempo, fornecer instruções mais completas aos utentes.

4. Encomendas e Aprovisionamento de Medicamentos e Produtos de Saúde

4.1. Gestão de Stock e Realização de Encomendas

Para que haja um adequado aprovisionamento de medicamentos e uma boa rentabilidade financeira numa farmácia é fundamental que se proceda a uma correta e eficaz gestão de *stock*. Isto permite uma maior satisfação das necessidades e pedidos dos utentes, com um menor comprometimento financeiro.

A aquisição de medicamentos e outros produtos de saúde deve ser efetuado tendo em consideração as características dos utentes da farmácia, época sazonal, rotatividade de produtos, consumo médio, volume de vendas, descontos comerciais, lucro, bónus e o espaço disponível na farmácia para armazenamento dos produtos. Tendo em consideração a rotatividade dos produtos, podemos associar os produtos com uma saída muito esporádica a um modelo de compras denominado “Entrada por Saída” e, por sua vez, os produtos que apresentam uma maior rotatividade a um modelo de compras denominado “Quantidade Fixa”.

De salientar que, por vezes, não é possível ter disponível a quantidade necessária de produtos para sustentar as necessidades dos utentes, por estes se encontrarem esgotados.

O SI Spharm® funciona como um importante aliado neste processo de gestão de stock. No seu próprio software existe um contador dos itens de todos os produtos, devido à existência de uma ficha de produto para todos os produtos comercializados na farmácia. Esta ficha possui a designação do produto, o código nacional do produto (CNP), o código de barras, os prazos de validade, o IVA, os preços e extrato de movimentos do produto. Este contador sugere, imediatamente, a realização de uma encomenda ao sistema, quando é vendido o último produto em stock. Adicionalmente, toda a encomenda é analisada por uma pessoa responsável, que, caso necessário, procede à realização de uma encomenda adicional desse produto ou de outros de acordo com as necessidades diárias da FP. Esta encomenda é efetuada online, via modem, separando automaticamente os pedidos para os diversos fornecedores selecionados. Para além disto, durante os atendimentos é possível encomendar e fazer reservas de produtos via gadget (software ou aplicação específica dos distribuidores grossistas, que permite verificar se os produtos se encontram disponíveis ou esgotados, e efetuar encomendas), via telefónica ou utilizando o próprio site (através da área do cliente).

Quando se efetua uma reserva de um produto que não se encontra na farmácia, deve registar-se o nome do produto encomendado, o fornecedor, o nome do cliente que procedeu à reserva e o seu respetivo contacto, dia e hora do pedido e a rubrica do funcionário que efetuou o pedido.

Paralelamente a estas encomendas diárias, são também efetuados pedidos diretos aos laboratórios, via e-mail, telefone ou presencialmente, com o respetivo delegado, quando se pretende obter produtos sazonais ou mensais, encomendas de grande volume, quando ocorre rutura de stock por parte dos armazenistas ou quando são fornecidas melhores propostas comerciais. Este é um processo que exige uma enorme ponderação por parte do gestor da farmácia.

Atualmente, encontra-se também em vigor a Via Verde do Medicamento (VVM) que consiste numa via excecional de aquisição dos medicamentos abrangidos (**Anexo 2**), cuja distribuição intra-comunitária é sujeita a notificação prévia ao INFARMED (8). Este projeto permite adquirir medicamentos sem stock na farmácia, com base numa receita médica válida.

No decorrer do meu estágio efetuei imensas encomendas instantâneas recorrendo ao gadget, de forma a satisfazer as necessidades dos utentes. As encomendas diárias e de maiores dimensões eram efetuados pela Diretora Técnica e pela escriturária, porém tive a oportunidade de visualizar a realização das mesmas. Procedi também à realização de

encomendas via telefónica, nomeadamente na área da ortopedia em que primeiramente fazia o registo das medições necessárias e, posteriormente, comunicava a informação ao fornecedor.

4.2. Fornecedores

Na FP, a aquisição de medicamentos ou produtos farmacêuticos é efetuado recorrendo a distribuidores grossistas ou diretamente aos laboratórios. No que diz respeito aos distribuidores grossistas, a FP possui 4 fornecedores sendo o principal a Cooprofar®, seguida da Empifarma/Magium®, da Alliance Healthcare® e a PHFI®. A escolha destes fornecedores está muito dependente do Preço de Venda à Farmácia (PVF), dos bónus e descontos aplicados, da rapidez e pontualidade na entrega, na quantidade de entregas diárias e na facilidade de disponibilizarem produtos rateados. Junto do computador destinado à elaboração e receção de encomendas encontra-se um quadro com os horários de entrega e a hora até à qual se pode realizar encomendas.

4.3. Receção e Conferência de Encomendas

A receção e conferência de encomendas fazem parte da rotina diária de uma farmácia, onde se assegura a concordância entre os produtos rececionados e os produtos pedidos. Trata-se de dois processos fundamentais que devem ser efetuados com o máximo de cuidado, de forma a evitar possíveis enganos que, conseqüentemente, podem resultar em erros de stock ou financeiros.

Diariamente chegam à FP duas encomendas, uma da parte da manhã e outra à tarde. Os produtos chegam em contentores devidamente identificados ou então em caixas de cartão, sempre acompanhadas da respetiva fatura original e, em alguns casos, do duplicado ou da guia de remessa. Nestes documentos é possível observar a identificação do fornecedor e do destinatário, o número da fatura, a data, os produtos encomendados com o respetivo CNP, a quantidade pedida e enviada, o número do contentor onde cada produto se encontra, o PVF, a taxa de imposto sobre o valor acrescentado (IVA), o preço de venda ao público (PVP), quando aplicável, os descontos ou bonificações e o valor total da encomenda.

O processo da receção de encomendas inicia-se com a confirmação do fornecedor e da farmácia de destino, descrito na fatura. Em seguida, recorre-se ao SI SPharm®, mas concretamente à seção “receção de encomendas” para se iniciar a receção propriamente dita. Começa-se por colocar o nome do distribuidor, procura-se a encomenda em questão e faz-se a importação da mesma. Depois, procede-se à entrada dos produtos, começando por fazer a leitura ótica dos códigos de barras e confirmando as quantidades, PVF, PVP e

a margem de comercialização. Além disto, é necessário registrar o prazo de validade e verificar a forma farmacêutica e a dosagem, garantindo que tudo está igual ao apresentado na fatura. Relativamente aos produtos de venda livre (produtos NETT) é necessário colocar uma etiqueta com o preço estipulado pela farmácia, tendo em consideração a margem de lucro. O processo é finalizado colocando a data e número da encomenda no sistema e verificando se o valor total da fatura é coincidente com o descrito no SI. Se tudo estiver concordante a fatura é rubricada pelo funcionário que procedeu à sua receção e é arquivada.

De referir que se estivermos na presença de produtos de frio, que se encontram armazenados em contentores térmicos facilmente identificáveis, estes são os primeiros a ser contabilizados e registados para serem imediatamente guardados no frigorífico.

No caso da receção de encomendas que contém psicotrópicos e estupefacientes, a fatura é acompanhada por uma requisição especial em duplicado. O Diretor técnico deve preencher este documento com a data, número de carteira profissional, carimbo e rubrica. O duplicado deve ser enviado de volta ao fornecedor e o documento original é arquivado na farmácia durante um período de três anos (9). No caso da Cooprofar a validação é efetuada em formato digital.

A receção e conferência de encomendas foi uma das primeiras funções que desempenhei durante o meu estágio, permitindo-me ter um primeiro contacto com os medicamentos e com o SI SPharm® e perceber a importância que este processo tem na gestão de uma farmácia. A receção de encomendas normalmente está a cargo da escriturária, o que facilita a agilização de outras tarefas por parte dos restantes funcionários.

4.4. Armazenamento de medicamentos e outros produtos farmacêuticos

Após a receção e conferência de encomendas, os produtos são armazenados em locais que assegurem a sua integridade, segurança e qualidade, apresentando condições de temperatura, humidade, luminosidade e ventilação adequadas. Deste modo, os medicamentos devem ser conservados a temperaturas entre 15°C e 25°C, com exceção dos produtos de frio, que devem ser mantidos a temperaturas compreendidas entre os 2 e os 8°C. Em relação à humidade relativa, esta deve ser inferior a 60%.

Relativamente aos MSRM, estes estão armazenados em gavetas deslizantes, organizados segundo a forma farmacêutica, medicamento de marca ou genérico, por ordem alfabética do nome comercial ou da denominação comum internacional (DCI) e, ainda, por ordem crescente da dose de substância ativa. Os produtos excedentes são guardados no armazém em prateleiras e armários também por ordem alfabética. Os produtos de frio são colocados nas prateleiras do frigorífico, igualmente por ordem

alfabética. Por sua vez, os restantes produtos farmacêuticos, nomeadamente Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM), encontram-se distribuídos pelas prateleiras e expositores, de forma visível para o público, por marca e gama de produto.

De salientar que todos os produtos se encontram armazenados de acordo com o princípio “First Expired, First Out” (FEFO), isto é, os produtos que apresentam um prazo de validade mais curto são os primeiros a ser vendidos.

Nas minhas primeiras semanas de estágio, uma das minhas principais tarefas consistia em arrumar os medicamentos, o que me permitiu conhecer rapidamente os locais certos de armazenamento dos mesmos. Como resultado disto, quando iniciei os atendimentos ao público, foi muito mais fácil direcionar-me para os locais corretos de armazenamento dos medicamentos, tornando a dispensa da medicação muito mais rápida. Quando procedia ao armazenamento dos produtos prestava especial atenção à validade dos mesmos, com o intuito de realizar um correto armazenamento com base na regra do FEFO.

4.5. Controlo de Prazos de Validade

Na FP o controlo de Prazos de Validade (PV) é efetuado aquando da entrada do produto no SI e mensalmente, através da impressão de uma listagem elaborada pelo SPharm® que apresenta todos os produtos cujo prazo de validade está a expirar dali a seis meses.

Para além disto, imprime-se uma outra lista dos prazos a terminar dentro de dois meses, com o objetivo de se devolver esses produtos aos respetivos fornecedores.

De salientar que no caso das tiras-teste, das lancetas e dos medicamentos de veterinária, a introdução dos PV é efetuada como se terminasse 5 meses antes do prazo real.

Na FP, este processo está a cargo da escriturária que verifica e corrige os PV.

No início do meu estágio tive a oportunidade de realizar uma vez este controlo de PV, o que me permitiu ter uma maior noção do processo e da localização de determinados produtos de menor rotatividade, permitindo-me aumentar o meu conhecimento relativamente à organização da farmácia.

4.6. Devoluções de Produtos

A devolução de medicamentos e outros produtos aos fornecedores pode ocorrer devido a várias inconformidades, nomeadamente a aproximação do fim do PV, produtos com prazo de validade curto, produtos enviados em más condições e/ou danificados, produtos enviados numa quantidade superior à que foi encomendada, produto pedido por engano ou lotes retirados do mercado cuja recolha é solicitada pelo INFARMED.

Para proceder à devolução é emitida uma nota de devolução em triplicado, na qual consta a identificação da farmácia e do produto, a quantidade do produto e respectivo PVP, o motivo da devolução, o número da fatura e a data de compra do produto. O triplicado é arquivado e fica na farmácia até que seja efetuada a regularização da devolução. O original e duplicado são enviados para o fornecedor, carimbadas e rubricadas pelo operador.

Caso o fornecedor aceite o pedido de devolução, este emite uma nota de crédito ou opta por enviar um novo produto igual ou então efetua uma troca por outros produtos de igual valor monetário.

5. Medicamentos e Produtos Farmacêuticos

5.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

De acordo com o Decreto-Lei n.º 20/2013, de 14 de fevereiro, são denominados como MSRM aquele que: “Possam constituir um risco para a saúde do doente, direta ou indiretamente, mesmo quando usados para o fim a que se destinam, caso sejam utilizados sem vigilância médica; possam constituir um risco, direto ou indireto, para a saúde, quando sejam utilizados com frequência em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam; contenham substâncias, ou preparações à base dessas substâncias, cuja, atividade ou reações adversas seja, indispensável aprofundar; destinem-se a ser administrados por via parentérica” (10).

Os MSRM só podem ser dispensados em farmácias e por farmacêuticos ou colaboradores devidamente habilitados, perante uma prescrição médica válida, sendo que cada um deles apresenta um PVP estabelecido que é igual para todas as farmácias.

5.1.1. Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos

Os Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos (MEP) constituem um grupo de substâncias químicas que exercem ação ao nível do Sistema Nervoso Central (SNC). Estes medicamentos necessitam de um controlo rigoroso aquando da sua dispensa, dado que são substâncias quimicamente potentes e potencialmente perigosas, capazes de causar habituação, tolerância e dependência física e/ou psíquica. Por vezes, estas substâncias são utilizadas para fins ilícitos, tal como tráfico e consumo de drogas, pois têm a capacidade de induzir alterações mentais e comportamentais (11). Desta forma, estes medicamentos estão sujeitos a uma legislação rigorosa (Decreto-Lei nº15/93, de 22 de janeiro), com o intuito de garantir o seu uso apenas para fins terapêuticos (6).

A dispensa destes medicamentos exige que se cumpra um protocolo específico que será abordado no ponto 6.1.3 deste relatório.

5.2. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Os MNSRM são também designados como medicamentos de venda livre (MVL) e não satisfazem as condições descritas para os MSRM. Estes não são, participáveis, salvo certas exceções admitidas pela legislação, sendo o PVP estabelecido em regime livre pela farmácia.

Estes medicamentos são utilizados na prevenção, alívio e tratamento de patologias e sintomas menores, podendo ser adquirida sem receita médica (10). A dispensa de MNSRM pode resultar de um pedido do utente ou de uma indicação farmacêutica. Em ambos os casos, o farmacêutico deverá referenciar o utente ao médico caso detete um problema de saúde que assim o justifique.

Antes de se proceder à dispensa destes medicamentos é fundamental que o farmacêutico estabeleça uma adequada comunicação com o doente, obtendo informações sobre os sintomas ou motivo da ida à farmácia, duração do problema de saúde, medicamentos que o doente toma entre outros.

Ao longo do meu estágio apercebi-me que os MNSRM são procurados ativamente para a resolução dos problemas de saúde dos utentes. Inicialmente, sentia bastante dificuldade em realizar um correto e completo aconselhamento destes medicamentos, porque não possuía conhecimento suficiente acerca destes produtos. Contudo, com a prática fui obtendo mais informação sobre estes produtos (posologia, efeitos adversos e etc), o que me permitiu melhorar muito os meus aconselhamentos.

5.3. Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

Os Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal (PCHC) são cada vez mais procurados na farmácia comunitária, provavelmente devido a uma preocupação crescente da população em relação à sua aparência e ao estado da sua pele, cabelo e unhas.

Os PCHC são definidos como qualquer substância ou mistura destinada a ser posta em contacto com as partes externas do corpo humano (epiderme, sistemas piloso e capilar, unhas, lábios e órgãos genitais externos) ou com os dentes e as mucosas bucais, tendo em vista, exclusiva ou principalmente, limpá-los, perfumá-los, modificar-lhes o aspeto, protegê-los, mantê-los em bom estado ou corrigir os odores corporais (12).

O aconselhamento deste tipo de produtos é bastante desafiante dada a enorme variedade de marcas de PCHC e ao lançamento de novos produtos, o que obriga a uma atualização constante acerca dos mesmos. Para além disto, é fundamental ter em atenção as necessidades e características de cada utente, nunca colocando de parte as suas preferências e poder de compra.

Ao longo do meu estágio, fui diversas vezes abordada por utentes que procuravam determinados PCHC. Por ser uma área com a qual não me encontrava muito familiarizada, pedi várias vezes ajuda aos meus colegas que estavam sempre disponíveis para me ajudar e esclarecer as minhas dúvidas. Para além disto, tive a oportunidade de assistir a algumas formações acerca deste tipo de produtos, o que me permitiu melhorar muito os meus conhecimentos nesta área.

5.4. Suplementos Alimentares

Os suplementos alimentares 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 (13). Estes, ao contrário dos medicamentos, são regulados pela Direção-Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV).

Ao longo do meu estágio, vendi alguns suplementos alimentares, maioritariamente para situações de cansaço físico e psicológico. Durante os meus aconselhamentos, salientei sempre que, este tipo de produtos não substituem os alimentos e, por isso, incentivei os utentes a praticarem uma alimentação saudável.

5.5. Dispositivos Médicos

Os Dispositivos Médicos (DiM) correspondem a qualquer instrumento, aparelho, equipamento, *software*, material ou artigo que seja utilizado, isoladamente ou em combinação, para fins de diagnóstico ou terapêutica. Contudo, os DiM devem atingir os seus efeitos através de mecanismos que não se traduzem em ações farmacológicas, metabólicas ou imunológicas, ao contrário dos medicamentos (14).

Existem 4 classes distintas de DiM (I, IIa, IIb e III), separadas de acordo com os seguintes critérios: os potenciais riscos associados ao seu uso, a duração do contacto do dispositivo com o corpo humano, a anatomia afetada pela sua utilização e a invasibilidade no corpo humano. Nas farmácias, é possível também encontrar DiM para diagnóstico *in vitro* (15).

Durante o meu estágio, tive a oportunidade de vender inúmeros DiM, sendo os principais os seguintes: Classe I (baixo risco) - sacos coletores de urina, sacos para ostomia, meias de compressão, seringas sem agulha, pulsos elásticos e ligaduras; Classe IIa (baixo médio risco) – Compressas de gaze esterilizadas ou não esterilizadas, material de penso, adesivos oclusivos para uso tópico, termómetros, medidores de PA, lancetas, luvas cirúrgicas e máscaras (cirúrgicas, FFP2); Classe IIb (alto médio risco) – canetas de insulina e soluções de conforto para portadores de lentes de contacto; Classe III (alto risco)

– pensos com medicamentos; Diagnóstico in vitro – testes de gravidez e recipientes para colheita de amostras (Frasco para colheita de urina e fezes).

5.6. Medicamentos de Uso Veterinário (MUV)

Os medicamentos veterinários são todas as substâncias, ou associação de substâncias, que contêm propriedades curativas ou preventivas de doenças em animais ou dos seus sintomas, ou que possa ser administrada no animal com o intuito de estabelecer um diagnóstico médico-veterinário ou uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, de forma a restaurar ou modificar as funções fisiológicas do animal. À semelhança dos suplementos alimentares, os MUV são da responsabilidade da DGAV.

Ao longo do meu estágio, os MUV mais procurados foram antiparasitários internos e externos destinados a animais domésticos: cães e gatos. Dado que este é um tema muito pouco abordado durante o curso, inicialmente senti algumas dificuldades nos aconselhamentos, tendo solicitado a ajuda da equipa da FP.

5.7. Medicamentos Manipulados

Os medicamentos manipulados (MM) correspondem a qualquer fórmula magistral ou preparado oficial preparado e dispensado sob a responsabilidade de um farmacêutico. Estes são classificados como fórmulas magistrais, quando são preparados segundo uma receita médica que especifica o doente a quem o medicamento se destina ou como preparados oficiais, quando o medicamento é preparado segundo indicações compendiais, de uma Farmacopeia ou Formulário (16,17).

Na FP a preparação de manipulados é efetuada muito esporadicamente e, por isso, não tive a oportunidade de preparar nenhum MM.

6. Dispensa de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos

O farmacêutico é o profissional de saúde responsável pelo acompanhamento, vigilância, dispensa e utilização dos medicamentos, promovendo o seu uso racional e a adesão à terapêutica. Este deve assegurar uma correta dispensa dos medicamentos, de modo a garantir que o regime posológico e as formas farmacêuticas são apropriadas, as instruções de utilização são claras, com o intuito de prevenir possíveis interações e reações adversas que possam ocorrer e, ainda, evitar tratamentos desnecessários. Durante o ato da dispensa, o farmacêutico deve garantir que o utente compreende corretamente as indicações terapêuticas, as posologia e modo de administração da medicação que irá efetuar e, ainda, alertar para os possíveis efeitos secundários que possam ocorrer. Deste modo, o farmacêutico deve proteger todos os utentes de possíveis resultados negativos

associados à medicação, provocados por problemas relacionados com o medicamento (PRM), promovendo o uso seguro e responsável dos medicamentos (18).

Outro aspeto fundamental a ter em conta no ato da dispensa de medicamentos é a criação de um excelente relação farmacêutico-utente juntamente com uma comunicação verbal assertiva e de fácil compreensão, adaptada a cada utente.

