



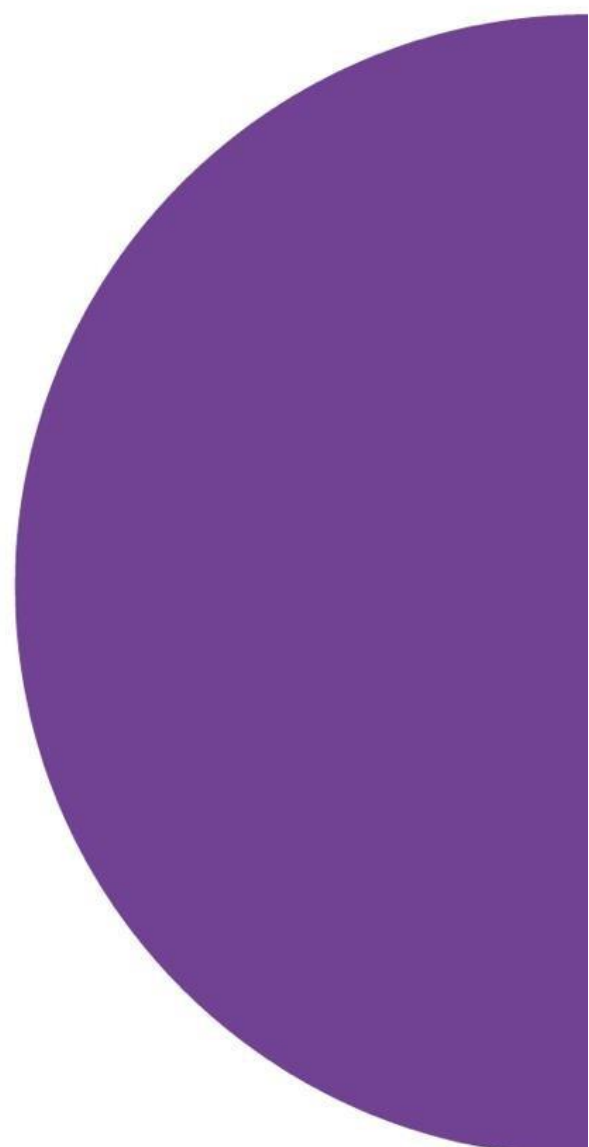
RELATÓRIO DE ESTÁGIO

REALIZADO NO ÂMBITO DO MESTRADO INTEGRADO
EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Farmácia Moreno
Farmácia Oliveira
Farmácia Isabelinha

Eduarda Sofia Gonçalves da Silva

M





RELATÓRIO DE ESTÁGIO

2019 - 2020

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

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

Relatório de Estágio Profissionalizante



Farmácia Moreno; Farmácia Isabelinha; Farmácia Oliveira

março de 2020 a setembro de 2020

Eduarda Sofia Gonçalves da Silva

Orientador: Dra. Maria Arminda Oliveira

Tutor FFUP: Prof. Doutor Paulo Lobão

outubro de 2020

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro que o presente relatório é da 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 de 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, 13 de outubro de 2020.

Eduarda Sofia Gonçalves da Silva

Agradecimentos

Chegando ao fim de um percurso árduo e desafiante de 5 anos, não posso deixar de prestar um enorme agradecimento a todos os que dele fizeram parte.

Começar por agradecer à Dra. Maria Arminda por me ter proporcionado a experiência tão única, desafiante e enriquecedora, de estagiar nas três farmácias da qual é proprietária.

Ao Dr. Miguel Valério por me incentivar sempre a ser cada vez melhor e tornar cada dia na Farmácia Oliveira um verdadeiro desafio.

Um enorme obrigada a toda a equipa daquela que foi a minha primeira casa, a Farmácia Moreno: Dra. Gilda por me ter orientado, Dr. Alberto por todo o conhecimento transmitido e apoio no desenvolvimento dos projetos, Dra. Carla pelo suporte ao balcão, Técnica Catarina pela ajuda no *back office* e pelos muitos desabafos e Técnica Alexandra por todo o carinho e alegria contagiante. O facto de serem uma equipa tão unida, animada e sempre pronta a ajudar permitiu que a minha primeira experiência em farmácia comunitária fosse excelente, levando daqui amigos para a vida.