Durante o meu estágio na FP, a dispensa de medicamentos sempre foi para mim o aspeto mais desafiante e temível, mas ao mesmo tempo aquele que me fez crescer mais enquanto futura farmacêutica, permitindo-me desenvolver inúmeras competências, pôr em prática os conhecimentos teóricos obtidos e adquirir muitos outros, bem como aprimorar as minhas capacidades de comunicação. Nas duas primeiras semanas de estágio, assisti a diversos atendimentos, tendo aprendido o modo de funcionamento do SI na seção de atendimento ao público e, ainda, os passos a efetuar desde a validação de uma receita até a finalização de uma venda. Na segunda semana de estágio, comecei a realizar atendimentos ao público, tendo tido, inicialmente, a supervisão de um elemento da equipa da FP. Senti que com o decorrer do estágio fui ganhando mais autonomia e confiança no que diz respeito à dispensa de medicamentos e ao mesmo tempo desenvolvi exponencialmente as minhas capacidades em relação ao aconselhamento farmacêutico.

6.1. Dispensa de Medicamentos sujeitos a receita médica

6.1.1. Interpretação e Validação de Prescrições Médicas

A dispensa de medicação é uma das principais tarefas numa farmácia comunitária. Para que isto seja possível, é necessário que haja uma prescrição médica, que se aplica a todos os MSRM.

Em Portugal, existem em vigor três modelos diferentes de receita médica, nomeadamente a receita eletrónica materializada, a eletrónica desmaterializada e a manual (19). As prescrições eletrónicas surgiram com o objetivo de substituir as receitas manuais, permitindo assim uma maior segurança, facilidade e agilidade no processo de dispensa de medicamentos. Relativamente às prescrições eletrónicas materializadas e desmaterializadas ambas provêm de uma prescrição médica efetuada em equipamentos informáticos, contudo a primeira é impressa em papel, enquanto que a segunda não, sendo acessível através de equipamento eletrónico contendo atributos que comprovam a sua autoria e integridade (19).

As **prescrições eletrónicas desmaterializadas** surgiram através da Portaria nº224/2015 de 27 de julho. O utente pode receber este tipo de prescrição de várias formas, nomeadamente através de SMS, do correio eletrónico ou da Área do Cidadão do SNS.

Estas contêm o número da prescrição, que pode ser digitado ou lido pelo scan, o código de acesso e o código de direito de opção (usado apenas quando o utente opta por um medicamento com um preço superior ao quinto mais barato naquele momento). Além disto, é possível também visualizar a data de validade da prescrição, o que permite ao utente saber até quando pode adquirir a sua medicação, conforme a necessidade. Este tipo de prescrição tem a vantagem de não apresentar um limite de quantidade de medicamentos prescritos por receita e podem apresentar uma validade de 30 dias ou de 6 meses, dependendo dos medicamentos.

As **prescrições eletrônicas materializadas** possuem duas partes destacáveis que consistem na receita com a medicação e na guia de tratamento para consulta da posologia por parte do utente. Esta apresenta um limite máximo de quatro medicamentos ou produtos de saúde diferentes por receita, não podendo ultrapassar o limite de duas embalagens por produto, com exceção dos medicamentos unidose que poderão ser prescritos até quatro por embalagens. Este modelo de prescrição é referente à prescrição de medicamentos usados em tratamentos de curta duração, logo não são renováveis e apresentam um prazo de validade de 30 dias (19,20).

As **prescrições manuais** são cada vez menos frequentes, sendo usadas apenas em situações excecionais, mais especificamente quando o médico não consegue aceder a prescrições eletrônicas, o que se verifica em caso de falência informática, inadaptação do prescritor, numa prescrição ao domicílio ou em caso de prescrição até um máximo de quarenta receitas por mês. Neste tipo de prescrição, são permitidas um total máximo de 4 embalagens, não podendo ser prescritas mais do que 2 embalagens por medicamento (20). Aquando da dispensa, o farmacêutico imprime no verso da receita o registo dos medicamentos que foram cedidos, solicitando de seguida a assinatura do utente.

Em relação à validação da receita é importante salientar que esta deve obedecer a um conjunto de requisitos, que se encontram descritos na legislação e que devem ser minuciosamente verificados pelos farmacêuticos. Desta forma, para que uma prescrição seja considerada válida esta deve apresentar o número da receita, o local de prescrição ou o respetivo código, identificação do médico prescritor, dados do utente (nome, número de utente do SNS e número de beneficiário (caso se aplique)). Em relação à entidade financeira responsável pela comparticipação, esta deve estar identificada através do regime especial de comparticipação. Para além disto, a lista de medicamentos prescritos deve estar devidamente identificada, devendo apresentar a DCI da substância ativa ou nome comercial com respetivas justificações técnicas, a forma farmacêutica, a dosagem, a dimensão da embalagem, a quantidade de embalagens, a posologia, a duração do tratamento, a data e a validade da prescrição. No caso das receitas manuais é necessário verificar, ainda, se existe a vinheta do médico prescritor, a data e assinatura, a vinheta da

unidade do SNS ou o carimbo/inscrição manual, a exceção legal assinalada e o logótipo atualizado do SNS. Caso este tipo de receitas possua rasuras, diferentes caligrafias ou caneta distinta na receita, a comparticipação não poderá ser validada (20).

A dispensa e respetiva validação da prescrição deverá ser sempre acompanhada de um diálogo constante com o utente. Este deve ser devidamente informado acerca dos medicamentos disponíveis na farmácia (genéricos e marca) e, posteriormente, ser questionado acerca da opção que pretende escolher. As farmácias devem ter disponível para venda, pelo menos três medicamentos dos cinco mais baratos dentro do mesmo grupo homogéneo (apresentam a mesma substância ativa, dosagem e forma farmacêutica). Caso o medicamento pretendido pelo utente não esteja disponível na farmácia, esta tem a obrigação de obter o produto num período máximo de 24 horas.

Ao longo do estágio, tive a oportunidade de contactar com os diferentes modelos de receitas, sendo que o principal foi a prescrição eletrónica desmaterializada. Durante os atendimentos, observei diversas vezes casos de utentes que chegavam à farmácia com receitas que não podiam ser aviadas, uma vez que apresentavam prazos de validade expirados. Isto ocorria sobretudo nos doentes idosos que, infelizmente, por vezes se esqueciam e deixavam expirar a validade da receita. Para além disso, deparei-me algumas vezes com receitas manuais inválidas, dado que apresentam alguns erros, nomeadamente falta da assinatura do médico, rasuras, falta de data ou ausência da vinheta do local de prescrição.

6.1.2. Sistemas de Comparticipação de Medicamentos

O regime de comparticipações pelo SNS do Estado surgiu com o intuito de garantir o acesso ao medicamento a qualquer cidadão. A comparticipação de medicamentos é realizada através de um regime geral ou de um regime especial aplicável a situações específicas que incluem determinadas patologias ou grupos de doentes (geralmente associados a condições crónicas, cujos preços dos medicamentos são bastante elevado, como por exemplo a doença de Alzheimer, dor oncológica, lúpus, entre outras).

A comparticipação do Estado é fixada de acordo com escalões específicos, sendo que cada um destes escalões abrange diferentes categorias farmacoterapêuticas. O escalão A apresenta uma comparticipação de 90%, o escalão B de 69%, o escalão C de 37% e o escalão D de 15% (20).

No que diz respeito ao regime especial, a comparticipação pode ser feita em função dos beneficiários, das patologias ou de grupos especiais de utentes ou no caso de cidadãos estrangeiros com estatuto de refugiados ou com direito de asilo em Portugal. No caso dos beneficiários, a comparticipação dos medicamentos integrados no escalão A é acrescida de 5% (95%). Nos restantes escalões é acrescida de 15% (B-84%, C-52% e D-30%) para

os pensionistas do regime especial. No caso dos medicamentos cujo PVP é igual ou inferior ao quinto preço mais baixo do grupo homogêneo, a comparticipação é de 95% para todos os escalões (20). Estes regimes especiais representam-se pelas letras “R” (utentes pensionistas com baixos rendimentos anuais) e “O” (determinadas patologias), devendo estar devidamente identificadas nas prescrições manuais e eletrónicas materializadas quando se aplica.

Os produtos destinados ao autocontrolo da diabetes são também sujeitos a comparticipação, sendo as tiras-teste comparticipadas em 85 % e as agulhas, seringas e lancetas em 100 %. Para além destes PF, os dispositivos médicos para apoio a doentes ostomizados ou com incontinência urinária estão sujeitos a um regime de comparticipação de 100 % (20).

Existem, ainda, subsistemas de saúde públicos do SNS e privados, que comparticipam uma percentagem dos medicamentos como é o caso da ADSE, Serviço de Assistência Médico Social (SAMS®), Assistência na Doença aos Militares (ADM®), Multicare®, EDP-Savida®, entre outros.

Durante os atendimentos, deparei-me várias vezes com clientes que eram abrangidos por um determinado tipo ou subsistema de comparticipação. No caso dos clientes habituais da farmácia, estes já tinham essa indicação na sua ficha de cliente, facilitando todo o processo de dispensa da medicação. Ao longo do meu estágio, a equipa da FP explicou-me, devidamente, o local no SI onde deveria colocar o número específico relativo ao tipo de comparticipação.

6.1.3. Dispensa de Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos

A dispensa de MEP requer um controlo muito rigoroso, devendo o farmacêutico proceder ao preenchimento de um formulário com os dados dos utente (nome, data de nascimento, nº do cartão de cidadão e respetiva data de validade e morada) e os dados do adquirente (caso o MEP seja levantada por outra pessoa que não o utente a quem se destina a medicação), caso contrário o SI inviabiliza a conclusão da venda (20). Todos os meses, até ao dia 8, é emitida pelo SI uma listagem de entrada e saída de MEP, que é enviada para o INFARMED.

7. Outros Serviços de Saúde Prestados na Farmácia

Para além da dispensa de medicação, na farmácia comunitária são prestados diversos serviços que, apresentam um enorme contributo para a melhoria da saúde e bem-estar da população, uma vez que permitem monitorizar determinadas patologias e detetar eventuais discrepâncias nos parâmetros biológicos e fisiológicos dos utentes.

Durante o meu período de estágio, por questões de segurança, alguns destes serviços deixaram de ser efetuados temporariamente, devido à pandemia da COVID-19.

7.1. Determinação de parâmetros Físicos e Bioquímicos

Os utentes da FP procuram muitas vezes a farmácia para proceder à determinação do peso, altura, IMC, PA, pulsação, glicémia, colesterol total e triglicerídeos.

A medição do peso, altura, IMC e PA é efetuado com recurso a um aparelho especializado para o efeito que procede à medição de forma automática. Os passos para a medição são indicados pelo aparelho, contudo muitas vezes os utentes solicitam a ajuda dos farmacêuticos para procederem a uma correta medição dos parâmetros.

A determinação da glicémia, colesterol e triglicerídeos é efetuado recorrendo a uma mesa de apoio apropriada juntamente com 2 cadeiras. Para proceder à determinação destes parâmetros, inicialmente realiza-se a desinfeção do dedo com algodão embebido em álcool a 70%, aguarda-se que evapore e, posteriormente, efetua-se a punção capilar, com o auxílio de uma lanceta estéril. Em seguida, a tira de medição é colocada em contacto com o sangue, aguarda-se alguns instantes e a máquina de determinação indica o valor obtido. No caso do colesterol total e triglicerídeos, é necessária uma maior quantidade de sangue capilar para proceder à determinação. No final, todo o material descartável usado deve ser devidamente rejeitado em contentores apropriados.

É fundamental que o farmacêutico comunique de forma bem clara e explícita o resultados das diferentes medições, tendo sempre o cuidado de não alarmar o utente, mas sim alertar e fornecer conselhos úteis no que se refere a hábitos de vida saudáveis, reforçar a importância de uma correta adesão à terapêutica e indicar medidas não farmacológicas a seguir para complementar a terapêutica.

Ao longo do meu estágio, observei que um dos serviços mais procurados na FP é a determinação da PA. Tive a oportunidade de auxiliar várias vezes os utentes na sua determinação e fornecer alguns aconselhamentos importantes. No caso dos utentes que apresentavam valores superiores ao normal (140/90), tinha sempre o cuidado de alertá-los para a necessidade de efetuarem uma alimentação saudável (pobre em sal), praticar exercício físico regularmente, questionava-os acerca da adesão à terapêutica e aconselhava-os a regressarem à farmácia para efetuarem o controlo dos valores. Devido à pandemia que enfrentamos, infelizmente, houve a necessidade de interromper esta medição o que deixou os utentes bastante alarmados, dado que não conseguiam controlar frequentemente os valores da sua PA. Quando foi possível voltar a realizar esta medição, surgiu um caso de um indivíduo que não se andava a sentir muito bem e que se queixava de fortes dores de cabeça. Perante isto, sugeri que efetuasse a medição da PA e verifiquei que apresentava valores elevados (179/92). Voltamos a repetir a medição e, apesar, dos

valores terem diminuído ligeiramente, estes continuavam muito acima do normal, por isso encaminhei-o para consulta médica.

7.2. Preparação Individualizada de Medicação

A Preparação Individualizada de Medicação (PIM) consiste num serviço através do qual o farmacêutico organiza a medicação, para uso oral, de acordo com a posologia prescrita, num dispositivo de múltiplos compartimentos, devidamente selado. Este serviço visa o uso seguro e responsável do medicamento, auxiliando o utente na correta gestão da medicação e promovendo uma melhor adesão à terapêutica (21). A PIM é uma excelente opção para doentes polimedicados que apresentem dificuldade em tomar a sua medicação corretamente, muitas vezes por esquecimento, por falta de compreensão do seu esquema terapêutico ou por serem incapazes de distinguir os medicamentos.

Na FP, alguns utentes já aderiram a este serviço e, por isso, semanalmente são preparados vários dispensadores que se encontram devidamente rotulados.

7.3. Administração de vacinas e injetáveis

A FP procede também à administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação (PNV) e injetáveis, sendo este um serviço bastante procurado pelos clientes da farmácia. A administração é efetuada por farmacêuticos credenciados, que possuem uma formação específica reconhecida pela Ordem dos Farmacêuticos (OF) ou por enfermeiros. Este serviço é efetuado num gabinete personalizado, que contém os materiais fundamentais à administração bem como o material necessário no caso de ocorrer uma reação anafilática (22).

Durante o meu estágio, constatei que eram administradas com maior frequência a vacina da gripe sazonal, o Voltaren® e o Relmus®.

7.4. Consultas de Nutrição

Na FP é possível usufruir de consultas nutricionais quinzenais ao longo de todo o ano, na presença de uma profissional especializada na área (nutricionista). Estas consultas ocorrem na sala de atendimento personalizado, com intuito de proporcionar maior privacidade ao utente.

Ao longo do estágio observei que este serviço possui pouca adesão e é principalmente procurado por mulheres, que pretendem obter um melhor aconselhamento relativamente à sua alimentação para conseguirem perder peso e, deste modo, se sentirem mais confiantes com o seu corpo.

7.5. Recolha de medicamentos – VALORMED

A FP juntamente com a VALORMED (Sociedade Gestora de Resíduos e Medicamentos, Lda), possibilita a recolha de medicamentos fora de prazo ou medicamentos que o utente já não toma. Estes produtos são colocados numa embalagem apropriada que, posteriormente, será recolhido pelo distribuidor grossista. Através deste serviço é possível evitar que os resíduos urbanos se misturam com resíduos de medicamentos e, consequentemente, reduzir a contaminação ambiental.

Durante o atendimento, apercebi-me que há uma enorme adesão a esta causa, já que, vários utentes entregavam-me com frequência sacos com medicação fora de prazo.

7.6. Recolha de radiografias para reciclagem

Com o objetivo de diminuir a poluição ambiental surgiu uma campanha desenvolvido pela Assistência Médica Internacional (AMI) em parceria com hospitais, centros de saúde e farmácias. Este projeto consiste na recolha de radiografias para reciclagem, evitando que estes resíduos que contém vestígios de prata sejam depositados em aterros sanitários (23). A FP é uma das farmácias aderentes e permite aos seus utentes a entrega de radiografias com mais de 5 anos ou sem valor de diagnóstico. Durante todo o ano, procede-se à recolha de radiografias que, posteriormente, são entregues a uma das distribuidoras grossista, para serem entregues à entidade competente.

8. Formações

Durante o meu estágio na FP, tive a oportunidade de frequentar inúmeras formações, sendo a maior parte acerca de produtos de venda livre e dermocosmética. Através destas formações, consegui adquirir novos conhecimentos técnicos e científicos referentes a produtos que desconhecia, o que me permitiu, posteriormente, fornecer um melhor aconselhamento aos utentes. Em anexo encontram-se os certificados dessas mesmas formações (**Anexo 3 ao 14**).

PARTE II: PROJETOS DESENVOLVIDOS NO ÂMBITO DO ESTÁGIO

1. Acidente Vascular Cerebral e Enfarte Agudo de Miocárdio

1.1. Acidente Vascular Cerebral (AVC)

1.1.1. Enquadramento Teórico

O AVC é a principal causa de morte e incapacidade no nosso país. A cada hora, estima-se que, 3 portugueses sofrem um AVC, sendo que um deles não resiste e dos restantes, metade terá sequelas graves (24).

Trata-se de uma doença súbita, que afeta uma zona limitada do cérebro, provocada pelo entupimento ou rompimento de uma artéria cerebral. Consequentemente, ocorre uma interrupção do fornecimento de sangue ao cérebro, o que provoca uma redução ou ausência do aporte de oxigênio e nutrientes, originando lesões no tecido cerebral. Este pode ser de natureza isquêmica (bloqueio de uma artéria cerebral causado por um coágulo sanguíneo), representado na **Figura 1**. Por outro lado, pode ser de natureza hemorrágica (rompimento de uma artéria, provocando uma hemorragia cerebral), representado na **Figura 2**. Existe, ainda, o ataque isquêmico transitório (ATI) em que se observa uma interrupção temporário do fornecimento de sangue ao cérebro (24). Os AVC's são uma emergência médica e, por isso, necessitam de um tratamento imediato. Quanto mais rapidamente a pessoa for socorrida, menor será a probabilidade de ocorrência de lesões (25).

Tal como foi referido anteriormente, no AVC isquêmico ocorre uma supressão do fornecimento de sangue ao cérebro e, consequentemente, há falta de oxigênio (isquemia), o que provoca a perda da capacidade das células cerebrais produzirem energia, particularmente, trifosfato de adenosina (ATP). Consequentemente, ocorre uma falha nas bombas de Na^+/K^+ (dependentes do ATP), levando à despolarização das células. Deste modo, observa-se um grande influxo de iões (principalmente cálcio) e um efluxo de potássio. Além disto, devido à falha do mecanismo aeróbico, observa-se a libertação de ácido láctico que tem capacidade de causar dano neuronal.

Como resultado da presença de níveis elevados de cálcio intracelular, ocorre a libertação de glutamato (neurotransmissor excitatório), que estimula os recetores AMPA e NMDA, levando a um influxo cada vez maior de cálcio nas células. Posteriormente, ocorre a ativação de proteases, lípases e radicais livres, que causam um aumento da permeabilidade celular e, consequentemente, uma maior entrada de iões e substâncias nocivas no interior das células. Por fim, como resultado de toda esta cascata de acontecimentos, ocorre a morte celular (26,27).

O AVC isquêmico pode ser de natureza trombótica ou embólica. Como resultado da aterosclerose (processo inflamatório resultante do depósito de placas de gordura no interior dos vasos sanguíneos), ocorre o estreitamento dos vasos e, consequentemente, uma diminuição do fluxo sanguíneo. As placas ateroscleróticas instáveis podem romper e libertar o seu conteúdo para a corrente sanguínea. Isto contribui para a formação de um coágulo sanguíneo (trombo), que bloqueia a artéria cerebral, originando um AVC isquêmico trombótico. Por sua vez, no AVC isquêmico embólico, há deslocação de um coágulo sanguíneo ao longo do sistema circulatório, bloqueando as artérias cerebrais mais estreitas (26).

Relativamente ao AVC hemorrágico, este resulta da rutura de um vaso sanguíneo, originando um hematoma que leva à compressão do tecido cerebral e, consequentemente, a um aumento da pressão intracraniana. Isto pode distorcer e danificar este tecido. Além disto, o sangue libertado pode causar efeitos tóxicos diretos no tecido cerebral e na vasculatura. Pode observar-se inflamação, edema, aumento dos radicais livres e excitotoxicidade induzida pelo glutamato. Neste tipo de AVC's a hemorragia pode ser intracerebral (interior do cérebro) ou subaracnoidea (entre o cérebro e o crânio, mais concretamente no espaço subaracnoideo) (27).

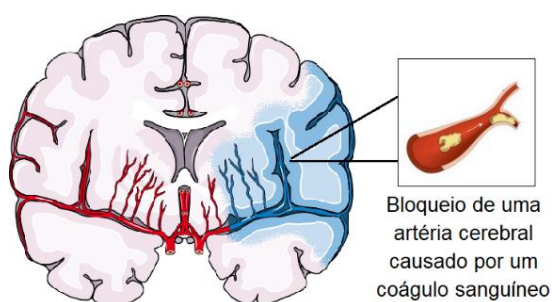


Figura 1 – Representação do AVC isquêmico, adaptado de (28)

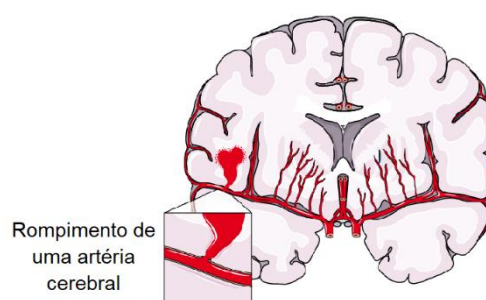


Figura 2 – Representação do AVC hemorrágico, adaptado de (28)

1.1.2. Fatores de Risco

Existem diversos fatores que contribuem para o aumento da probabilidade de desenvolver um AVC, fatores estes que interagem entre si sinergicamente.

Os fatores de risco modificáveis são os seguintes: hipertensão arterial (principal causa de AVC), obesidade, diabetes, colesterol elevado, tabagismo, fibrilhação auricular (arritmias), consumo excessivo de sal, alcoolismo, sedentarismo e stress (29).

Por sua vez, os fatores de risco não modificáveis incluem (29,31):

- Idade: com o aumento da idade, maior é a probabilidade de sofrer um AVC;
- Raça/Etnia: os afro-americanos apresentam um maior risco de sofrer um AVC, que os caucasianos e asiáticos;
- Sexo: as mulheres possuem um maior risco de desenvolver um AVC, devido a diversos fatores nomeadamente, a gravidez, pós-parto, o uso de contraceptivos orais e a menopausa. No geral, ocorrem mais acidentes vasculares cerebrais em mulheres do que em homens, devido à maior esperança média de vida das mulheres em relação aos homens. Em idades mais avançadas, o risco relativo de sofrer um AVC é ligeiramente superior nos homens;
- História familiar de AVC: indivíduos com história familiar de AVC prematuro (antes dos 55 no sexo masculino e antes dos 65 anos no sexo feminino), apresentam um maior risco de sofrer um AVC. Nestes casos, o maior risco pode estar associado a

fatores hereditários ou ao facto dos indivíduos da mesma família partilharem estilos de vida, que potenciem o risco de sofrer um AVC.

1.1.3. Principais sinais de alerta

O cérebro é composto por diferentes áreas que possuem funções distintas: a função motora, a visão, a linguagem, o equilíbrio, a memória, a coordenação, a sensibilidade, entre outras. Deste modo, os sintomas do AVC estão dependentes da área lesada e da proporção dos danos provocados pela falta de irrigação (24).

Os principais sinais de alerta de um AVC são a dificuldade na fala, o desvio da face e falta de força num braço (podem surgir de forma isolada ou em combinação). Pode ainda observar-se perda da marcha, dores de cabeça fortes, perda súbita de visão, dificuldade de deglutição, alterações de memória, apatia, ansiedade e perda de sensibilidade numa parte do corpo (24).

Na presença destes sintomas, é fundamental que se ative imediatamente os serviços de emergência médica (112), dado que uma rápida intervenção reduz significativamente o risco de ocorrência de sequelas. Caso o doente seja assistido nas primeiras horas após o desenvolvimento dos sintomas, é possível reverter total ou parcialmente os danos provocados pelo AVC (24).

1.1.4. Medidas Preventivas

A prevenção do AVC passa pelo controlo dos fatores de risco modificáveis e pela adoção de um estilo de vida saudável. Assim, é crucial ter uma alimentação equilibrada (pobre em sal, açúcares e gorduras saturadas e rica em frutas, vegetais e legumes), praticar exercício físico regularmente; manter um peso ideal, evitar a ingestão excessiva de bebidas alcoólicas, não fumar e controlar regularmente a PA, a diabetes, o colesterol e o ritmo cardíaco (24, 25, 30).

1.2. Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM)

1.2.1. Enquadramento Teórico

O EAM, vulgarmente conhecido por ataque cardíaco, resulta da obstrução parcial ou total de uma ou mais artérias responsáveis pelo transporte do sangue para o coração, devido à formação de um trombo oclusivo (coágulo). Quando uma destas artérias coronárias fica obstruída, devido à acumulação de placas de gordura, leucócitos e outras substâncias, ocorre a interrupção do fluxo sanguíneo e, consequentemente, há uma redução da quantidade de oxigénio que chega ao músculo cardíaco, levando a isquemia

tecidual, conforme se observa na **Figura 3**. Isto pode causar danos graves e irreversíveis no músculo cardíaco, caso não seja tratado atempadamente (32,33).

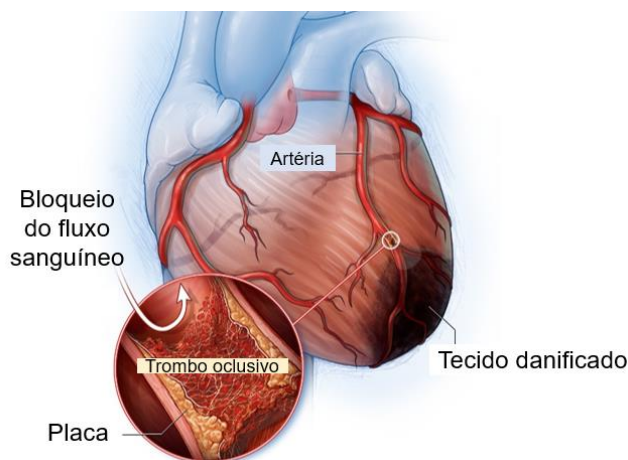


Figura 3 – Representação do Enfarte Agudo do Miocárdio, adaptado de (34)

1.2.2. Fatores de risco

Existem diversos fatores que contribuem para o aumento da probabilidade de ocorrência do EAM.

Os fatores de risco modificáveis incluem: hipertensão arterial, obesidade, colesterol elevado, triglicerídeos elevados, diabetes, sedentarismo, stress, tabagismo, dieta rica em gorduras saturadas e abuso de drogas (31,32).

Os fatores de risco não modificáveis compreendem (32,33,34):

- Idade: o risco de EAM aumenta com idade, principalmente após os 65 anos;
- Sexo: o sexo masculino apresenta um maior risco de sofrer um EAM;
- História familiar de enfarte: indivíduos com história familiar de enfarte prematuro (antes dos 55 no sexo masculino e antes dos 65 anos no sexo feminino), apresentam um maior risco de sofrer um EAM;
- Raça/Etnia: os afro-americanos apresentam um maior risco de sofrer um EAM, que os caucasianos;
- Menopausa.

1.2.3. Principais Sintomas

O EAM caracteriza-se por uma dor severa (com duração superior a 30 minutos), peso ou sensação de queimadura no peito que não alivia quando a vítima se encontra em repouso. Esta dor pode ou não irradiar para o braço, pescoço, costas ou maxilar. Além disto, os indivíduos podem apresentar suores frios, náuseas, vômitos, tonturas e dificuldade respiratória (respiração irregular e rápida) (32,33,34). Na presença destes

sintomas, é crucial que se ligue imediatamente para o 112, de forma a evitar ao máximo a ocorrência de possíveis complicações.

1.2.4. Medidas Preventivas

É possível prevenir a ocorrência de um EAM através da adoção de hábitos de vida saudáveis e do controlo dos fatores de risco modificáveis. Desta forma, deve-se ter uma alimentação equilibrada e variada (pobre em sal e açúcares e rica em frutas vegetais e peixe), controlar o stress, praticar exercício físico regularmente durante, pelo menos, 30 minutos, manter um peso adequado ($IMC < 25 \text{ kg/m}^2$), não fumar, evitar a ingestão excessiva de bebidas alcoólicas e controlar regularmente a PA, diabetes, o colesterol e os triglicéridos (32,36).

1.3. Enquadramento prático, Objetivos e Métodos

O AVC e o EAM são duas doenças cardiovasculares responsáveis por um elevado número de mortes em Portugal, todos os anos. Considerando que a maior parte dos utentes da FP são doentes crónicos, que tomam diariamente medicação para a hipertensão arterial, diabetes e o colesterol (fatores de risco do AVC e EAM), achei que seria uma mais valia realizar um panfleto informativo acerca desta temática. Além disto, o facto de estarmos a ultrapassar um período de pandemia em que, inevitavelmente, as preocupações da população estão centralizadas na COVID-19, levou a que, de certa forma, se verificasse um esquecimento dos outros problemas de saúde. Nesse sentido, senti que seria bastante relevante a execução deste projeto, dada a enorme necessidade de relembrar as pessoas desta problemática.

Deste modo, os principais objetivos deste projeto foram sensibilizar a população para a adoção de um estilo de vida saudável e para o controlo dos fatores de risco modificáveis, com o intuito de reduzir o risco de ocorrência destas patologias e alertar os utentes acerca dos principais sintomas do AVC e EAM, para que estes possam agir rapidamente na sua presença, evitando sequelas graves.

A ideia inicial deste projeto consistia, também, na realização de um rastreio cardiovascular, no dia 30 de março (Dia nacional do doente com AVC), em que se iria proceder à medição dos diferentes parâmetros bioquímicos (PA, peso, altura, IMC, glicemia e colesterol) com o intuito de, posteriormente, se avaliar o risco cardiovascular (RCV) dos utentes. Simultaneamente, iria efetuar um inquérito com intuito de obter informações (idade, sexo, hábitos tabágicos, atividade física) que me ajudassem a proceder à avaliação do RCV. Para além disto, pretendia efetuar algumas questões, que me permitissem perceber qual o nível de conhecimento dos utentes em relação ao AVC e ao EAM. Contudo, devido à pandemia da COVID-19, não foi possível executar a minha ideia inicial, dada a

interrupção da medição dos parâmetros bioquímicos e a necessidade de garantir um distanciamento físico entre os colaboradores da farmácia e os utentes. Desta forma, optei pela elaboração apenas de um panfleto informativo alusivo ao AVC e ao EAM.

Na elaboração deste panfleto, tive o especial cuidado de utilizar uma linguagem simples, acessível e de fácil compreensão para os utentes e incluir os aspetos mais relevantes acerca destas doenças cardiovasculares, nomeadamente a definição, os principais sintomas, os fatores de risco e as medidas de prevenção. **(anexo 15)** Os panfletos foram impressos em tamanho A4, frente e verso, permitindo uma fácil leitura. Este projeto foi desenvolvido durante o mês de junho, após se voltar a proceder ao atendimento ao público no interior da farmácia. Durante os meses de março, abril e maio os atendimentos foram efetuados pelo postigo ou, então, através de um pequeno balcão com um acrílico adaptado, colocado junto à entrada da porta da farmácia, o que acabou por dificultar muito a realização de qualquer tipo de projeto durante esse período.

1.4. Resultados e Conclusões

Para a execução deste projeto foram impressos 30 panfletos, que se encontravam expostos junto ao meu balcão de atendimento. Durante os atendimentos, muitos dos utentes sentiam bastante curiosidade em relação a este tema e pegavam nos panfletos para ler. Na minha opinião, esta é uma problemática que preocupa bastante a população, o que suscitou um enorme interesse dos utentes, que aderiram muito bem a este projeto.

Sempre que atendia indivíduos que, tomavam medicação para a hipertensão arterial, diabetes e colesterol (fatores de risco do AVC e EAM), tinha o especial cuidado de lhes entregar o panfleto e alertar para a prevenção destas doenças, uma vez que estes apresentam uma maior propensão para sofrer destas patologias.

No geral, senti que os objetivos deste projeto foram cumpridos, já que os utentes se mostraram mais esclarecidos acerca deste tema e mais cautelosos relativamente ao controlo destas doenças.

Infelizmente não foi possível realizar o rastreio cardiovascular e o inquérito, que seria, sem dúvida, um complemento muito importante para este projeto, já que permitiria proceder à medição dos parâmetros bioquímicos dos utentes, dar-lhes a conhecer os seus valores, e, eventualmente alertá-los caso estes estivessem alterados. Além disto, juntamente com as respostas do inquérito seria possível avaliar o risco cardiovascular dos utentes da FP e, deste modo, tirar conclusões interessantes e construtivas.

Considerando que as doenças cardiovasculares continuam a ser a principal causa de morte no nosso país, é crucial que se continue a insistir na educação das pessoas para esta temática, mantendo-as informadas acerca da sintomatologia e das medidas preventivas destas patologias. É a este nível que deve intervir o farmacêutico, enquanto

agente de saúde pública, alertando a população para a adoção de estilos de vida saudáveis e para o controlo dos fatores de risco.

2. Síndrome do Olho Seco

2.1. Enquadramento Teórico

A síndrome do olho seco, também conhecida como olho seco ou queratoconjuntivite seca é uma patologia oftalmológica provocada por uma perturbação da lubrificação ocular, devido à produção insuficiente de lágrima (olho seco aquodeficiente), à sua evaporação excessiva e à alteração da qualidade da mesma (olho seco evaporativo). Como consequência disto, verifica-se desconforto ocular e distúrbios visuais (37,40,41).

Esta patologia é cada vez mais frequente, estimando-se que cerca de 10% dos indivíduos adultos e 18% dos idosos apresentem sintomas relacionadas com a mesma (38).

2.1.1. Função da lágrima

As lágrimas, ou filme lacrimal, são produzidas pelas glândulas lacrimais que se encontram junto à pálpebra superior. Estas são constituídas por 3 camadas (**Figura 4**) com funções bem definidas: a camada lipídica, a camada aquosa e a camada mucínica. A camada lipídica (mais externa), é constituída por lípidos produzidos pelas glândulas de Meibomius e tem como principal função evitar que o filme lacrimal evapore. A camada aquosa (intermédia) é composta por água produzida pelas glândulas lacrimais e é responsável pela nutrição dos tecidos, lubrificação e defesa contra corpos estranhos. Por sua vez, a camada mucínica (mais interna), é composta por células caliciformes responsáveis pela produção de mucina e o seu papel primordial é garantir a adesão da lágrima à superfície ocular, formando uma barreira protetora (38,39).

Desta forma, o filme lacrimal apresenta um papel fundamental na melhoria da qualidade da visão, sendo responsável pela nutrição e lubrificação ocular e pela proteção contra agentes externos (poeiras, fumos) e infeções (38).

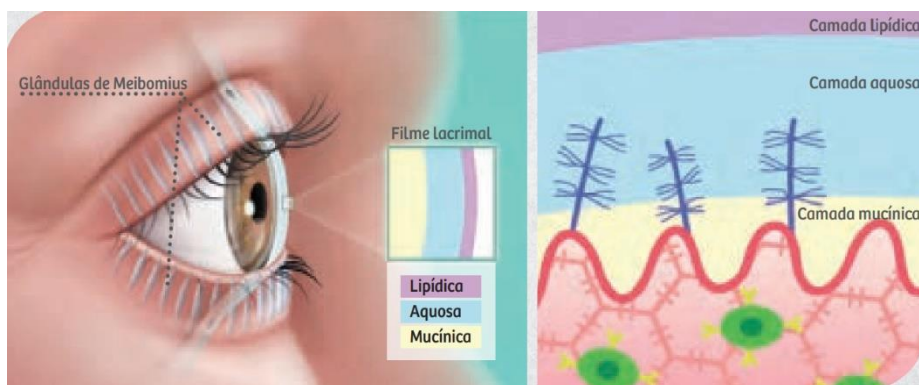


Figura 4 – Constituição do filme lacrimal (38)

2.1.2. Causas e Fatores de Risco

- Idade avançada: com o avançar da idade, as glândulas lacrimais tendem a tornar-se menos produtivas e, por isso, as pessoas mais velhas são mais propensas a sofrer de olho seco (43).
- Mulheres, particularmente depois da menopausa, devido a alterações hormonais.
- Utilização de lentes de contacto durante longos períodos de tempo, leva à evaporação do filme lacrimal.
- Exposição ao ar condicionado, aquecimento central, vento forte, fumo de tabaco e ar poluído.
- Alguns medicamentos (anti-depressivos, anti-histamínicos, quimioterapia, anti-hipertensores, diuréticos, antiparkinsonianos, contraceptivos orais); Estes contribuem para a diminuição da produção do filme lacrimal.
- Algumas doenças (artrite reumatoide, lúpus, síndrome de Sjögren, beflarite, paramiloidose familiar, rosácea, acne, diabetes, deficiência em Vitamina A entre outros) são responsáveis pela produção inadequada de lágrima.
- Pestanejo insuficiente, devido à utilização excessiva de computador e televisão, contribuiu para o aumento da evaporação do filme lacrimal (40,41,42).
- Uso de máscara de proteção: devido à atual pandemia, a preocupação com a redução da transmissão desta doença, levou a que fosse obrigatório a utilização de máscara facial. Consequentemente, observou-se um aumento de casos de irritação e secura ocular entre os utilizadores regulares de máscara, devido ao fluxo de ar direcionado para os olhos criado pelo uso da máscara, causado pelo incorreto ajuste da máscara ao nariz (44).

2.1.3. Sintomas

O olho seco caracteriza-se por vermelhidão ocular, sensação de vista cansada, prurido, ardor, visão turva, desconforto, olhos lacrimejantes e sensíveis à luz, sensação de areia ou um corpo estranho no olho. Estes sintomas podem surgir isoladamente ou em combinação, dependendo da gravidade da situação (37,40,41).

Existem outras patologias oftalmológicas com sintomatologia muito semelhante à do olho seco, por isso é fundamental proceder a uma correta distinção entre elas, dado que requerem tratamentos diferentes. Um exemplo disto, é a conjuntivite, uma patologia bastante comum causada pela inflamação da conjuntiva e que pode ter origem viral, bacteriana e alérgica. Tal como o olho seco, a conjuntivite caracteriza-se por vermelhidão ocular, prurido, olhos lacrimejantes, sensação de corpo estranho, ardor e sensibilidade à luz. No caso da conjuntivite bacteriana, ocorre a formação de uma secreção ocular espessa

e amarelada (remela) sobre os cílios. Em relação à conjuntivite alérgica, esta pode estar associada a sintomas como espirros, rinorreia e pode, ainda, manifestar-se por inchaço ao nível das pálpebras. A conjuntivite viral está, normalmente associada a gripes, constipações ou outra infeção respiratória e pode também caracterizar-se pela presença de uma secreção aquosa (45,46).

2.1.4. Tratamento

O tratamento do olho seco é efetuado por etapas, tendo em consideração a gravidade da doença. Este tem como objetivo restaurar e manter a qualidade das lágrimas, com o intuito de minimizar a secura e desconforto ocular (41,47).

O tratamento de primeira linha do olho seco consiste na utilização de lágrimas artificiais, que existem sob a forma de gotas, gel ou spray. Estas garantem a hidratação, lubrificação, proteção da superfície ocular e, ainda, repõem componentes específicos da lágrima que estejam em falta (40,41).

Existe disponível no mercado uma vasta gama de lágrimas artificiais compostas por vários agentes, que aumentam a viscosidade da lágrima, contribuindo assim para melhorar a retenção de água na superfície ocular (40,48). Na FP, é possível encontrar inúmeras formulações oftálmicas, que apresentam constituições distintas, tendo dispensado, com frequência, as seguintes: Celluvisc®, Optive® e Optive Fusion®, o Siccafluid®, o Visidic® gel, o Hidrocil Filac, o Systane ultra®, o Thealoz® Duo Gel, o Hyabak® e o Opticol®. A lágrima artificial ideal não deve conter conservantes (como o cloreto de benzalcónio), dado que estes podem exacerbar os sintomas em doentes com olho seco e prejudicar a córnea e a conjuntiva (39). Além da utilização de soluções oftálmicas de conforto, a otimização da higiene palpebral com compressas de limpeza (por ex. Blephaclean®) é também fundamental para a melhoria da saúde ocular (40).

Caso os sintomas persistiram após a utilização de lágrimas artificiais, deve-se encaminhar o utente para consulta médica. Nestas situações, poderá ser recomendada a utilização de colírios com anti-inflamatórios (corticosteroides e ciclosporinas).