Um obrigada também a toda a equipa da Farmácia Oliveira mas com especial carinho à equipa da qual fiz parte: Dra. Cristina e Dra. Juliana por serem o meu suporte ao balcão e por todos os ensinamentos prestados, Dr. José por todo o auxílio, proteção e amizade, Técnica Margarida pela companhia nas horas infindáveis de almoço e ajuda para conseguir ultrapassar os meus medos e à Técnica Sara pela boa disposição e enorme energia. Estagiar nesta farmácia foi sem dúvida um dos meus maiores desafios, mas tenho a certeza que todas as lágrimas que correram no meu rosto valerão a pena, pois contribuíram para o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

Por último, mas não menos importante, um enorme obrigada a todas as colaboradoras da Farmácia Isabelinha, que me acolheram na equipa de uma forma muito calorosa. À Dra. Sónia por ser um exemplo a seguir, à Dra. Daniela por todo o conhecimento que me transmitiu e ajuda na realização dos meus projetos, à Dra. Catarina Castro pela enorme alegria (uma pessoa sem ninguém igual), à Dra. Catarina Santos pelo carinho, à Técnica Tiffany pela energia e à Técnica Rita pela amizade. Um enorme obrigada pela disponibilidade, apoio e carinho que me deram.

Aos meus amigos, um enorme obrigada por todos os desabafos que ouviram, por todos os medos e inseguranças partilhados e por todas as memórias criadas ao longo destes 5 anos incríveis.

À minha família, em especial ao meu irmão, à minha mãe e à minha avó, pelo amor, paciência e apoio incondicional.

Por último, quero agradecer a todos os docentes da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto pelo ensino de excelência, rigor e por todos ensinamentos que me transmitiram nestes 5 anos, à Comissão de Estágios pelo trabalho desempenhado, em especial ao Professor Doutor Paulo Lobão por toda a disponibilidade e prontidão nesta última etapa do meu mestrado.

A todos o meu mais sincero obrigada.

Resumo

O Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas apresenta incluído no seu plano de estudo um período de seis meses de estágio, com o objetivo de o estudante colocar em prática os conhecimentos adquiridos ao longo do curso e, sobretudo, desenvolver competências profissionais.

Com o presente relatório pretendo, de uma forma resumida, relatar os conhecimentos adquiridos, todas as experiências vividas, os projetos desenvolvidos nas farmácias durante o estágio bem como a pertinência e relevância dos mesmos. Os meus seis meses de estágio em farmácia comunitária foram orientados pela Dra. Maria Arminda e distribuídos, de forma praticamente equivalente, pelas farmácias Moreno, na Póvoa de varzim, Oliveira, em Barcelos, e Isabelinha, em Viatodos.

Este relatório encontra-se dividido essencialmente em 2 partes. Na primeira parte estão descritas as principais atividades inerentes à farmácia comunitária assim como a minha experiência na participação das mesmas. Assim, esta primeira parte é composta por uma breve descrição da estrutura e organização das três farmácias, o seu funcionamento, as tarefas que desempenhei e a minha experiência pessoal nestas. Na segunda parte do relatório estão descritos os projetos que tive a oportunidade de desenvolver durante o estágio. O primeiro projeto consistiu na dinamização e divulgação de um novo serviço prestado na Farmácia Moreno, o serviço “FarmaExpress”. O segundo projeto consistiu na distribuição de um panfleto de forma a promover o uso correto de máscaras na comunidade, em período de pandemia. O terceiro e último projeto desenvolvido na Farmácia Moreno consistiu na distribuição de uns “mini” cartões sobre o AVC, com o objetivo de consciencializar a população de que este continua a ser uma emergência médica, mesmo durante a pandemia, e como tal não se devem menosprezar os seus sintomas. Na Farmácia Isabelinha dinamizei as respetivas redes sociais, tendo sido a responsável por criar um novo modelo de publicações, mais pedagógicas, nomeadamente criei as primeiras duas publicações segundo este novo modelo com os temas “Reforço do Sistema Imunitário” e “Aftas”. Por último, nesta farmácia, realizei uma formação interna sobre distúrbios digestivos, incluindo diarreia e obstipação, utilizando para tal um manual elaborado por mim o qual designei por “Guia de Indicação Farmacêutica”.