Os corticosteroides tópicos são o tratamento mais efetivo no combate à inflamação ocular, associada às diferentes formas de olho seco. A ciclosporina tópica melhora a produção lacrimal, acuidade visual e a função da glândula de Meibomius. Apesar da ciclosporina não possuir um efeito anti-inflamatório tão rápido como os corticosteroides, esta tem a vantagem de ter menos efeitos adversos, sendo mais segura no tratamento a longo prazo. A terapêutica combinada com corticosteroides tópicos e ciclosporina tem se mostrado bastante positiva no tratamento do olho seco moderado a grave (40).

Pode, ainda, ser necessário recorrer a tratamentos cirúrgicos, tais como a oclusão transitória ou definitiva dos pontos lacrimais, com o intuito de aumentar a retenção da

lágrima na superfície ocular. Esta terapêutica tem-se mostrado bastante benéfica, principalmente, em doentes com baixo volume lacrimal, como é o caso da síndrome de Sjögren. Em relação à oclusão, esta pode ser feita por *plugs* (dispositivos muito pequenos compostos por silicone ou acrílico hidrofóbico, que são inseridos nos pontos lacrimais, evitando que o filme lacrimal seja drenado do olho) ou de forma cirúrgica. Os *plugs* são usados mais frequentemente, dado que se trata de um procedimento reversível (40,41,48).

Relativamente ao tratamento da conjuntivite, este difere consoante a sua origem. No caso da conjuntivite bacteriana, o tratamento consiste na administração de um antibiótico tópico (por ex. Clorocil®), sob a forma de colírio ou pomada. Por sua vez, o tratamento da conjuntivite alérgica é efetuado através da administração tópica de um anti-histamínico (Allergodil®, por exemplo) ou de um descongestionante (por ex. Alerjon®). Pode, ainda, aplicar-se lágrimas artificiais. A conjuntivite viral é autolimitada, pelo que os seus sintomas, normalmente, desaparecem ao fim de alguns dias. Contudo, aconselha-se a aplicação de compressas frias e lágrimas artificiais com o intuito de aliviar os sintomas (45,46).

2.1.5. Prevenção

A síndrome do olho seco pode ser prevenida através da adoção de alguns hábitos importantes, como por exemplo utilizar óculos de sol, sempre que possível, de forma a proteger os olhos do sol e do vento; ingerir bastante água, de preferência, mais de 1,5L por dia; adotar uma postura visual correta em frente ao computador e realizar pausas regularmente, desviando o olhar do ecrã (manter uma distância de 50-80cm do ecrã).

Para além disto, deve-se pestanejar os olhos regularmente, evitar o uso de ar condicionado e aparelhos de aquecimento; ingerir alimentos ricos em vitamina A e ómega-3; usar maquilhagem com moderação; utilizar lágrimas artificiais com regularidade, evitar locais com elevados níveis de poluição e ambientes com fumo e não permanecer durante longos períodos de tempo em frente a aparelhos eletrónicos (41,47).

2.2. Enquadramento Prático, Objetivos e Métodos

Atualmente, o aparecimento de patologias oftalmológicas, particularmente a síndrome do olho seco, é cada vez mais comum e, por isso, optei por desenvolver este tema, uma vez que me sentia pouco confortável em abordar esta problemática. Durante a fase inicial do meu estágio, deparei-me, várias vezes, com utentes que, apresentavam sintomatologia característica do olho seco e sentia-me pouco confiante no aconselhamento, visto que existe uma enorme variedade de formulações oftálmicas indicados no tratamento desta doença, que eu desconhecia.

A escolha desta temática foi também motivada pelo facto, de se ter verificado um aumento dos casos de olho seco nos últimos meses, devido ao uso obrigatório de máscara

de proteção. Isto é provocado, sobretudo, pelo incorreto ajuste da máscara ao nariz, o que cria um fluxo de ar em direção aos olhos, causando secura ocular. Deste modo, é crucial alertar os utentes para a correta colocação da máscara, para assim evitar este problema ocular.

Assim sendo, os objetivos primordiais deste projeto foram colmatar alguma falta de informação acerca deste tema, aprofundar os meus conhecimentos relativamente ao tratamento deste problema ocular, com o intuito de oferecer um melhor aconselhamento aos doentes e, ainda, alertar os utentes para os fatores de risco, tratamento e formas de prevenção do olho seco.

Este projeto consistiu na elaboração de um panfleto informativo (**anexo 16**), de fácil leitura e com linguagem acessível, que permitisse oferecer aos utentes as informações mais importantes relativas a esta patologia. Optei por esta estratégia de intervenção por ter reparado, através do projeto anterior, que os clientes da FP aderem bastante bem a este método e, também, para garantir ao máximo o distanciamento físico entre utentes e a equipa da FP.

2.3. Resultados e Conclusões

Para a concretização deste projeto foram impressos 20 panfletos, que se encontravam dispostos junto ao meu balcão de atendimento. Sempre que dispensava lágrimas artificiais, tinha o especial cuidado de entregar o panfleto aos utentes, para que estes ficassem mais instruídos sobre este tema e mais alerta em relação aos fatores de risco e formas de prevenção desta doença.

Através do desenvolvimento desta temática, consegui esclarecer algumas dúvidas que me surgiram durante o atendimento ao público e, posteriormente, oferecer um aconselhamento mais assertivo. Além disto, aprendi bastante acerca do tratamento desta patologia, tendo conhecido as diferentes formulações disponíveis no mercado e a sua respetiva posologia e modo de administração.

Este panfleto foi, sem dúvida, uma ótima ferramenta para a educação para a saúde dos utentes, permitindo-lhes dar a conhecer as principais causas, tratamentos e medidas preventivas desta patologia. Para além disso, senti que este projeto foi uma mais valia para os clientes da FP, especialmente para aqueles que sofrem de olho seco, já que lhes permitiu ficar mais esclarecidos acerca desta problemática. No geral, senti que o feedback deste projeto foi bastante positivo e que cumpri com todos os objetivos a que me propus.

3. Saúde Feminina: Principais Infecções Vaginais

3.1. Enquadramento teórico

3.1.1. Microbiota Vaginal

A microbiota vaginal é um ecossistema equilibrado constituído por cerca de 50 estirpes bacterianas, predominando o género *Lactobacillus* sp. Estes são responsáveis por converter o glicogénio do epitélio vaginal em glicose e, consequentemente, produzir ácido láctico, que irá permitir manter um pH vaginal normal (aproximadamente 4 a 4,5), impedindo o crescimento de bactérias nocivas. Além disto, os *Lactobacillus* sp. atuam como agentes protetores, produzindo peróxido de hidrogénio e libertando compostos como bacteriocinas, que previnem a colonização de bactérias prejudiciais (49,50,51).

Ao longo da vida, a microbiota vaginal vai sofrendo alterações na sua composição, causadas por fatores internos e externos, nomeadamente a menstruação, a menopausa, a gravidez, a atividade sexual, os hábitos de higiene íntima desadequados e a toma de determinados medicamentos (50,51). Isto provoca desequilíbrios que estão na origem das infeções vaginais, sendo as mais comuns a candidíase vulvovaginal, a vaginose bacteriana e a tricomoniase.

3.1.2. Candidíase Vulvovaginal

3.1.2.1. Definição e Fatores de Risco

A candidíase vulvovaginal é uma infeção vaginal provocada, maioritariamente, pelo crescimento excessivo do fungo *Candida albicans*. As restantes candidíases vulvovaginais surgem devido a outras espécies de *Candida* sp. (*C. glabrata*, *C. krusei*, *C. tropicalis* entre outras).

Esta patologia é bastante frequente, estimando-se que cerca de 75% das mulheres sexualmente ativas sofram pelo menos um episódio de candidíase vulvovaginal ao longo da sua vida e 40 a 45% sofram dois ou mais (50).

Esta infeção vaginal pode classificar-se como complicada ou não complicada. A candidíase não complicada ocorre esporadicamente, é ligeira a moderada, resulta do sobrecrecimento da *Candida albicans* e afeta mulheres não imunocomprometidas. Por sua vez, a candidíase complicada caracteriza-se por ser recorrente (4 ou mais episódios sintomáticos por ano), severa, provocadas por outras espécies não – *albicans* e afeta sobretudo mulheres com diabetes, imunocomprometidas e debilitadas (50,52).

Os principais fatores de risco da candidíase vulvovaginal são (53,54,55):

- Toma de contraceptivos orais: mulheres que tomam contraceptivos orais com níveis elevados de estrogénios estão mais predispostas a sofrer de candidíase vulvovaginal, dado que, nestes casos, se observa um aumento do glicogénio (fonte de energia dos fungos do género *Candida* sp.) e do pH vaginal, facilitando a proliferação do fungo.
- Tratamento com alguns antibióticos: determinados antibióticos, sobretudo os de largo espectro (tetraciclina, cefalosporinas), podem provocar a eliminação dos lactobacilos presentes na microbiota vaginal normal, contribuindo para a proliferação de *Candida* sp.
- Sistema imunitário debilitado (fadiga, quimioterapia, doenças).
- Diabetes: o aumento dos níveis plasmáticos de glicose, leva ao crescimento de fungos, que utilizam o glicogénio como fonte de energia.
- Menopausa: durante esta fase da vida da mulher ocorrem alterações hormonais, que causam variações ao nível da flora vaginal, nomeadamente, a redução de lactobacilos.
- Uso de roupas justas ou fibras sintéticas: o aumento da humidade provocada pela utilização deste tipo de vestuário, contribuiu para o crescimento de fungos.
- Gravidez: durante a gravidez, observa-se um aumento dos níveis de estrogénio que, consequentemente, levam a um aumento do glicogénio na mucosa vaginal, facilitando o desenvolvimento da candidíase.
- Produtos de higiene desadequados: favorecem a alteração do pH vaginal e causam desequilíbrios ao nível da microflora vaginal, provocando o crescimento de fungos.

3.1.2.2. Sinais e sintomas

A candidíase vulvovaginal caracteriza-se pelo surgimento de um corrimento espesso, grumoso e esbranquiçado, sem odor e muito semelhante a requeijão; dor durante o ato sexual; prurido na zona íntima (vagina/vulva); ardor ao urinar; ligeiro inchaço e vermelhidão dos lábios vaginais; desconforto vaginal e fissuras na zona da vulva. Ao contrário da tricomóníase e da vaginose bacteriana, na candidíase o pH vaginal permanece normal (55,56).

3.1.2.3. Tratamento

O esquema de tratamento da candidíase vulvovaginal difere consoante se trate de candidíase não complicada ou complicada. **(Anexo 17 e 18)** A terapêutica destina-se a mulheres sintomáticas e aos seus respetivos parceiros sexuais sintomáticos, com candidíase balânica (50).

No caso da candidíase não complicada, o tratamento é feito com antifúngicos por via oral ou intravaginal. Oralmente, as opções existentes são o Fluconazol 150 mg (Diflucan®) e o Itraconazol 200 mg (Sporanox®). Em relação ao tratamento intravaginal, existem disponíveis inúmeras opções, nomeadamente o Clotrimazol (Gino-Canesten®, sob a forma de creme vaginal, comprimidos vaginais ou cápsulas moles vaginais e o Candiset®, sob a forma de creme vaginal); o Econazol (Gyno – Pevaryl, sob a forma de creme vaginal ou óvulos); o Sertaconazol (Dermofix®, sob a forma de óvulos, comprimidos vaginais e creme); Isoconazol (Gino-Travogen®, creme vaginal); o Fenticonazol (Lomexin®, óvulos); Tioconazol e o (Gyno - Trosyd®, comprimido vaginal). De salientar que, as terapêuticas antifúngicas tópicas podem reduzir a eficácia e segurança dos preservativos e diafragmas.

Em relação ao tratamento da candidíase complicada, este é diferente consoante se trata de candidíase severa ou recorrente. No primeiro caso, a terapêutica consiste na administração de Fluconazol 150 mg, por via oral, em toma única, que deve ser repetida após 3 dias, podendo associar-se terapêutica antifúngico tópica, durante 14 dias. Na candidíase recorrente, o tratamento inicial corresponde a Fluconazol (100 mg, 150mg, 200mg), a cada 3 dias, num total de 3 tomas. Por sua vez, o tratamento de manutenção consiste na toma de Fluconazol (100 mg, 150mg, 200mg), 1 vez por semana, durante 6 meses (50,52).

Relativamente ao tratamento na gravidez, recomenda-se apenas a utilização de formulações tópicas, dado que as preparações orais antifúngicas podem causar anomalias congénitas no feto e um aumento do risco de aborto espontâneo (50,57).

3.1.2.4. Medidas Preventivas

A candidíase vulvovaginal pode ser prevenida através da adoção de um conjunto de comportamentos, como por exemplo: a utilização de roupa interior de algodão, o uso de produtos de higiene íntima adequados e a redução do consumo de alimentos e bebidas com elevado teor de açúcar. Para além disto, deve-se evitar usar vestuário apertado; limpar sempre a área genital da frente para trás, optar por duchas, em vez de banhos de imersão; trocar frequentemente os tampões e pensos higiénicos, durante a menstruação; mudar a roupa interior depois de treinar e retirar o fato de banho, após frequentar piscinas e praias, se este estiver húmido (58,59).

3.1.3. Vaginose Bacteriana

3.1.3.1. Definição e Fatores de Risco

A Vaginose Bacteriana (VB) é uma infeção vaginal que, resulta de um desequilíbrio da flora vaginal, devido ao aumento do pH vaginal. Isto ocorre devido à diminuição das

bactérias aeróbias (*Lactobacillus* sp.) que são substituídas por bactérias anaeróbias (*Gardnerella vaginalis*, *Prevotella* sp., *Mobiluncus* sp., *Ureaplasma*, *Mycoplasma hominis*, entre outras) Esta é a infecção vaginal que ocorre com maior frequência em mulheres em idade fértil. (50,60).

Os principais fatores de risco desta patologia são o tratamento com alguns antibióticos, as relações sexuais desprotegidas (alteram o pH vaginal), os produtos de higiene desadequados, a menstruação prolongada (o fluxo menstrual altera o pH vaginal tornando-o mais alcalino, o que pode favorecer o crescimento de bactérias nocivas), o stress e a utilização de DIU (dispositivo intrauterino) (60,61).

3.1.3.2. Sinais e sintomas

A vaginose bacteriana manifesta-se por um corrimento branco-acinzentado, aquoso e fino, com odor intenso e desagradável a peixe e desconforto vaginal. Distingue-se da candidíase vulvovaginal pela ausência de dor durante o ato sexual e pela ausência de inflamação e vermelhidão da vulva. Esta infecção caracteriza-se, ainda, por um aumento do pH vaginal normal ($\text{pH} > 4,5$). Estima-se que cerca de 50% das mulheres portadoras não apresentam sintomas (50,60,62).

3.1.3.3. Tratamento

O tratamento é aconselhado a mulheres sintomáticas e assintomáticas que vão ser submetidas a tratamento cirúrgico ginecológico. O regime terapêutico recomendado consiste na administração de Metronidazol 500mg (Flagyl®), por via oral, duas vezes por dia, durante 7 dias ou Clindamicina (Dalacin V ®), creme vaginal 2%, durante 7 dias. Por sua vez, o regime terapêutico alternativo corresponde a Tinidazol (1g ou 2g), por via oral, durante 2 dias ou Cloreto de dequalínio 10 mg (Fluomizin®), comprimido vaginal, durante 6 dias ou Clindamicina 300 mg, por via oral, duas vezes por dia, durante 7 dias.

Relativamente ao tratamento na gravidez, este consiste também na administração de Metronidazol 500 mg, por via oral, duas vezes, durante 7 dias, Metronidazol 250mg, via oral, três vezes por dia, durante 7 dias ou Clindamicina 300mg, via oral, duas vezes por dia. De reforçar que, durante o tratamento com o Metronidazol, não se podem consumir bebidas alcoólicas, dado o risco de ocorrência de reações do tipo dissulfiram (rubor, cólicas abdominais, vômitos e taquicardia) (50,61,62).

Existe, ainda, disponível no mercado um dispositivo médico (*Gyno-Canesbalance*®), que permite tratar eficazmente os sintomas da vaginose bacteriana. Este é constituído por ácido láctico, que ajuda a eliminar o mau odor e a restabelecer o pH vaginal normal, limitando o crescimento de bactérias nocivas e, ainda, contém glicogénio que, fornece os nutrientes necessários aos *Lactobacillus*, favorecendo o seu crescimento (63).

3.1.3.4. Medidas Preventivas

Para prevenir a aparecimento desta patologia, deve-se evitar os duches vaginais, utilizar roupa interior de algodão, evitar múltiplos parceiros sexuais, ter relações sexuais protegidas, evitar usar sabonetes ou géis de banho perfumados, secar muito bem a área vaginal após tomar banho, não usar detergentes fortes na lavagem da roupa interior e mudar frequentemente os tampões e pensos higiénicos, durante a menstruação (61,64).

3.1.4. Tricomoníase

3.1.4.1. Definição e Fatores de Risco

A tricomoníase é uma infeção vaginal provocada pelo protozoário flagelado *Trichomonas vaginalis*. Esta é uma Infeção Sexualmente Transmissível (IST), adquirida, exclusivamente, por contacto sexual direto (50,65).

Os principais fatores de risco desta patologia são o histórico de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), ter um novo parceiro sexual ou múltiplos parceiros sexuais, ter relações sexuais desprotegidas e contatar com um parceiro infetado (66).

3.1.4.2. Sinais e sintomas

Esta patologia apresenta como principais sintomas o aparecimento de um corrimento amarelo esverdeado purulento e espumoso, com odor desagradável e intenso; dor na relação sexual; irritação e prurido vulvar; ardor ao urinar e eritema vulvar; A tricomoníase caracteriza-se, ainda, por um aumento do pH vaginal normal ($\text{pH} > 4,5$). Normalmente, cerca de 10 a 50% das mulheres não apresentam sintomas. Na mulher a infeção uretral está presente em 90% dos casos, dado que a infeção afeta não só a vagina, mas também a uretra e as glândulas de Skene e Bartholin (65,66).

3.1.4.3. Tratamento

De acordo com as diretrizes de tratamento de DST's de 2015, existem três esquemas terapêuticos recomendados para o tratamento da tricomoníase. Estas englobam a administração de Metronidazol, Tinidazol ou Secnidazol (2g, por via oral, em toma única). Existe, ainda, um regime terapêutico alternativo, que consiste na toma de Metronidazol 500 mg, duas vezes ao dia, durante 7 dias. Durante o tratamento com estes fármacos, deve-se evitar a ingestão de bebidas alcoólicas, dada a possibilidade de ocorrerem reações do tipo dissulfiram, tal como referido anteriormente.

Durante a gravidez, é recomendado que se trate as grávidas sintomáticas e as assintomáticas após as 37 semanas, considerando o risco de transmissão da infecção ao recém-nascido. O regime terapêutico recomendado é, também, Metronidazol 2g, via oral, em toma única (50,67,68).

3.1.4.4. Medidas Preventivas

A Prevenção da aquisição da infecção por *Trichomonas vaginalis* ocorre através, da utilização de preservativo durante a relação sexual (práticas sexuais seguras), da limitação do número de parceiros sexuais e da privação da atividade sexual até que o indivíduo infectado esteja curado (65,69).

3.1.5. Probióticos

Os probióticos são “microrganismos vivos que, quando administrados em quantidades adequadas, conferem um benefício à saúde do hospedeiro” (70). Deste modo, estes são responsáveis por fortalecer as defesas naturais do organismo contra as infecções, uma vez que preservam o ecossistema bacteriano fisiológico (71).

Estes têm sido usados como complemento no tratamento da candidíase vaginal e da vaginose bacteriana e o seu papel na diminuição da recorrência destas infecções tem-se mostrado bastante promissor (50).

Existem disponíveis no mercado vários probióticos que favorecem a reposição da flora lactobacílica, a manutenção da flora vaginal e a prevenção da recorrência de infecções vaginais. Alguns exemplos destes produtos são o Gynoflor® (comprimidos vaginais), o Normogin® (comprimidos vaginais) e o Baciginal® oral (cápsulas) (50).

3.2. Higiene íntima

Os cuidados de higiene íntima não devem ser descuidados, de forma a prevenir a ocorrência de infecções vaginais. Considerando que, o pH vaginal é diferente do pH do resto do organismo, é crucial que se usem produtos de lavagem adequados, que evitem a sensação de desconforto e garantam o equilíbrio da saúde da vagina. Assim sendo, os produtos devem apresentar as seguintes características: hipoalérgicos, anti-irritantes, sem sabão, pH adequado, proteção contra a secura vaginal e limpeza em suavidade (72,73).

Em caso de candidíase vaginal, deve optar-se por produtos de higiene com pH neutro ou ligeiramente alcalino (7 a 9), uma vez que este pH evita o desenvolvimento de fungos, que se multiplicam mais facilmente em meio ácido. Por sua vez, em situações associadas a pH alcalino, como é o caso da vaginose bacteriana e da tricomoníase, deve-se optar por produtos de higiene mais ácidos (50,72).

Os produtos de higiene íntima podem conter os seguintes componentes: ácido láctico (regulador do pH vaginal), glicina (propriedades calmantes), betaína (hidratante), bardana (propriedades calmantes), aloé vera (hidratante e refrescante), piroctona olamina (antimicrobiano), alantoína e pantenol (regeneradores e protetores da zona vulvar) (50). Existem, ainda, disponíveis no mercado, produtos constituídos por antissépticos (cloridrato de benzidamina e iodopovidona), que podem ser usados na higiene íntima, na prevenção e no tratamento de infecções vaginais, nomeadamente, o Rosalgin® e o Betadine® Vaginal (74,75).

3.3. Enquadramento prático, Objetivos e Métodos

O último projeto que desenvolvi ao longo do meu estágio curricular foi realização de uma formação interna e um panfleto informativo sobre o tema “Saúde Feminina: Principais Infecções Vaginais”.

Após ter sugerido a ideia de efetuar uma formação interna à Diretora Técnica, esta achou uma excelente ideia e sugeriu-me até alguns temas que, a seu ver, seriam pertinentes abordar. De entre as temáticas apresentadas, optei por escolher a temática acima referida, já que era uma área que me suscitava bastante interesse. Além disto, sentia necessidade de aprofundar os meus conhecimentos sobre as infecções vaginais, de forma a prestar um aconselhamento mais completo e assertivo às utentes.

As infecções vaginais surgem com bastante frequência, afetando mulheres de diferentes idades e interferindo, muitas vezes, com a sua qualidade de vida. Normalmente, este é um assunto que, deixa o sexo feminino bastante incomodado e até mesmo um pouco desconfortável no momento de solicitar a ajuda de um profissional de saúde. Deste modo, é fundamental que, o farmacêutico se encontre bastante familiarizado com este tema, para que possa rapidamente transmitir o máximo de confiança às utentes, de forma a que estas apresentem uma maior abertura para expor as suas dúvidas e preocupações. Além disto, é muito importante alertar as utentes para a utilização de produtos de higiene adequados, com intuito de preservar o equilíbrio da saúde íntima feminina.

Assim sendo, os principais objetivos deste projeto foram colmatar alguma falta de informação em relação a esta problemática, lembrar alguns conteúdos, esclarecer as dúvidas existentes da equipa da FP e, ainda, educar e sensibilizar os utentes para esta temática.

Para a execução deste projeto, decidi elaborar um PowerPoint (**anexo 20**), dado ser uma ferramenta de trabalho, que permite a criação de apresentações simples e atrativas. Neste coloquei diversas informações relevantes acerca das três principais infecções vaginais, nomeadamente, a sua definição, fatores de riscos, sinais e sintomas, tratamento e prevenção. Decidi, também, abordar a higiene íntima, dado ser um complemento no

tratamento das infeções. Em seguida, procedi à sua apresentação, que ocorreu durante um período mais calmo do dia, de modo a não interferir com o normal funcionamento da farmácia.

Além disto, realizei um panfleto informativo (**anexo 19**) para os utentes acerca da candidíase vulvovaginal e da vaginose bacteriana, onde constavam as informações mais pertinentes acerca destas duas infeções, particularmente, a definição, os fatores de risco, as formas de prevenção, o tratamento e, ainda, uma tabela com os sintomas. Os panfletos foram impressos em tamanho A4, frente e verso, permitindo uma fácil leitura. Na sua elaboração, utilizei linguagem simples e de fácil compreensão para as utentes.

3.4. Resultados e Conclusões

Para a realização deste projeto foram impressos 20 panfletos, que se encontravam expostos junto ao meu balcão de atendimento. Estes tiveram uma excelente adesão por parte das clientes da FP, que por iniciativa própria pegavam no panfleto e começavam a ler. Deste modo, percebi que esta é uma problemática, que suscita uma enorme curiosidade nas mulheres, sendo notável a preocupação das mesmas em manter-se devidamente informadas acerca destas patologias.

Relativamente à apresentação da formação, esta correu muitíssimo bem e penso que foi bastante esclarecedora. Esta teve uma duração de cerca de 40 minutos, durante os quais esclareci algumas dúvidas que me foram colocadas. No final, a equipa referiu que esta foi uma excelente iniciativa, que lhes permitiu rever alguns aspetos que se encontravam esquecidos e aprender novos conteúdos. Assim sendo, o feedback da equipa foi bastante positivo, o que me deixou bastante satisfeita por, de certa forma, ter contribuído para a consolidação dos seus conhecimentos.

Concluindo, este projeto foi, sem dúvida, uma mais valia para mim, já que me permitiu aprender bastante acerca desta temática, principalmente sobre o tratamento e os diferentes produtos de higiene íntima disponíveis no mercado. Para além disto, após a realização deste projeto, senti-me muito mais confiante e capaz de ajudar as utentes, fornecendo um aconselhamento muito mais completo. Além disto, através da elaboração dos panfletos foi possível promover a literacia em saúde, instruindo as utentes em relação às duas principais infeções vaginais.

Durante um dos meus atendimentos ao público, surgiu-me um caso de uma utente, que referiu, que sofria de infeções vaginais recorrentes. Perante esta situação e com base em tudo o que aprendi com a realização deste projeto, alertei-a para a necessidade de se dirigir ao médico, de forma a perceber mais concretamente qual a causa destas infeções e ser corretamente medicada no sentido de resolver este problema.

Considerações Finais

Os últimos 6 meses de estágio na FP foram, sem dúvida, a etapa mais desafiante e enriquecedora do meu percurso acadêmico. Durante este período, tive a oportunidade de compreender o papel determinante do farmacêutico comunitário, enquanto agente de saúde pública. Este é responsável não só pela correta dispensa da medicação como também por promover o uso responsável dos medicamentos, por incentivar os utentes a adotarem um estilo de vida saudável, por contribuir para a literacia em saúde, por auxiliar na adesão à terapêutica, por monitorizar os parâmetros bioquímicos e pela prestação de cuidados farmacêuticos. De facto, esta é uma profissão de enorme responsabilidade, mas também bastante gratificante, uma vez que, diariamente, contribuímos para a melhoria da qualidade de vida e saúde dos utentes, que depositam em nós toda a sua confiança.

Ao longo do meu estágio, apercebi-me, ainda, da enorme importância em estabelecer uma relação de confiança e empatia com os utentes, de forma a que estes se sintam mais à vontade para expor abertamente as suas dúvidas.

Em relação aos projetos desenvolvidos, senti que tiveram uma grande adesão por parte dos utentes da farmácia, que se mostraram bastante recetivos em relação às temáticas desenvolvidas. Além disto, a realização destes projetos permitiu-me rever alguns conceitos que se encontravam esquecidos, o que, posteriormente, me ajudou a fornecer um aconselhamento muito mais assertivo aos utentes.

Por fim, não posso deixar de salientar que, esta foi uma experiência incrível e bastante positiva, que contribuiu imenso para o meu crescimento enquanto futura profissional de saúde.

Termino esta etapa de coração cheio e com a certeza de que, agora, mais do que nunca, me encontro preparada para exercer com toda a dedicação e rigor a profissão de farmacêutica, mas sempre com a certeza que, continuarei a esforçar-me, dia após dia, para me tornar uma profissional ainda mais qualificada.

Referências Bibliográficas

1. AFP - Farmácia da Prelada [Online]. Disponível em: <http://afp.com.pt/associates/?id=2824&title=farmacia-da-prelada>. [acedido a 26 de julho de 2020].
2. Decreto-Lei nº 53/2007, de 8 de março, que regula o horário de funcionamento das farmácias de oficina, Diário da República, 1ª série, 2007, nº48, 1492-1493.
3. Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de agosto, Regime Jurídico das Farmácias de Oficina, Diário da República, 1ª série, nº 168, 2007, 6083-6091.
4. Ordem dos Farmacêuticos: Boas Práticas de Farmácia Comunitária 2015 (BPF): Norma Geral sobre as Infraestruturas e Equipamentos. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt>. [acedido a 26 de julho de 2020].
5. Decreto-Lei nº 75/2016, de 8 de novembro, que procede à sétima alteração ao Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, que estabelece o regime jurídico das farmácias de oficina e revoga o Decreto-Lei n.º 241/2009, de 16 de setembro, Diário da República, 1ª série, nº 214, 2016, 3930-3944.
6. Decreto-Lei nº 15/93, de 22 de janeiro, que revê a legislação de combate à droga, Diário da República, 1ª série, 1993, nº18, 234-252.
7. Ordem dos Farmacêuticos. Código Deontológico. Disponível em: <http://www.ordemfarmaceuticos.pt/>. [acedido a 27 de julho de 2020].
8. Circular Informativa Nº019/CD/100.20.200: Projeto Via Verde do Medicamento, 2015. Disponível em: <http://www2.portaldasauade.pt/NR/rdonlyres/36C7F43D-C5E6-443D-88E4-BD640B73D73D/0/11702347.pdf> [Acedido a 27 de julho de 2020].
9. INFARMED (2010). Estupefacientes e psicotrópicos. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/legislacao/legislacao-farmaceutica-compilada/titulo-iii-medicamentos/capitulo-iii-estupefacientes-e-psicotropicos>. [acedido a 28 de julho de 2020]
10. Decreto-Lei nº 20/2013, de 14 de fevereiro, que procede à sétima alteração ao Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, que estabelece o regime jurídico dos medicamentos de uso humano, transpondo a Diretiva n.º 2010/84/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 15 de dezembro de 2010, Diário da República, 1ª série, 2013, nº32, 799-912.
11. INFARMED – Saiba Mais Sobre Psicotrópicos e Estupefacientes. Disponível em: www.infarmed.pt. [acedido a 28 de julho de 2020]

12. INFARMED – Cosméticos. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/cosmeticos>. [acedido a 29 de julho de 2020].
13. Decreto-Lei nº 118/2015, de 23 de junho, que procede à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 136/2003, de 28 de junho, que transpõe a Diretiva n.º 2002/46/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 10 de junho de 2002, relativa à aproximação das legislações dos Estados-Membros respeitantes aos suplementos alimentares, Diário da República, 1ª série, 2015, nº 120, 4389-4394.
14. INFARMED – Perguntas Frequentes: O que são dispositivos médicos? Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/perguntas-frequentes-area-transversal/dm>. [acedido a 1 de agosto de 2020]
15. INFARMED – Dispositivos médicos na farmácia. Disponível em: https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/dispositivos-medicos/aquisicao-e-utilizacao/dispositivos_medicos_farmacia. [acedido a 1 de agosto de 2020]
16. Portaria nº594/2004, de 2 de junho, que aprova as boas práticas a observar na preparação de medicamentos manipulados em farmácia de oficina e hospitalar, Diário da República, 1ª série, 2004, nº129, 3441-3445.
17. INFARMED – Medicamentos manipulados. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/inspecao-medicamentos/medicamentos-manipulados>. [acedido a 3 de agosto de 2020]
18. Ordem dos Farmacêuticos - Boas Práticas de Farmácia Comunitária: Norma específica sobre dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/> [acedido a 1 de agosto de 2020].
19. Portaria nº 224/2015, de 27 de julho, que estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde e define as obrigações de informação a prestar aos utentes, Diário da República, 1ª série, 2015, nº144, 5037- 5043.
20. INFARMED - Normas relativas à dispensa de medicamentos e produtos de saúde. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/>. [acedido a 4 de agosto de 2020].
21. Ordem dos Farmacêuticos – Norma Geral: Preparação Individualizada da Medicação. Disponível em: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/> [acedido a 4 de agosto de 2020].
22. INFARMED – Deliberação nº 139/CD/2010, de 21 de outubro. Disponível em: <https://www.infarmed.pt/>. [Acedido a 4 de agosto de 2020].
23. Fundação de Assistência Médica Internacional: Reciclagem de Radiografias [online]. Disponível em: <https://ami.org.pt/missao/reciclagem-de-radiografias/>. [acedido a 4 de agosto de 2020].

24. Sociedade Portuguesa do Acidente Vascular Cerebral – O essencial sobre o AVC: Guia Prático para a população, 2016. [online] Disponível em: https://static.lvengine.net/spavc2013/lmgs/pages/PUBLICO/GUIA%20AVC%20POPU LACAO_final.pdf. [Acedido a 3 de março de 2020].
25. National Health Service - Stroke. [online]. Disponível em: www.nhs.uk/conditions/stroke. [acedido a 3 de março].
26. Boehringer Ingelheim - Pathophysiology of stroke [online]. Disponível em: <https://www.strokeforum.com/overview/pathophysiology> [Acedido a 5 de março de 2020]
27. Khaku, A. S., & Tadi, P. (2020). Cerebrovascular Disease (Stroke). In *StatPearls [internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430927/>
28. Smart Servier medical Art - Stroke. [online] Disponível em: <https://smart.servier.com/?s=STROKE>. [Acedido a 5 de março de 2020]
29. Boehme, A. K., Esenwa, C., & Elkind, M. S. (2017). Stroke risk factors, genetics, and prevention. *Circulation research*, 120(3), 472-495.
30. World Health Organization – What can I do to avoid a heart attack or a stroke? 2015. [online] Disponível em: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/what-can-i-do-to-avoid-a-heart-attack-or-a-stroke>. [Acedido a 3 de março de 2020].
31. Centers for Disease Control and Prevention - Family History and Other Characteristics That Increase Risk for Stroke. 2020 [online] Disponível em: https://www.cdc.gov/stroke/family_history.htm. [Acedido a 4 de março de 2020].
32. Saleh, M., & Ambrose, J. A. (2018). Understanding myocardial infarction. *F1000Research*, 7, F1000 Faculty Rev-1378.
33. Lu, L., Liu, M., Sun, R., Zheng, Y., & Zhang, P. (2015). Myocardial infarction: symptoms and treatments. *Cell biochemistry and biophysics*, 72(3), 865-867.
34. Metis - Enfarte Agudo do Miocárdio. 2016. [online] Disponível em: http://metis.med.up.pt/index.php/Enfarte_agudo_do_mioc%C3%A1rdio. [Acedido a 6 de março de 2020]
35. Mayo clinic – Heart Attack. [online] Disponível em: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/heart-attack/symptoms-causes/syc-20373106>. [Acedido a 6 de março de 2020]
36. National Health Service – Heart Attack: Prevention. [online] Disponível em: <https://www.nhs.uk/conditions/heart-attack/prevention/>. [Acedido a 8 de março de 2020]
37. F. Reis [et al]. Olho vermelho e olho seco. Guias de saúde: Doenças dos olhos. 1ª ed. QuidNovi, 2011, pp. 11-13.

38. Théa – Olho Seco. [online] Disponível em: <https://thea.pt/patologias/olho-seco>. [Acedido a 6 de junho de 2020]
39. Théa Innovation - O que são as lágrimas? [online] Disponível em: https://thea.pt/sites/default/files/documentos/fol_dgm_doentes_-_web2.pdf [Acedido a 5 de junho de 2020]
40. Barroso, A. S., & Torção, L. (2019). Olho seco: abordagem terapêutica. *Revista Sociedade Portuguesa de Oftalmologia*, 43(1).
41. Golden, M. I., Fries, P. L., & Patel, B. C. (2020). Dry eye syndrome. In *StatPearls*. [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470411/>
42. Yazdani, M., Elgstøen, K. B. P., Rootwelt, H., Shahdadfar, A., Utheim, Ø. A., & Utheim, T. P. (2019). Tear metabolomics in dry eye disease: A review. *International Journal of Molecular Sciences*, 20(15), 3755.
43. Essilor – O que é a síndrome do olho seco? [online] Disponível: <https://www.essilor.pt/a-sua-visao/o-que-afeta-os-olhos/o-que-e-a-sindrome-do-olho-seco>. [Acedido a 8 de junho de 2020]
44. Moshirfar, M., West, W. B., & Marx, D. P. (2020). Face Mask-Associated Ocular Irritation and Dryness. *Ophthalmology and therapy*, 9(3), 397-400.
45. Centers for Disease Control and Prevention – Conjunctivitis. [online] Disponível em: <https://www.cdc.gov/conjunctivitis/about/index.html>. [Acedido a 6 de junho de 2020]
46. Azari, A. A., & Barney, N. P. (2013). Conjunctivitis: a systematic review of diagnosis and treatment. *Jama*, 310(16), 1721-1730.
47. American Optometric Association – Dry eye. [online] Disponível em: <https://www.aoa.org/healthy-eyes/eye-and-vision-conditions/dry-eye?sso=y>. [acedido a 10 de junho de 2020]
48. Kojima, T., Dogru, M., Kawashima, M., Nakamura, S., & Tsubota, K. (2020). Advances in the diagnosis and treatment of dry eye. *Progress in Retinal and Eye Research*, 100842.
49. Biocodex Microbiota Institute – Microbiota vaginal [online]. Disponível em: <https://www.biocodexmicrobiotainstitute.com/pt-pt/pro/vaginal>. [Acedido a 27 de julho de 2020]
50. Sociedade Portuguesa de Ginecologia - Revisão dos consensos em infeções vulvovaginais. (2012) [online]. Disponível em: <http://www.spginecologia.pt/> [Acedido a 27 de julho 2020].
51. Gupta, S., Kakkar, V., & Bhushan, I. (2019). Crosstalk between vaginal microbiome and female health: a review. *Microbial pathogenesis*, 136, 103696.
52. Centers for Disease Control and Prevention - Vulvovaginal Candidiasis [online]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/std/tg2015/candidiasis.htm> [Acedido a 28 de julho de 2020]

53. Spinillo, A., Capuzzo, E., Nicola, S., Baltaro, F., Ferrari, A., & Monaco, A. (1995). The impact of oral contraception on vulvovaginal candidiasis. *Contraception*, 51(5), 293-297.
54. Jeanmonod, R., & Jeanmonod, D. (2019). Vaginal candidiasis (Vulvovaginal candidiasis). In *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459317/>
55. Centers for Disease Control and Prevention – Vaginal Candidiasis [online]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/fungal/diseases/candidiasis/genital/index.html>. [Acedido a 28 de julho de 2020]
56. Bayer – Sintomas da Candidíase [online]. Disponível em: <https://www.antifungicos.bayer.pt/saude-intima/sintomas/candidiase/sintomas/>. [Acedido a 28 de julho]
57. Infarmed – Resumo das características do medicamento: Diflucan. [online]. Disponível em: <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/pesquisa-avancada.xhtml>. [Acedido a 28 de julho]
58. Bayer - Prevenção da Candidíase [online]. Disponível em: <https://www.antifungicos.bayer.pt/saude-intima/sintomas/candidiase/prevencao/>. [Acedido a 28 de julho]
59. Candiset – Como prevenir a Candidíase Vaginal [online]. Disponível em: <https://candiset.pt/> [Acedido a 28 de julho]
60. Medis – Vaginose Bacteriana. [online]. Disponível em: http://metis.med.up.pt/index.php/Vaginose_bacteriana. [Acedido a 28 de julho de 2020]
61. Bagnall, P., & Rizzolo, D. (2017). Bacterial vaginosis: a practical review. *Journal of the American Academy of PAs*, 30(12), 15-21.
62. Centers for Disease Control and Prevention – Bacterial Vaginosis. [online] Disponível em: <https://www.cdc.gov/std/tg2015/bv.htm>. [Acedido a 28 de julho de 2020]
63. Bayer - Gyno-Canesbalance gel vaginal [online]. Disponível em: <https://www.antifungicos.bayer.pt/saude-intima/produtos/gyno-canbalance/> [Acedido a 28 de julho de 2020]
64. Bayer – Prevenção da Vaginose Bacteriana [online]. Disponível em: <https://www.antifungicos.bayer.pt/saude-intima/sintomas/vaginose-bacteriana/prevencao/> [Acedido a 28 de julho de 2020]
65. Metis – Tricomoníase [online]. Disponível em: <http://metis.med.up.pt/index.php/Tricomon%C3%ADase>. [Acedido a 2 agosto de 2020]
66. Schumann, J. A., & Plasner, S. (2019). Trichomoniasis. In *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534826/>