De uma forma global, obtive resultados positivos com a execução destes projetos nas respetivas farmácias. Na Farmácia Moreno a crescente adesão ao serviço “Farma Express” permite-nos aferir que a divulgação do mesmo correu bem e aquando a distribuição do panfleto, sobre o uso de máscaras, e do mini cartão, sobre o AVC, o feedback das pessoas que os recebiam era excelente. Na Farmácia Isabelinha o aumento do número de visualizações e reações nas publicações mais pedagógicas mostram que o objetivo foi atingido e, no que diz respeito à formação interna, todas as colaboradoras mostraram-se agradadas com o manual que elaborei, com as perspetivas futuras para o mesmo bem como consideraram o tema abordado bastante pertinente.

Em conclusão, estes seis meses de estágio foram de grande aprendizagem, durante o qual tive a oportunidade de contactar com diferentes realidades em farmácia comunitária, o que foi crucial para crescer tanto profissionalmente como pessoalmente. Além disso, todos os projetos realizados no decorrer deste estágio foram importantes para consolidar e pôr em prática alguns conhecimentos teóricos adquiridos enquanto estudante, arrecadar novos e crescer enquanto futura profissional de saúde.

Índice	
Declaração de Integridade	i
Agradecimentos	ii
Resumo	iii
Lista de Abreviaturas	v
Índice de Tabelas	vi
Índice de Figuras	vi
Índice de Anexos	vi
Parte I – Atividades Desenvolvidas Durante o Estágio	1
1. Introdução	1
2. Estrutura e Organização das Farmácias	2
2.1. Localização Geográfica e Público-Alvo	2
2.2. Horário de Funcionamento	2
2.3. Instalações – Descrição do Espaço Físico	3
2.4. Recursos Humanos	4
2.5. Kaizen	4
3. Gestão das Farmácias	5
3.1. Sistema Informático	5
3.2. Gestão de Stock	5
3.3. Realização de Encomendas – Seleção e Aquisição de Produtos Farmacêuticos	6
3.4. Receção e Conferência de Encomendas	6
3.5. Armazenamento	7
3.6. Controlo de Prazos de Validade	8
3.7. Devoluções	8
4. Dispensa de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos Disponíveis na Farmácia	9
4.1. Medicamentos Sujeitos a Receita Médica	9
4.1.1 Interpretação e Validação de Prescrições Médicas	9
4.1.2 Sistemas de Comparticipação de Medicamentos	10
4.1.3 Conferência do Receituário e Faturação	11
4.2. Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos	11
4.3. Medicamentos Genéricos	12
4.4. Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica	12
4.5. Outros Medicamentos e Produtos de Saúde	13
4.5.1 Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário	13
4.5.2 Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal	13
4.5.3 Produtos de Puericultura	14
4.5.4 Produtos Dietéticos para Alimentação Especial, Suplementos Alimentares e	
4.5.5 Dispositivos Médicos	15
Produtos Fitoterapêuticos	14
5. Serviços	15
6. Outros serviços	16
7. Formações	16
Parte II – Projetos Desenvolvidos no Âmbito do Estágio	17
1. Novo Serviço Implementado na Farmácia Moreno	17
1.1. Enquadramento	17
1.2. Serviço “Farma Express”	17
1.3. Intervenção na Farmácia Moreno	17
1.3.1 Objetivos	17
1.3.2 Métodos	17
1.3.3 Resultados e Discussão dos Resultados	18
1.3.4 Conclusão e Considerações Finais	18
2. Uso de Máscaras na Comunidade	19
2.1. Enquadramento	19

2.2. O Vírus SARS-COV-2	19
2.3. A Origem do Vírus SARS-COV-2	19
2.4. Principais Vias de Transmissão do SARS-COV-2	20
2.5. Importância do Uso de Máscaras de Proteção para Limitar a Transmissão e Disseminação do Vírus	20
2.6. Cuidados na Utilização de Máscaras	21
2.7. Tipos de Máscara	22
2.8. Intervenção na Farmácia Moreno	22
2.8.1 Objetivos	22
2.8.2 Métodos, Resultados e Discussão dos Resultados	22
2.8.3 Conclusão e Considerações Finais	23
3. Acidente Vascular Cerebral em Tempo de Pandemia	23
3.1. Enquadramento	23
3.2. Acidente Vascular Cerebral	24
3.2.1 O que é?	24
3.2.2 Sintomas e Sinais de Alerta	24
3.2.3 Fatores de Risco	24
3.2.4 Diagnóstico	25
3.2.5 Abordagens Terapêuticas no AVC	25
3.2.6 Sequelas e Complicações do AVC	26
3.2.7 Prevenção Primária e Secundária	26
3.3. Intervenção na Farmácia Moreno	27
3.3.1 Objetivos	27
3.3.2 Métodos, Resultados e Discussão dos Resultados	27
3.3.3 Conclusão e Considerações Finais	27
4. Publicações no Instagram e no Facebook	29
4.1 Enquadramento	29
4.2. Sistema Imunitário	29
4.2.1 O que é e qual a sua função?	29
4.2.2 Como é constituído?	29
4.2.3 O Sistema Imunitário e a Sua Função	30
4.2.4 Imunidade Inata e Imunidade Adquirida	30
4.3. Aftas	31
4.3.1 O que são e quais as suas características?	31
4.3.2 Causas	31
4.3.3 Aftas e Candidíase Oral	31
4.3.4 Tratamento Farmacológico	32
4.3.5 Tratamento Não Farmacológico	32
4.3.6 Principais Fatores de Referenciação ao Médico	32
4.4. Intervenção na Farmácia Isabelinha	33
4.4.1 Objetivos	33
4.4.2 Métodos	33
4.4.3 Resultados e Discussão dos Resultados	33
4.4.4 Conclusão e Considerações Finais	33
5. Formação Interna: Perturbações Digestivas	34
5.1. Enquadramento	34
5.2. Obstipação	34
5.2.1 Sinais e Sintomas	34
5.2.2 Causas	35
5.2.3 Tratamento Farmacológico	35
5.2.4 Tratamento Não Farmacológico	36
5.3. Diarreia	36
5.3.1 Sinais e Sintomas	36

5.3.2 Causas	36
5.3.3 Tratamento Farmacológico	37
5.3.4 Tratamento Não Farmacológico	37
5.4. Flatulência	37
5.4.1 Sinais e Sintomas	37
5.4.2 Causas	37
5.4.3 Tratamento Farmacológico	38
5.4.4 Tratamento Não Farmacológico	38
5.5. Azia e Indigestão	38
5.5.1 Sinais e Sintomas	38
5.5.2 Causas	38
5.5.3 Tratamento Farmacológico	38
5.5.4 Tratamento Não Farmacológico	39
5.6. Intervenção na Farmácia Isabelinha	39
5.6.1 Objetivos	39
5.6.2 Métodos, Resultados e Discussão dos Resultados	39
5.6.3 Conclusão e Considerações Finais	40
5.6.4 Perspectivas Futuras	40
Conclusão Global.....	41
Bibliografia.....	42
Anexos.....	46

Lista de Abreviaturas

AIT	Acidente Isquêmico Transitório	MG	Medicamento Genérico
ANF	Associação Nacional das Farmácias	MHC	<i>Major Histocompatibility Complex</i> (Complexo principal de histocompatibilidade)
AVC	Acidente Vascular Cerebral	MNSRM	Medicamento Não Sujeito a Receita Médica
CCF	Centro de Conferência de Faturas	MSRM	Medicamento Sujeito a Receita Médica
CNP	Código Nacional do Produto	OMS	Organização Mundial de Saúde
DCI	Denominação Comum Internacional	PA	Pressão Arterial
DGAV	Direção-Geral de Alimentação e Veterinária	PCHC	Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal
DGS	Direção-Geral da Saúde	PF	Produtos Farmacêuticos
DL	Decreto-Lei	PIC	Preço Inscrito na Cartonagem
DM	Dispositivo Médico	PV	Prazo de Validade
EAM	Enfarte Agudo do Miocárdio	PVF	Preço de Venda à Farmácia
ECDC	<i>European Centre for Disease Prevention and Control</i> (Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças)	PVP	Preço de Venda ao Público
EMA	European Medicines Agency (Agência Europeia de Medicamentos)	SA	Suplemento Alimentar
FDA	<i>Food and Drug Administration</i>	SARS-COV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome – Coronavirus - 2</i>
FI	Farmácia Isabelinha	SI	Sistema Informático
FM	Farmácia Moreno	SIIm	Sistema Imunitário
FO	Farmácia Oliveira	SNC	Sistema Nervoso Central
FR	Fator de Risco	SNS	Serviço Nacional de Saúde
HA	Hipertensão Arterial		