67. Bouchemal, K., Bories, C., & Loiseau, P. M. (2017). Strategies for prevention and treatment of *Trichomonas vaginalis* infections. *Clinical microbiology reviews*, 30(3), 811-825.
68. Centers for Disease Control and Prevention – Trichomoniasis [online]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/std/tg2015/trichomoniasis.htm>. [Acedido a 2 de agosto de 2020]
69. Centers for Disease Control and Prevention – Trichomoniasis: CDC Fact Sheet [online]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/std/trichomonas/stdfact-trichomoniasis.htm>. [Acedido a 2 de agosto de 2020]
70. Biocodex Microbiota institute – Probióticos. [online] Disponível em: <https://www.biocodexmicrobiotainstitute.com/pt-pt/pro/probioticos>. [Acedido a 5 de agosto de 2020]
71. Saforelle – Flora íntima. [online]. Disponível em: <https://www.saforelle.com/pt-pt/dicas-de-saude/flora-intima-2/>. [Acedido a 5 de agosto de 2020]
72. Saforelle – Que pH deve ser utilizado? [online]. Disponível em: <https://www.saforelle.com/pt-pt/dicas-de-saude/ph-deve-ser-utilizado/>. [Acedido em 5 de agosto de 2020]
73. Chen, Y., Bruning, E., Rubino, J., & Eder, S. E. (2017). Role of female intimate hygiene in vulvovaginal health: Global hygiene practices and product usage. *Women's Health*, 13(3), 58-67.
74. Angelini – Rosalgin. [online]. Disponível em: <https://www.angelini.pt/wps/wcm/connect/pt/home/produtos/medicamentos-venda-livre/rosalgin>. [acedido a 7 de agosto de 2020]
75. Betadine – Linha Azul [online]. Disponível em: <http://www.betadine.pt/familia-betadine/linha-azul/>. [acedido a 7 de agosto de 2020]

Anexos

Anexo 1 – Quadro dos Recursos Humanos da FP

Proprietário	Francisco Correia
Diretora-Técnica e Farmacêutica	Dr. ^a Paula Correia
Farmacêuticos Adjuntos	Dr. ^a Alexandra Nicole Cassidy Dr. Tiago Sousa Dr. ^a Juliana Azevedo Dr. Remi Leite
TSDT	Sónia Gomes Holden Carvalho
Escriturária	Patrícia Santos
Funcionária de limpeza	Elvira

Anexo 2 – Tabela relativa à VVM, retirada do Portal de Saúde



Projeto Via Verde do Medicamento

Lista de Medicamentos

Medicamento	Nº registo
Symbicort 80/4,5µg/dose	3515087
Symbicort 160/4,5µg/dose	3514080
Symbicort 320/9µg/dose	4073680
Atrovent Unidose	2368280
Spiriva 18µg/dose	3984481
Budenofalk 2mg/dose, espuma retal	5282025
Budenofalk OD, 9mg, granulado GR	5354923
Salofalk, 1g/dose, espuma retal	4275582
Salofalk enemas, 4g/60mL, suspensão retal	4352886
Risperdal Consta 25mg/2mL	4753588
Risperdal Consta 37,5mg/2mL	4753687
Risperdal Consta 50mg/2mL	4753786
Mysoline, 250 mg, comprimido	5637400
Asacol 400mg, 60 comp. GR	8676817
Asacol 800mg, 60 comp. GR	5179627
Innohep 10.000 U.I. Anti-Xa/0,5mL	2816783
Innohep 14.000 U.I. Anti-Xa/0,7mL	2817385
Innohep 18.000 U.I. Anti-Xa/0,9mL	2817989
Sandimmun Neoral 25mg, 50 cáps.	8742718
Sandimmun Neoral 50mg, 30 cáps.	8742768
Sandimmun Neoral 100mg, 50 cáps.	8742726
Lovenox 20mg/0,2mL, 6 unidades	2308682
Lovenox 40mg/0,4mL, 6 unidades	2308781
Lovenox 60mg/0,6mL, 6 unidades	2841781
Lovenox 80mg/0,8mL, 6 unidades	2841989

Anexo 3 – Quadro das Formações efetuadas e respetiva duração

Formações	Fevereiro	Maio	Junho	Julho
Avène®	6h			
Aveeno®		1h		
Imodium®		50 min		
Neutrogena®		1h		
Nicorette®		1h		
Q10: Energia para o coração		1h		
ELGYDIUM		1h		
Pulmicort® Nasal Aqua		45min		
Piz Buin®			1h	
Parasitas externos dos animais de companhia			2h	
Biafine® e Daktacort®&Daktarin				1h

Anexo 4 – Certificado de Participação na Masterclass Avène®



Pierre Fabre
Dermo-Cosmétique

CERTIFICADO DE FREQUÊNCIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Certifica-se que Débora Pereira Gomes

natural de Viana do Castelo, nascido(a) a 04 / 01 / 1997,

com nacionalidade portuguesa, portador(a) do cartão de Cidadão N.º 15386449,

válido de, 24 / 11 / 2022, frequentou em 19/02/2020,

com a duração total de 6h, a ação de formação profissional.

DESIGNAÇÃO DA AÇÃO

MASTERCLASS AVÈNE

Porto, 19/02/2020

Carimbo da PFDC
O (a) Formador(a)
Ana Santos
Ana Santos
Formadora
Eau Thermal D'Avène

Certificado N.º F649639/2016


EAU THERMALE
Avène
Pierre Fabre Dermo-Cosmétique Portugal, Lda.


A-DERMA
LABORATOIRES


KLORANE
LABORATOIRES


DUCRAY


ELANCYL


FURTERER


GALENIC

Sede social - Rua Rodrigo da Fonseca, N.º 178 - 3.º e 2.º - 1070-243 Lisboa
Matriculada no conservatório do registo Comercial de Lisboa sob o N.º 64562 - NIF: 501 757 635 - Capital Social 500.000€

Anexo 5 - Certificado de Participação na formação da Neutrogena®



Anexo 6 - Certificado de Participação na formação da Pizz Buin ®



Anexo 7 - Certificado de Participação na formação da Pulmicort® Nasal Aqua



Anexo 8 - Certificado de Participação na formação da Imodium®



Anexo 9 - Certificado de Participação na formação da Aveeno®



Anexo 10 - Certificado de Participação na formação da Nicorette®



Anexo 11 - Certificado de Participação na formação da Elgydium®


Pierre Fabre
Dermo-Cosmétique

CERTIFICADO DE FREQUÊNCIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Certifica-se que Débora Pereira Gomes

natural de Viana do Castelo, nascido(a) a 04 / 01 / 1997,

com nacionalidade portuguesa, portador(a) do cartão de Cidadão Nº 15386449,

válido de, 24 / 11 / 2022, assistiu em 27/05/2020,

com a duração total de 1h, ao webinar ELGYDIUM

GAMA COMPLETA NA HIGIENE ORAL
SENSIBILIDADE DENTÁRIA E OUTRAS PATOLOGIAS ORAIS

Lisboa, 27 / 05 / 2020

Carimbo da PFDC
O (a) Formador(a)
Alexandra Petting
Formadora Pierre Fabre Oral Care



Pierre Fabre Dermo-Cosmétique Portugal, Lda. Sede social: Rua Rodrigo da Fonseca, N.º 178 - 3.º e 2.º - 1070-243 Lisboa. Tel: 213 825 320 - Fax: 213 888 701 / 213 860 356
Matriculada no conservatório do registo Comercial de Lisboa sob o N.º 64352 - NIF: 501 757 635 - Capital Social 500.000€

Anexo 12 - Certificado de Participação na formação da Q10: Energia para o coração

Certificado

Certifica-se que participou no webinar sobre o tema:

Q10: Energia para o coração

realizado pela Pharma Nord,
a 21 de Maio de 2020,
com a duração de 60 minutos.

Isabel Vega
(Directora Técnica)

 **Pharma Nord**

Anexo 13 - Certificado de Participação na formação da Biafine® e Daktacort® & Daktarin®



Anexo 14 - Certificado de Participação na formação “Parasitas Externos dos Animais de Companhia”



CERTIFICADO

Certifica-se que **Débora Pereira Gomes**, titular da Carteira Profissional nº. , portador(a) de nº identificação 15386449 (), frequentou o Curso de 'Parasitas Externos dos Animais de Companhia', promovido pela Coopprofar, CRL, no(s) dia(s) 26 de Junho de 2020, nas instalações da Webinar - Online, com a duração de 2 horas.

Gondomar, 7 de Julho de 2020

Natércia Martins Pires Moreira
Dra. Natércia Martins Pires Moreira

Certificado nº 415/2020



Anexo 15 – Panfleto informativo sobre o AVC e o EAM

Cada segundo conta
NO ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO



Principais Fatores de Risco

- Hipertensão Arterial;
- Obesidade;
- Diabetes;
- Colesterol elevado;
- Triglicérides elevados;
- Tabagismo;
- Sedentarismo;
- Stress;
- História familiar de enfarte;
- Dieta rica em gorduras.

Como prevenir o EAM?

- Ter uma alimentação equilibrada e variada, pobre em sal, açúcares e gorduras saturadas e rica em frutas, vegetais e peixe;
- Controlar o stress;
- Praticar exercício físico regularmente, durante, pelo menos 30 minutos;
- Manter um peso adequado;
- Não fumar;
- Controlar regularmente a pressão arterial, a diabetes, o colesterol e os triglicérides;
- Evitar a ingestão excessiva de bebidas alcoólicas.

AVC - Acidente Vascular Cerebral

O que é?

O AVC é uma doença súbita que afeta uma zona limitada do cérebro, causada pelo bloqueio ou rompimento de uma artéria cerebral. Consequentemente, ocorre uma interrupção do fornecimento de sangue ao cérebro.

O AVC pode ser de natureza isquémica (entupimento da artéria) ou de natureza hemorrágica (rompimento de uma artéria).

AVC Isquémico **AVC Hemorrágico**

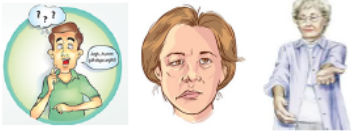


O AVC É A PRINCIPAL CAUSA DE MORTE EM PORTUGAL

Principais Sintomas do AVC
(podem surgir de forma isolada ou em combinação)

Regra dos 3 F's:

- Dificuldade na Fala;
- Desvio da Face;
- Falta de Força num braço.



Se reconhecer estes sintomas, ligue imediatamente para o 112



As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte em Portugal.

Fique atento aos seus sintomas!



FARMÁCIA DA PRELADA

Rua Central de Francos Nº316
4250-123 Porto

Direção Técnica:
Dr.ª Paula Correia



Tel: 228 301 850
e-mail: farmaciaprelada@gmail.com

Trabalho realizado por: Débora Pereira Gomes



Quanto mais cedo se diagnosticar e tratar um AVC, maiores são as hipóteses de recuperação

Principais Fatores de Risco

- Hipertensão Arterial;
- Obesidade;
- Diabetes;
- Colesterol elevado;
- Tabagismo;
- Fibrilhação auricular (Arritmia);
- Consumo excessivo de sal;
- Alcoolismo;
- Sedentarismo.

Como prevenir o AVC?

- Ter uma alimentação equilibrada, pobre em sal, açúcares e gorduras saturadas e rica em frutas, vegetais e legumes;
- Praticar exercício físico regularmente;
- Manter um peso ideal;
- Evitar a ingestão excessiva de bebidas alcoólicas;
- Não fumar;
- Controlar regularmente a pressão arterial, a diabetes, o colesterol e o ritmo cardíaco.



ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

E

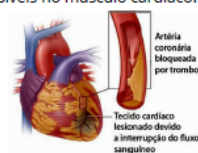
ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO



EAM - Enfarte Agudo do Miocárdio

O que é?

O EAM, vulgarmente conhecido por ataque cardíaco, resulta da obstrução parcial ou total de uma ou mais artérias responsáveis pelo transporte do sangue para o coração. Consequentemente, ocorre a interrupção do fluxo sanguíneo e uma redução na quantidade de oxigénio que chega ao músculo cardíaco. Caso o indivíduo não seja tratado atempadamente, podem ocorrer danos graves e irreversíveis no músculo cardíaco.



Principais Sintomas do EAM

- Dor, peso ou sensação de queimadura no peito com ou sem irradiação para o braço, pescoço, costas ou maxilar;
- Suores frios;
- Náuseas e vômitos;
- Dificuldade respiratória (respiração irregular e rápida).



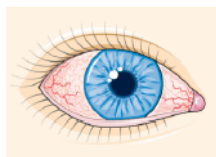
Se reconhecer estes sintomas, ligue imediatamente para o 112

Anexo 16 – Panfleto Informativo sobre o Síndrome do Olho Seco

Síndrome do olho seco

O que é?

A síndrome do olho seco é uma patologia oftalmológica provocada por uma perturbação da lubrificação ocular, devido à produção insuficiente de lágrima, à sua evaporação excessiva e à alteração da qualidade da mesma.



Esta patologia é cada vez mais frequente, estimando-se que cerca de 10% da população adulta e 18% da população idosa apresenta sintomas relacionados com a mesma.

Função da lágrima

A lágrima apresenta um papel fundamental na melhoria da qualidade da visão.

Esta é responsável pela:

- Nutrição e lubrificação ocular;
- Proteção contra agentes externos (poeiras, fumos, etc);
- Remoção de corpos estranhos.



Causas e Fatores de Risco



Idade avançada



Mulheres após a menopausa



Exposição ao ar condicionado, aquecimento central, vento forte, fumo de tabaco e ar poluído



Alguns medicamentos como anti-depressivos, anti-histamínicos, diuréticos, antiparkinsonianos e contraceptivos orais



Utilização de lentes de contacto durante longos períodos de tempo



Uso excessivo de computador, telemóvel e televisão



Deficiência em vitamina A e ómega-3



Alguns doenças como artrite reumatóide, lúpus, síndrome de Sjögren, blefarite, rosácea e diabetes

Sinais e sintomas

- Vermelhidão ocular;
- Comichão;
- Ardor;
- Desconforto;
- Sensação de vista cansada;
- Olhos lacrimejantes e sensíveis à luz;
- Sensação de areia ou corpo estranho no olho;
- Visão turva.

Tratamento

O tratamento primário do olho seco consiste na utilização de **lágrimas artificiais**. Estas garantem a hidratação, lubrificação e proteção da superfície ocular. Para além disto, estas repõem componentes específicos da lágrima que estejam em falta.



→ A otimização da higiene palpebral é também fundamental para a melhoria da saúde ocular.



Se os sintomas persistirem após a utilização de lágrimas artificiais, deverá consultar um oftalmologista.

Nos casos mais graves de olho seco, poderá ser recomendada a utilização de **colírios com anti-inflamatórios**.

Pode ainda ser necessário recorrer a tratamentos cirúrgicos, tais como a **oclusão transitória ou definitiva dos pontos lacrimais**, com o intuito de aumentar a retenção do filme lacrimal na superfície ocular.



Como prevenir?



Use óculos de sol sempre que possível para proteger os seus olhos do sol e vento;



Beba muita água, de preferência, mais de 1,5L por dia;



Evite, sempre que possível, o uso de ar condicionado e de aparelhos de aquecimento;



Coma alimentos ricos em vitamina A e ómega-3;



Use maquilhagem com moderação;



Utilize lágrimas artificiais regularmente.



Evite locais com elevados níveis de poluição e ambientes com fumo;



Evite permanecer durante longos períodos de tempo em frente a aparelhos eletrónicos;



Se trabalha no computador, mantenha uma postura correta e faça pausas regularmente, desviando o olhar do ecrã.

Cuide da saúde dos seus olhos!



Em caso de dúvidas, contacte o seu médico ou farmacêutico!



Rua Central de Francos N°316
4250-123 Porto

Direção Técnica:
Dr.ª Paula Correia



Tel: 228 301 850
e-mail: farmaciaprelada@gmail.com

Trabalho realizado por: Débora Pereira Gomes



SÍNDROME DO OLHO SECO



**SAIBA O QUE É,
COMO TRATAR E PREVENIR**

Anexo 17 – Tabela representativa do tratamento da Candidíase não complicada
[adaptada de (47)]

CANDIDÍASE NÃO COMPLICADA	
Tratamento oral	Tratamento Intravaginal
Fluconazol 150 mg, via oral, toma única	Clotrimazol creme vaginal, 1%, 6 dias Clotrimazol comprimido vaginal 500 mg, dose única Clotrimazol comprimidos vaginais 100 mg, 6 dias consecutivos
	Econazol creme vaginal 1%, 6 dias Econazol óvulo vaginal 150 mg, 3 dias
	Miconazol creme vaginal 2%, 6 dias
Itraconazol 200 mg, via oral, duas vezes ao dia	Sertaconazol óvulo vaginal 300 mg, dose única Sertaconazol comprimido vaginal 500 mg, dose única Sertaconazol creme vaginal 2%, 7 dias
	Isoconazol creme vaginal 1%, 7 dias
	Tioconazol comprimido vaginal 100 mg, 6 dias
	Fenticonazol creme vaginal 2%, 6 dias Fenticonazol óvulo vaginal 200 mg, 6 dias

Anexo 18 – Tabela representativa do tratamento da Candidíase complicada
[adaptada de (47)]

CANDIDÍASE COMPLICADA	
Severa	Recorrente
Fluconazol 150 mg, via oral, toma única e repetir após 3 dias (dia 1 e 4) e/ou Terapêutica antifúngica tópica 14 dias	<u>Tratamento inicial</u> Fluconazol 100mg, 150 mg ou 200 mg a cada 3 dias, num total de 3 tomas (dia 1, 4 e 7) e/ou Terapêutica antifúngica tópica (7 a 14 dias)
	<u>Tratamento de manutenção</u> Fluconazol (100 mg, 150 mg ou 200 mg), 1 vez por semana, durante 6 meses; Caso não seja possível a terapêutica oral, efetuar terapêutica tópica intermitente, após a menstruação.

Anexo 19 – Panfleto informativo sobre as Infecções Vaginais

Tratamento

O tratamento da Vaginose Bacteriana consiste na administração de **antibióticos** por via oral ou sob a forma de creme vaginal ou óvulos.



Como prevenir?

- Evite duchas vaginais;
- Tenha relações sexuais protegidas (use preservativo);
- Evite múltiplos parceiros sexuais;
- Utilize roupa interior de algodão;
- Evite utilizar sabonetes ou géis de banho perfumados;
- Seque muito bem a área vaginal após tomar banho;
- Evite usar detergentes fortes na lavagem da sua roupa interior.



Sintomas das Infecções Vaginais

Candidíase Vulvovaginal	Vaginose Bacteriana
Corrimento vaginal espesso, grumoso e esbranquiçado	Corrimento vaginal branco-acinzentado, aquoso e fino
Corrimento geralmente sem odor e muito semelhante a requeijão	Corrimento com odor intenso e desagradável a peixe
Ligeiro inchaço e vermelhidão dos lábios vaginais	Ausência de inflamação e vermelhidão da vulva
Dor durante o ato sexual	Ausência de dor durante o ato sexual
Prurido ou comichão na zona íntima (vagina/vulva)	
Ardor ao urinar	
Desconforto vaginal	
Fissuras na zona da vulva	

Em caso de dúvidas, contacte o seu médico ou farmacêutico!


 Rua Central de França Nº56
 4250-125 Porto
 Direção Técnica:
 Dr.ª Paula Correia
 Tel: 228 501 850
 e-mail: farmaciapelaadagmail.com
 Trabalho realizado por: Débora Pereira Gomes


INFECÇÕES VAGINAIS



Saiba distinguir a
Candidíase Vulvovaginal da
Vaginose Bacteriana

Candidíase Vulvovaginal

O que é?

A Candidíase Vulvovaginal (CV) é uma infeção vaginal provocada pelo crescimento excessivo do fungo *Candida albicans*.



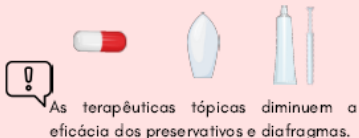
Esta patologia é bastante frequente, estimando-se que cerca de 75% das mulheres sofrem de Candidíase Vulvovaginal pelo menos uma vez ao longo da sua vida.

Fatores de Risco



Tratamento

A Candidíase Vulvovaginal trata-se com **antifúngicos**. O tratamento pode ser oral ou tópico intravaginal (creme vaginal, óvulos e comprimidos vaginais). Se existir prurido e inflamação ao nível da vulva, deve aplicar-se o creme vaginal externamente na zona inflamada.



Como prevenir?

- Utilize roupa interior de algodão e evite vestuário apertado;
- Use produtos de higiene íntima adequados.
- Reduza o consumo de alimentos e bebidas com elevado teor de açúcar;
- Evite banhos de imersão muito quente; Em vez disso, opte por duchas;
- Após frequentar piscinas e praias, retire o fato de banho se este estiver húmido;
- Mude a roupa interior depois de treinar;
- Limpe sempre a área genital da frente para trás;
- Mude frequentemente os tampões e pensos higiénicos, durante a menstruação.

Vaginose Bacteriana

O que é?

A Vaginose Bacteriana (VB) é uma infeção vaginal que resulta de um desequilíbrio da flora vaginal, devido a um aumento do pH vaginal. Isto ocorre devido à diminuição de bactérias boas (*Lactobacillus sp.*) que são substituídas por bactérias nocivas.



Fatores de Risco

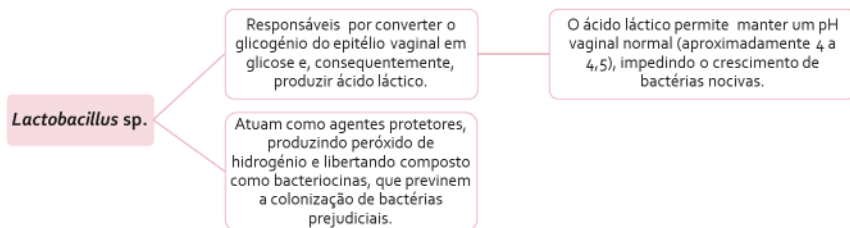


Anexo 20 – Formação interna “Saúde Feminina: Principais infecções Vaginais”



MICROBIOTA VAGINAL

A microbiota vaginal é um ecossistema equilibrado constituído por cerca de 50 estirpes bacterianas, predominando o género *Lactobacillus sp.*



2

MICROBIOTA VAGINAL

Ao longo da vida, a microbiota vaginal vai sofrendo alterações na sua composição, causadas por fatores internos e externos, nomeadamente a menstruação, a menopausa, a gravidez, a atividade sexual, os hábitos de higiene íntima desadequados e a toma de determinados medicamentos.



Isto provoca desequilíbrios que estão na origem das **Infeções Vaginais**.



3

INFECÇÕES VAGINAIS MAIS COMUNS

- Tricomoníase (Protozoário)
- Candidíase Vulvovaginal (Fungo)
- Vaginose Bacteriana (Bactéria)



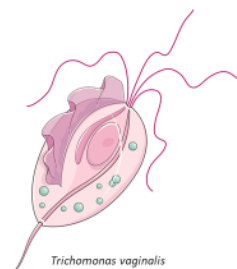
4

TRICOMONÍASE

O QUE É?

A Tricomoníase é uma infecção vaginal provocada pelo protozoário flagelado *Trichomonas vaginalis*.

Esta é uma **Infeção Sexualmente Transmissível (IST)** adquirida exclusivamente por contacto sexual direto.



Trichomonas vaginalis

FATORES DE RISCO

Histórico de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's)

Relações sexuais desprotegidas

Novo parceiro sexual ou múltiplos parceiros sexuais

Contato com um parceiro infectado

5

TRICOMONÍASE



Cerca de 10 a 50% das mulheres são assintomáticas.

Os homens geralmente são assintomáticos, contudo tem capacidade de infectar as suas parceiras sexuais.



pH vaginal > 4,5

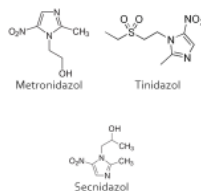
6

TRICOMONÍASE

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

ANTIPARASITÁRIOS

Devem ser tratadas as mulheres sintomáticas e os respectivos parceiros sexuais. Os indivíduos infectados devem evitar ter relações sexuais até estarem curados.



Regime terapêutico recomendado	Regime terapêutico alternativo
Metronidazol 2 g por via oral, toma única	Metronidazol 500 mg por via oral, duas vezes ao dia, durante 7 dias
Tinidazol 2 g por via oral, toma única	
Secnidazol 2g por via oral, toma única	

Esquema recomendado para pacientes com infecção por HIV



Não consumir bebidas alcoólicas durante o tratamento

7

TRICOMONÍASE

TRATAMENTO NA GRAVIDEZ

A tricomoníase também pode ocorrer durante a gravidez, podendo estar associada a alguns resultados adversos



Nomeadamente, rotura prematura de membranas pré-termo, parto prematuro e recém-nascidos de baixo peso

Assim, é recomendado tratar as grávidas sintomáticas e as assintomáticas depois das 37 semanas, considerando o risco de transmissão da infecção ao recém-nascido.

Regime terapêutico recomendado	Regime terapêutico alternativo
Metronidazol 2 g por via oral, toma única	Metronidazol 500 mg por via oral, duas vezes por dia, durante 7 dias

8

TRICOMONÍASE

METRONIDAZOL

MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA



Indicações terapêuticas - Vaginites e uretrites por Tricomonas

Posologia e modo de administração

- Tratamento com dose única: 8 comprimidos de 250 mg (2 g) numa só toma.
- Tratamento misto: 2 comprimidos de 250 mg/dia, em duas tomas, durante 10 dias + 1 óvulo vaginal ao deitar.



Uma vez que o Metronidazol é excretado no leite, deverá evitar-se a exposição desnecessária ao fármaco



Indicações terapêuticas - Tratamento local das vaginites por Trichomonas vaginalis.

Posologia e modo de administração

- Em regra, 1 óvulo diário, de preferência ao deitar, por aplicação intravaginal. A duração do tratamento é de 10 dias, não devendo ser interrompido em caso do aparecimento da menstruação.



A utilização de Flagyl óvulos em crianças com menos de 18 anos de idade não é recomendada.

9

TRICOMONÍASE

METRONIDAZOL



Efeitos indesejáveis mais frequentes:

- Dor epigástrica, náuseas, vômitos, diarreia, alterações do paladar (sabor metálico), anorexia.
- Exantema, prurido, afrontamentos, urticária.
- Ardor/desconforto uretral, disúria, cistite, poliúria, incontinência.
- Corrimento vaginal, dispareunia, secura vaginal, diminuição da libido.

10

TRICOMONÍASE

SECNIDAZOL

Indicações terapêuticas – Tricomoníase
Urogenital, tanto no homem como na mulher

Posologia e modo de administração

- **Adulto:** 4 comprimidos de 500 mg num só dia em toma única, ou, em duas tomas, com um intervalo de 12 horas (total 2 g).

MEDICAMENTO SUJEITO A RECEITA MÉDICA



Efeitos indesejáveis mais frequentes:

- Dor epigástrica e/ou abdominal, náuseas, vômitos, diarreia, obstipação

11

TRICOMONÍASE

PREVENÇÃO

A Prevenção da aquisição da infecção por *Trichomonas vaginalis* ocorre através da:

Utilização de preservativo durante a relação sexual (práticas sexuais seguras)



Limitação do número de parceiros sexuais



Privação da atividade sexual até que o indivíduo infectado esteja curado



12

CANDIDÍASE VULVOVAGINAL

O QUE É?

A **Candidíase Vulvovaginal** é uma infecção vaginal provocada, maioritariamente, pelo crescimento excessivo do fungo *Candida albicans*. As restantes Candidíases Vulvovaginais surgem devido a outras espécies de *Candida* sp. (*C. glabrata*, *C. krusei*, *C. tropicalis* e etc).

A Candidíase não é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST).



Candida albicans

13

CANDIDÍASE VULVOVAGINAL

Esta patologia é bastante frequente, estimando-se que cerca de 75% das mulheres sexualmente ativas terão pelo menos um episódio de Candidíase Vulvovaginal ao longo da sua vida e 40-45% terão dois ou mais.

Classificação das Candidíase Vulvovaginal

Candidíase não complicada	Candidíase complicada
Esporádica ou pouco frequente	Recorrente
Ligeira a moderada	Severa
<i>Candida albicans</i> provável	Candidíase não-albicans
Mulher não imunocomprometida	Mulher com diabetes, imunodeprimida e debilitada

Considera-se **candidíase recorrente** quando há 4 ou mais episódios sintomáticos por ano.

14

CANDIDÍASE VULVOVAGINAL

FATORES DE RISCO

Tratamento com alguns antibióticos



Sistema imunitário debilitado



Diabetes



Menopausa



Toma de contraceptivos orais



Uso de roupas justas ou fibras sintéticas



Gravidez



Produtos de Higiene desadequados



15

CANDIDÍASE VULVOVAGINAL



CANDIDÍASE VULVOVAGINAL

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

ANTIFÚNGICOS

Devem ser tratadas as mulheres sintomáticas e os parceiros sexuais sintomático, com balanite. O esquema de tratamento deve ser diferente consoante se trate de candidíase não complicada ou complicada.

CANDIDÍASE NÃO COMPLICADA	
Tratamento oral	Tratamento Intravaginal
Fluconazol 150 mg, via oral, toma única	Clotrimazol creme vaginal, 1%, 6 dias
	Clotrimazol comprimido vaginal 500 mg, dose única
	Clotrimazol comprimidos vaginais 100 mg, 6 dias consecutivos
	Econazol creme vaginal 1%, 6 dias
Itraconazol 200 mg, via oral, duas vezes ao dia	Econazol óvulo vaginal 150 mg, 3 dias
	Miconazol creme vaginal 2%, 6 dias
	Sertaconazol óvulo vaginal 300 mg, dose única
	Sertaconazol comprimido vaginal 500 mg, dose única
	Sertaconazol creme vaginal 2%, 7 dias
	Isoconazol creme vaginal 1%, 7 dias
	Tioconazol comprimido vaginal 100 mg, 6 dias
	Fenticonazol creme vaginal 2%, 6 dias
	Fenticonazol óvulo vaginal 200 mg, 6 dias

CANDIDÍASE VULVOVAGINAL

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

CANDIDÍASE COMPLICADA	
Severa	Recorrente
Fluconazol 150 mg, via oral, toma única e repetir após 3 dias (dia 1 e 4)	<u>Tratamento inicial</u> Fluconazol 100mg, 150 mg ou 200 mg a cada 3 dias, num total de 3 tomas (dia 1, 4 e 7)
e/ou	e/ou
Terapêutica antifúngica tópica 14 dias	Terapêutica antifúngica tópica (7 a 14 dias)
	<u>Tratamento de manutenção</u> Fluconazol (100 mg, 150 mg ou 200 mg), 1 vez por semana, durante 6 meses; Caso não seja possível a terapêutica oral, efetuar terapêutica tópica intermitente, após a menstruação.

CANDIDÍASE VULVOVAGINAL

TRATAMENTO NA GRAVIDEZ

Na gravidez **não** devem ser usadas preparações orais antifúngicas.

É recomendada a utilização de formulações tópicas



19

CANDIDÍASE VULVOVAGINAL

FLUCONAZOL

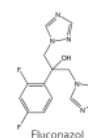
Indicações terapêuticas - Candidíase vaginal, aguda ou recorrente; quando o tratamento local não é apropriado

Posologia e modo de administração

- Candidíase vaginal aguda: 150 mg, por via oral, em toma única.
- Tratamento e profilaxia de candidíase vaginal recorrente: 150 mg cada 3 dias num total de 3 doses (dias 1,4,7) seguida de 150mg uma vez por semana (dose de manutenção).



MEDICAMENTO SUJEITO A RECEITA MÉDICA



Efeitos indesejáveis mais frequentes:

- Cefaleias
- Dor abdominal, vômitos, diarreia, náuseas
- Alanina aminotransferase aumentada, aspartato aminotransferase aumentada, fosfatase alcalina sérica aumentada
- Erupção cutânea

20

CANDIDÍASE VULVOVAGINAL

SERTACONAZOL

Indicações terapêuticas - Tratamento local de infeções provocadas por *Candida* na mucosa vaginal.

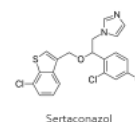
Posologia e modo de administração

Um óvulo ao deitar, introduzido em profundidade na vagina, de preferência deitada na posição de parto. Se os sinais clínicos persistirem, um segundo óvulo deverá ser aplicado 7 dias após a aplicação do primeiro.



Deverá ser ponderada a relação risco-benefício antes da utilização durante a gravidez e aleitamento.

MEDICAMENTO SUJEITO A RECEITA MÉDICA



Contraindicado em doentes que utilizam:
Revestimentos em látex ou diafragmas (risco de quebra do revestimento ou do diafragma).

21

CANDIDÍASE VULVOVAGINAL

SERTACONAZOL

Indicações terapêuticas - Tratamento de Candidíase Vulvovaginal

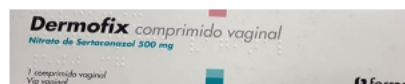
Posologia e modo de administração
Um comprimido administrado intravaginalmente, em dose única. Introduzir o comprimido com um aplicador, deitada e com as pernas ligeiramente fletidas, preferencialmente antes de deitar.

NÃO é aconselhável realizar o tratamento durante a menstruação.



Deverá ser ponderada a relação risco-benefício antes da utilização durante a gravidez e aleitamento.

MEDICAMENTO SUJEITO A RECEITA MÉDICA



NÃO se recomenda o uso de aplicadores para administração vaginal durante a gravidez, pela possibilidade de danificar o feto.

22

CANDIDÍASE VULVOVAGINAL

SERTACONAZOL

Indicações terapêuticas - Tratamento de Candidíase Vulvovaginal

Posologia e modo de administração
Aplicar o creme profundamente na vagina, com auxílio de um aplicador, uma vez por dia, preferencialmente ao deitar, durante 7 dias.

NÃO é aconselhável realizar o tratamento durante a menstruação.



Deverá ser ponderada a relação risco-benefício antes da utilização durante a gravidez e aleitamento.

MEDICAMENTO SUJEITO A RECEITA MÉDICA



NÃO se recomenda o uso de aplicadores para administração vaginal durante a gravidez, pela possibilidade de danificar o feto.

23

CANDIDÍASE VULVOVAGINAL

FENTICONAZOL

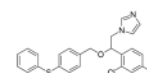
Indicações terapêuticas - Candidíases da mucosa vaginal

Posologia e modo de administração
Introduzir, profundamente, na vagina, um óvulo por dia, durante 6 dias.

O LOMEXIN é, geralmente, bem tolerado. Aquando da introdução endovaginal, pode verificar-se uma ligeira sensação de ardor que desaparece rapidamente.

Recomenda-se que o LOMEXIN apenas seja usado durante a gravidez ou durante o aleitamento materno, quando claramente indicado pelo médico e sob vigilância deste.

MEDICAMENTO SUJEITO A RECEITA MÉDICA



Fenticonazol

24

CANDIDÍASE VULVOVAGINAL

ISOCONAZOL

Indicações terapêuticas - Micoses vaginais.

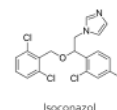
Posologia e modo de administração

O creme deve ser aplicado, com um aplicador, uma vez por dia, durante 7 dias consecutivos. Recomenda-se a aplicação ao deitar utilizando, de preferência, a posição de decúbito dorsal.

NÃO é aconselhável realizar o tratamento durante a menstruação.

NÃO se recomenda o uso de aplicadores para administração vaginal durante a gravidez, pela possibilidade de danificar o feto.

MEDICAMENTO SUJEITO A RECEITA MÉDICA



Efeitos indesejáveis mais frequentes:

- Irritação no local de aplicação
- Ardor e prurido no local de aplicação



25

CANDIDÍASE VULVOVAGINAL

CLOTRIMAZOL

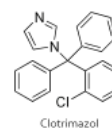
Indicações terapêuticas - Candidíase vaginal recorrente.

Posologia e modo de administração

- Introduzir 1 aplicador cheio de creme vaginal o mais profundamente possível na vagina à noite, ao deitar, uma vez por dia, durante 6 dias consecutivos.
- O creme pode ainda ser usado externamente para aliviar o prurido, a inflamação dos lábios vaginais (vulvite por Candida). Aplicar o creme 2 - 3 vezes por dia, em camada fina, nos órgãos genitais externos até ao ânus. Nesta situação, o período normal de tratamento é de 1 - 2 semanas.

O tratamento **NÃO** deverá ser efetuado durante a menstruação.

MEDICAMENTO NÃO SUJEITO A RECEITA MÉDICA



A amamentação deve ser descontinuada durante o tratamento com o Creme Vaginal.

26

CANDIDÍASE VULVOVAGINAL

CLOTRIMAZOL



Indicado para adultos ou crianças com 12 ou mais anos de idade



Por precaução, é preferível evitar a utilização de Clotrimazol durante o primeiro trimestre da gravidez.

O creme vaginal, quando aplicado na área genital, pode reduzir a eficácia e a segurança de produtos à base de látex, tais como preservativos e diafragmas.



Deve-se evitar ter relações sexuais em caso de infeção vaginal e durante a utilização deste medicamento, dado que o parceiro pode ser infetado.



27

CANDIDÍASE VULVOVAGINAL

CLOTRIMAZOL

Indicações terapêuticas - Candidíase vaginal recorrente.

Posologia e modo de administração

A cápsula vaginal deverá ser introduzida o mais profundamente possível na vagina à noite, ao deitar.

Indicado para adultos ou crianças com 12 ou mais anos de idade

A cápsula mole vaginal pode reduzir a eficácia e a segurança de produtos à base de látex, tais como: preservativos e diafragmas.

O tratamento **NÃO** deverá ser efetuado durante a menstruação.

MEDICAMENTO NÃO SUJEITO A RECEITA MÉDICA



A amamentação deve ser descontinuada durante o tratamento com a cápsula mole vaginal.

Durante a gravidez, **o tratamento poderá ser efetuado com a cápsula mole vaginal**, uma vez que esta pode ser inserida sem o aplicador.



28

CANDIDÍASE VULVOVAGINAL

CLOTRIMAZOL

Indicações terapêuticas - Candidíase vaginal recorrente.

Posologia e modo de administração

Gino-Canesten 1: O comprimido vaginal deverá ser introduzido o mais profundamente possível na vagina à noite, ao deitar. (500 mg Clotrimazol)

Gino-Canesten 6: 1 comprimido vaginal deverá ser introduzido, durante 6 dias consecutivos. (6x100 mg Clotrimazol)

O tratamento **NÃO** deverá ser efetuado durante a menstruação

Os comprimidos vaginais podem reduzir a eficácia e a segurança de produtos à base de látex, tais como: preservativos e diafragmas.

MEDICAMENTO NÃO SUJEITO A RECEITA MÉDICA



Indicado para adultos ou crianças com 12 ou mais anos de idade

29

CANDIDÍASE VULVOVAGINAL

CLOTRIMAZOL

MEDICAMENTO NÃO SUJEITO A RECEITA MÉDICA



A amamentação deve ser descontinuada durante o tratamento com os comprimidos vaginais.

Durante a gravidez, **o tratamento poderá ser efetuado com o comprimido vaginal**, uma vez que este pode ser inserida sem o aplicador.



30

CANDIDÍASE VULVOVAGINAL

CLOTRIMAZOL

Indicações terapêuticas - Candidíase vaginal recorrente.

Posologia e modo de administração

- O creme vaginal deve aplicar-se introduzindo o aplicador com creme vaginal, o mais profundamente possível na vagina, uma vez por dia, ao deitar, durante 7 dias consecutivos.

O tratamento **NÃO** deverá ser efetuado durante a menstruação

O creme vaginal pode reduzir a eficácia e a segurança de produtos à base de látex, tais como preservativos e diafragmas.

MEDICAMENTO NÃO SUJEITO A RECEITA MÉDICA

Candiset, 10 mg/g



Crianças com idade inferior a 15 anos devem consultar o médico antes de se utilizar Candiset creme vaginal.



A utilização do aplicador vaginal está contraindicada a menores de 15 anos

31

CANDIDÍASE VULVOVAGINAL

CLOTRIMAZOL

Indicações terapêuticas - Tratamento da candidíase vulvovaginal não complicada

Posologia e modo de administração

- Aplicar o creme profundamente na vagina, utilizando o aplicador vaginal (aprox. 5 g), uma vez por dia, ao deitar, durante 3 dias consecutivos.

O tratamento **NÃO** deverá ser efetuado durante a menstruação

O creme vaginal pode reduzir a eficácia e a segurança de produtos à base de látex, tais como preservativos e diafragmas.

MEDICAMENTO NÃO SUJEITO A RECEITA MÉDICA

Candiset, 20 mg/g



NOVO

Indicado para adultos ou crianças com 12 ou mais anos de idade



Durante as últimas 4 a 6 semanas de gravidez, não se recomenda o uso do aplicador.

32

CANDIDÍASE VULVOVAGINAL

CLOTRIMAZOL

NOVO



Não se recomenda o uso deste medicamento em mulheres imunocomprometidas, tais como mulheres com diabetes mellitus, com infeção por VIH/SIDA, transplantadas ou em tratamento com corticoides orais, porque este grupo populacional geralmente pode apresentar uma infeção complicada que **não responde bem a padrões de tratamento curtos**.

33

CANDIDÍASE VULVOVAGINAL

ECONAZOL

Indicações terapêuticas - Tratamento de micoses vulvovaginais

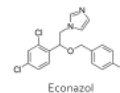
Posologia e modo de administração

Introduzir o mais profundamente possível na vagina à noite, ao deitar, um aplicador cheio, durante não menos do que 14 dias consecutivos. Deve-se continuar o tratamento até ao final, mesmo que os sintomas (prurido, leucorreia) desapareçam. ⚠

Não está estabelecida a eficácia e segurança em crianças com idade entre 2 e 16 anos.

Gyno-Pevaryl não deve ser usados concomitantemente com um preservativo de látex ou com um diafragma.

MEDICAMENTO NÃO SUJEITO A RECEITA MÉDICA



GynoPevaryl pode ser usado durante o 2º e 3º trimestre de gravidez se os potenciais benefícios para a mãe justificarem os possíveis riscos.



Recomenda-se precaução na utilização deste medicamento em mulheres a amamentar.

34

CANDIDÍASE VULVOVAGINAL

ECONAZOL

Indicações terapêuticas - tratamento de micoses vulvovaginais

Posologia e modo de administração

Introduzir diariamente o mais profundamente possível na vagina à noite um óvulo, durante 3 dias consecutivos.

Não está estabelecida a eficácia e segurança em crianças com idade entre 2 e 16 anos.

Gyno-Pevaryl não devem ser usados concomitantemente com um preservativo de látex ou com um diafragma.

MEDICAMENTO NÃO SUJEITO A RECEITA MÉDICA



GynoPevaryl pode ser usado durante o 2º e 3º trimestre de gravidez se os potenciais benefícios para a mãe justificarem os possíveis riscos.



Recomenda-se precaução na utilização deste medicamento em mulheres a amamentar.

35

CANDIDÍASE VULVOVAGINAL

ECONAZOL

Indicações terapêuticas - tratamento de micoses vulvovaginais

Posologia e modo de administração

Introduzir um óvulo o mais profundamente possível na vagina, à noite, ao deitar e aplicar uma camada fina de creme nas áreas vulvar e anal uma vez por dia à noite, durante 3 dias consecutivos.

Não está estabelecida a eficácia e segurança em crianças com idade entre 2 e 16 anos.

Gyno-Pevaryl não deve ser usados concomitantemente com um preservativo de látex ou com um diafragma.

MEDICAMENTO NÃO SUJEITO A RECEITA MÉDICA



GynoPevaryl pode ser usado durante o 2º e 3º trimestre de gravidez se os potenciais benefícios para a mãe justificarem os possíveis riscos.



Recomenda-se precaução na utilização deste medicamento em mulheres a amamentar.

36

CANDIDÍASE VULVOVAGINAL

PREVENÇÃO



Utilizar roupa interior de algodão e evitar vestuário apertado

Evitar banhos de imersão muito quente; Em vez disso, opte por duchas

Reduzir o consumo de alimentos e bebidas com elevado teor de açúcar

Limpar sempre a área genital da frente para trás

Usar produtos de higiene íntima adequados

Após frequentar piscinas e praias, retirar o fato de banho se este estiver húmido

Mudar frequentemente os tampões e pensos higiénicos, durante a menstruação

Mudar a roupa interior depois de treinar

37

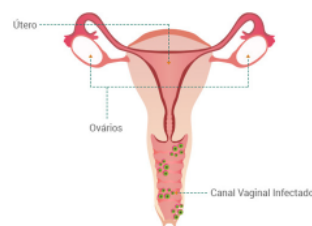
VAGINOSE BACTERIANA

O QUE É?

A Vaginose Bacteriana (VB) é uma infeção vaginal que resulta de um desequilíbrio da flora vaginal, devido ao aumento do pH vaginal.



Isto ocorre devido à diminuição das bactérias aeróbias (*Lactobacillus sp.*) que são substituídas por bactérias anaeróbias (*Gardnerella vaginalis*, *Prevotella sp.*, *Mobiluncus sp.*, *Ureaplasma*, *Mycoplasma hominis*, entre outras).



A VB não é uma Infeção Sexualmente Transmissível (IST).

38

VAGINOSE BACTERIANA

FATORES DE RISCO

Tratamento com antibióticos



Relações sexuais desprotegidas



Produtos de Higiene Desadequados



Menstruação Prolongada



Stress



Utilização de DIU (dispositivo intrauterino)



39

VAGINOSE BACTERIANA



Cerca de 50% das mulheres são portadoras assintomáticas

pH vaginal > 4,5

40

VAGINOSE BACTERIANA

TRATAMENTO NA GRAVIDEZ



A gravidez pode causar um aumento das bactérias nocivas na zona íntima da mulher e, consequentemente, levar ao aparecimento da Vaginose Bacteriana



A mulher grávida deve consultar o seu médico para discutir o melhor tratamento a fazer, dado que a VB pode causar complicações



Particularmente, doença inflamatória pélvica, aumento do risco de aborto espontâneo, aumento do risco de parto prematuro e febre pós-parto.

Regime terapêutico recomendado

Metronidazol 500 mg por via oral, duas vezes por dia, durante 7 dias

Metronidazol 250 mg por via oral, três vezes por dia, durante 7 dias

Clindamicina 300 mg, por via oral, duas vezes por dia, durante 7 dias



As mulheres devem parar de amamentar durante o tratamento, uma vez que o Metronidazol e a Clindamicina são excretados no leite.

42

VAGINOSE BACTERIANA

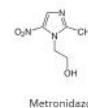
TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

ANTIBACTERIANOS

Devem ser tratadas as mulheres sintomáticas e as assintomáticas que vão ser submetidas a tratamento cirúrgico ginecológico. Não é recomendado o tratamento dos parceiros sexuais.

Regime terapêutico recomendado	Regime terapêutico alternativo
Metronidazol 500 mg por via oral, duas vezes por dia, durante 7 dias	Tinidazol 2g por via oral, durante 2 dias
	Tinidazol 1g por via oral, durante 2 dias
Clindamicina creme vaginal 2%, durante 7 dias	Clindamicina 300 mg, por via oral, duas vezes por dia, durante 7 dias
	Cloreto de dequalínio 10 mg, um comprimido vaginal, durante 6 dias

43



- Dor epigástrica, náuseas, vômitos, diarreia, alterações do paladar (sabor metálico), anorexia
- Exantema, prurido, afrontamentos, urticária
- Ardor/desconforto uretral, disúria, cistite, poliúria, incontinência
- Corrimento vaginal, dispareunia, secura vaginal, diminuição da libido

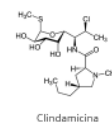
VAGINOSE BACTERIANA

Pode ser usado para tratar mulheres grávidas se manifestamente necessário durante o segundo e terceiro trimestres da gravidez.

DALACIN[®] V
20 mg/g LINCOMYCIN

Crème vaginal
40g

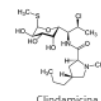
Ungt vaginal



- Candidíase Vulvovaginal;
- Cefaleias e tonturas;
- Dor abdominal, obstipação, diarreia, náuseas e vômitos;
- Infecção do trato respiratório superior e do trato urinário;
- Alterações menstruais, dor vulvovaginal e corrimento vaginal;
- Prurido.

VAGINOSE BACTERIANA

Para evitar a possibilidade de irritação esofágica, as cápsulas de Dalacin deverão ser administradas com um copo cheio de água.



- Dor abdominal, Diarreia e Colite pseudomembranosa;
- Alteração nas análises da função hepática.

VAGINOSE BACTERIANA

CLORETO DE DEQUALÍNIO

Indicações terapêuticas - Tratamento da Vaginose bacteriana

Posologia e modo de administração

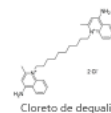
Um comprimido vaginal diariamente, durante 6 dias. Estes devem ser introduzidos profundamente na vagina à noite, antes de deitar, numa posição reclinada, com as pernas ligeiramente dobradas.

Não é recomendada a utilização intravaginal concomitante de sabões, espermicidas ou de duchas vaginais, porque podem reduzir a atividade antimicrobiana do cloreto de dequalínio.

Fluomizin comprimidos vaginais **não** prejudicam a funcionalidade dos preservativos de látex



MEDICAMENTOS SUJEITOS A RECEITA MÉDICA



Cloreto de dequalínio



Efeitos indesejáveis mais frequentes:

- Candidíase Vulvovaginal;
- Descarga vaginal, prurido vulvovaginal, sensação de ardor vulvovaginal

O Fluomizin só deve ser utilizado na gravidez e na amamentação se clinicamente necessário.

O tratamento **NÃO** deverá ser efetuado durante a menstruação

46

VAGINOSE BACTERIANA

TRATAMENTO

GYNO-CANESBALANCE GEL VAGINAL permite tratar de forma simples e eficaz os sintomas da Vaginose Bacteriana.



- Este produto contém ácido láctico que neutraliza o mau odor e restabelece o pH normal da vagina. Ao restabelecer o equilíbrio do pH, limita o crescimento de bactérias nocivas.
- Para além disto, é composto por glicogénio que fornece os nutrientes necessários às bactérias boas (Lactobacillus), favorecendo o seu crescimento.

Pode ser usado durante a gravidez e durante a menstruação



Dispositivo Médico

47

VAGINOSE BACTERIANA

TRATAMENTO

COMO USAR?

- Utilize uma bisnaga por dia, ao deitar durante 7 dias.
1. Rodar e retirar a ponta do aplicador, inserir a cânula do aplicador na vagina, o mais profundamente possível.
 2. Apertar suavemente o aplicador para libertar o seu conteúdo.
 3. Manter a bisnaga apertada com dedos, retirar e descartar.



48

VAGINOSE BACTERIANA

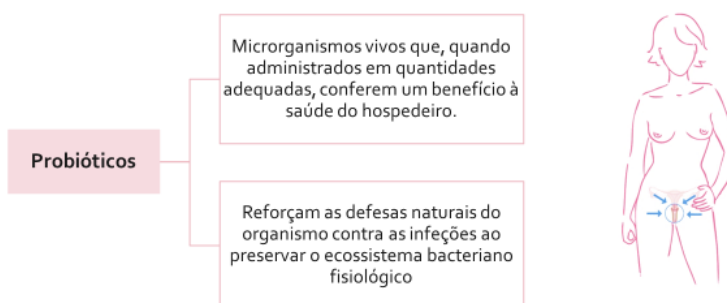
PREVENÇÃO



49

PROBIÓTICOS

Quando ocorre um desequilíbrio na microflora vaginal recomenda-se a utilização de lactobacilos, sob a forma de **Probióticos**



O tratamento da Candidíase Vaginal e da Vaginose Bacteriana com probióticos e o papel destes na diminuição da recorrência destas infeções parece ser bastante promissor.

50

PROBIÓTICOS

Indicações terapêuticas - Reposição da flora lactobacilica após tratamento local e/ou sistémico com agentes anti-infecciosos ou quimioterápicos de infeções vaginais em mulheres pré-menopáusicas.

Posologia e modo de administração

Aplicação de 1 comprimido vaginal, à noite, antes de deitar. Os comprimidos devem ser introduzidos profundamente na vagina, durante um período de 6 dias.

O tratamento deve ser interrompido durante a menstruação e pode ser retomado posteriormente.



Gynoflor pode ser utilizado durante o aleitamento.



Efeitos indesejáveis mais frequentes:

- Sensação de ardor vaginal
- Descarga vaginal

MEDICAMENTO SUJEITO A RECEITA MÉDICA



Estriol

Assegura a proliferação do epitélio vaginal, que é responsável por armazenar o glicogénio, que será convertido em ácido láctico pelos lactobacilos

Lactobacillus acidophilus

Produz ácido láctico, que permite manter um pH vaginal normal

51

HIGIENE ÍNTIMA

Os cuidados de higiene íntima não devem ser descuidados, de forma a prevenir a ocorrência de infecções vaginais.



O pH da zona íntima é diferente do pH do resto do corpo, logo devem usar-se produtos de lavagem adequados, que evitem a sensação de desconforto e garantam o equilíbrio da saúde da vagina.

Em caso de **Candidíase vaginal**, deve optar-se por produtos de higiene com **pH neutro ou ligeiramente alcalino (7 a 9)**, uma vez que este pH evita o desenvolvimento de fungos, que se multiplicam mais facilmente em meio ácido.

Situações associadas à alcalinidade, tais como a **Vaginose bacteriana**, podem beneficiar de higiene com **produtos mais ácidos**.

52

HIGIENE ÍNTIMA

Produtos para higiene íntima diária

Gino-Canesfresh Daily



Pode ser usado como complemento do tratamento da **Vaginose Bacteriana**.

pH 5

Lactacyd íntimo



Especialmente indicado durante a menstruação e após ter relações sexuais.

Solução de Lavagem Saforelle



Pode ser usado como complemento do tratamento da **Candidíase vulvovaginal**.

pH 8

53

HIGIENE ÍNTIMA

Produtos para higiene íntima diária

Woman ISDIN Higiene Íntima



Contém Betaína: Hidratante (evita a secura vaginal)

Especialmente indicado para estados infecciosos e/ou inflamatórios da **zona vulvar e vaginal** e durante o ciclo menstrual ou depois de relações sexuais.

pH 5,5

Femilyane Physio



Especialmente indicado para a mucosa vaginal sensível.

Savaii Natura



Indicado no alívio rápido e eficaz do prurido e irritações.

54

HIGIENE ÍNTIMA

Gino-Canesfresh Calm



Contém **Glicina**, conhecida pelas suas **propriedades calmantes**, que suaviza e protege a pele e as mucosas.

Deve ser usado como complemento do tratamento da **Candidíase Vaginal ou secura vaginal**.

pH 8,5

Lactacyd Pharm suavizante



Indicado para o uso como coadjuvante no tratamento de **infecções vaginais**.

Efeitos calmantes e de alívio da dor

55

HIGIENE ÍNTIMA

Solução de Lavagem Ultra-hidratante Saforelle



Contém **Aloé Vera** (Hidratante e refrescante) e **Bardana** (calmante)

Especialmente formulada para as mulheres com problemas de **secura íntima** (ingestão de certos medicamentos, variações hormonais, tais como a menopausa).

Hidrata e alivia as peles e mucosas secas

Lactacyd Pharm Hidratante



Indicado para o uso durante a **menopausa e pós-menopausa**, ou quando há tendência para **secura vaginal** (durante a gravidez).

Maior nutrição e hidratação

56

HIGIENE ÍNTIMA

URIAGE Gyn-Phy

Gel de limpeza especificamente formulado para a higiene diária da mucosa íntima. Previne irritações vaginais.

- **Limpa com suavidade** sem secar (graças ao seu complexo lavante GLYCO-GYN), garantindo eficácia anti-irritações.
- **Protege o equilíbrio da flora vaginal**, devido à presença de ácido láctico e de um complexo lavante inovador na sua composição, que mantém o pH fisiológico vaginal.
- pH 5,5

➡ Indicado para mulheres, adolescentes e crianças com mais de 4 anos.

➡ Utilizar diariamente 1 a 2 vezes por dia.



57

HIGIENE ÍNTIMA

URIAGE Gyn-8

Gel apaziguante de limpeza, que alivia e apazigua rapidamente as sensações de desconforto, ardor e prurido. Permite reequilibrar rapidamente a zona íntima

- **Limpa em suavidade sem secar** graças ao seu complexo lavante GLYCO-GYN.
- **Apresenta um pH alcalino (pH 8) que associado à piroctona olamina (antimicrobiano)** permite reequilibrar a flora íntima.

- ➔ Utilizar ocasionalmente em caso de irritação das mucosas.
- ➔ Utilizar isoladamente ou como complemento de **tratamentos antifúngicos**.
- ➔ Utilizar durante 7 a 10 dias.



58

ROSALGIN®

Rosalgin 1 mg/ml solução vaginal



Indicado na Higiene vaginal e na Candidíase vaginal recorrente com diagnóstico médico prévio.

1-2 irrigações vaginais por dia

Contém Cloridrato de Benzidamina - antisséptico ginecológico.

Rosalgin, 500 mg, pó para solução vaginal



Indicado nas Vulvovaginites e cervicites de etiologia diversa e na Higiene íntima durante o pós-parto.

1 ou 2 Lavagens vaginais por dia. Dissolver o conteúdo de uma ou duas saquetas num litro de água.

59

BETADINE® VAGINAL

BETADINE® Espuma Vaginal



Sabão líquido com 4% de Iodopovidona, que respeita o pH vaginal e ajuda a manter o equilíbrio natural da flora vaginal.

Indicado na higiene diária íntima da mulher

Antissépticos utilizados na prevenção e tratamento de infecções vaginais

Atuam sobre as bactérias, vírus e fungos.

BETADINE® Solução Vaginal



Solução aquosa para irrigações vaginais com 10% de Iodopovidona

Produto eficaz como complemento no tratamento das infecções vaginais

60

GYNO-CANESTEST

TESTE DE AUTODIAGNÓSTICO
DE INFECÇÕES VAGINAIS

Dispositivo Médico

Teste inovador de fácil utilização, que ajuda a descobrir se a mulher sofre de Candidíase, Vaginose bacteriana ou Tricomoníase.

Através deste, é possível saber se o pH vaginal se encontra normal ou anormalmente elevado. Posteriormente, interpreta-se o resultado de pH em conjunto com a tabela de sintomas fornecida na embalagem.

pH vaginal elevado

Vaginose bacteriana
ou
Tricomoníase

pH vaginal normal

Candidíase vaginal

61

GYNO-CANESTEST

TESTE DE AUTODIAGNÓSTICO
DE INFECÇÕES VAGINAIS

COMO USAR?

1. Abrir a saqueta que contém o dispositivo. Assegurar que a extremidade do dispositivo não entra em contacto com nada antes de ser inserida na vagina.
2. Segurar o dispositivo pela pega, inserir a extremidade amarela na vagina, rodar o dispositivo e retirá-lo.
3. Após 10 segundos, verificar a extremidade do dispositivo para saber se a cor permaneceu igual ou se mudou para azul ou verde.



Deve assegurar-se que não se usa Gyno-Canestest quando falta menos de 1 dia ou quando se está no dia a seguir ao período menstrual. Deve-se ainda garantir-se um período de 12 horas após relações sexuais ou duche vaginal.

62

GYNO-CANESTEST

		Extremidade do dispositivo amarelo (pH vaginal normal)	
			
Sintomas	Corrimento	Espesso, aspeto semelhante a coágulo (coagulado), branco	Fluido, límpido e branco
	Odor	Nenhum ou não desagradável	Não
	Comichão / Irritação / Ardor	Comichão intensa, ardor	Não
	Dor ao urinar	Não	Não
Diagnóstico		Candidíase vaginal	Normal
Opções de tratamento		Existem tratamentos para a candidíase na Farmácia ou Parafarmácia. Consulte o seu médico ou farmacêutico sobre as opções de tratamento.	Não é necessário

		Extremidade do dispositivo azul/verde (pH vaginal aumentado)	
			
Sintomas	Corrimento	Fluido e leitoso, branco ou acinzentado, viscoso	Espumoso, amarelo-esverdeado, viscoso
	Odor	Desagradável, "odor a peixe"	Desagradável
	Comichão / Irritação / Ardor	Algumas vezes	Comichão vulvar (normalmente intensa)
	Dor ao urinar	Não	Sim
Diagnóstico		Vaginose Bacteriana (VB)	Tricomoníase
Opções de tratamento		Existem tratamentos para a VB na Farmácia ou Parafarmácia. Consulte o seu médico ou farmacêutico sobre as opções de tratamento.	Estão disponíveis tratamentos mediante prescrição do seu médico.

Algumas mulheres na menopausa podem apresentar um pH vaginal elevado, e por isso poderão obter um resultado verde/azul na extremidade do dispositivo, mesmo que não tenham Vaginose Bacteriana ou Tricomoníase. Deste modo, **este teste não deve ser utilizado na menopausa.**

63





RELATÓRIO DE ESTÁGIO

2019 - 2020

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