Índice de Tabelas

Tabela 1: Cronograma de atividades desenvolvidas no estágio	1
Tabela 2: Recursos humanos da FM, FO e FI	4
Tabela 3: Aftas vs Candidíase Oral	32

Índice de Figuras

Figura 1: Exemplo do selo de aprovação das máscaras	22
---	----

Índice de Anexos

Anexo I: Formações durante o estágio	46
Anexo II: Material utilizado para a divulgação do serviço “Farma Express”	47
Anexo III: Tabela para monitorização das encomendas via “Farma Express”	48
Anexo IV: Panfleto sobre o uso de máscaras na comunidade, em tempo de pandemia ..	49
Anexo V: Resumo das características dos principais tipos de máscaras.....	50
Anexo VI: Projeto “O AVC em Tempo Pandemia”	51
Anexo VII: Publicação nas redes sociais da FI com o tema “Reforço do Sistema Imunitário”	52
Anexo VIII: Publicação nas redes sociais da FI com o tema “Aftas”	55
Anexo IX: Guia de Indicação Farmacêutica	57

Parte I – Atividades desenvolvidas durante o estágio

1. Introdução

O Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas forma profissionais aptos a trabalhar nas mais diversas áreas, desde a Farmácia Comunitária, à Farmácia Hospitalar, passando pela Indústria Farmacêutica, Análises Clínicas, Assuntos Regulamentares, Investigação Científica, entre outras.

O curso termina com a realização do estágio profissionalizante, proporcionado pela Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, que pode conter três vertentes, designadamente, farmácia comunitária, farmácia hospitalar e investigação. Este estágio é para a maioria dos alunos o primeiro contacto com o utente e com a realidade profissional, onde se coloca em prática os conhecimentos adquiridos ao longo dos cinco anos de curso. Todos os desafios que surgem ao longo desta etapa são cruciais para o nosso crescimento enquanto futuros profissionais de saúde, contribuindo para uma maior autonomia, capacidade de entendimento, integração e resolução de problemas.

Os farmacêuticos comunitários tem um papel ativo na promoção da saúde e qualidade de vida da população, sendo muitas das vezes o primeiro profissional de saúde a que os utentes recorrem em caso de necessidade. Dada a relação de proximidade e confiança com os utentes, a sua função vai muito além da dispensa de medicamentos e cabe a este profissional de saúde educar o doente, esclarecer dúvidas sobre a medicação ou a doença, garantir que a medicação prescrita é utilizada corretamente, perceber se a situação que tem perante si pode ser resolvida na farmácia ou se é necessário intervenção médica, aconselhar e acompanhar o utente.

Este relatório visa descrever o meu percurso enquanto farmacêutica estagiária na Farmácia Moreno, na Póvoa de Varzim, na Farmácia Oliveira, em Barcelos, e na Farmácia Isabelinha, em Viatodos. O meu estágio iniciou-se na Farmácia Moreno, desde o dia 17 de março a 15 de maio, prosseguiu-se de seguida na Farmácia Oliveira, de 18 de maio a 31 de julho, finalizando-se na Farmácia Isabelinha, de 3 de agosto a 17 de setembro, sob orientação da Dra. Maria Arminda Oliveira, proprietária das 3 farmácias e Diretora-Técnica da Farmácia Isabelinha.

Ao longo deste relatório são descritos todos os conhecimentos que adquiri bem como o trabalho que desenvolvi durante os 6 meses de estágio, estando as diferentes atividades resumidas no cronograma abaixo (Tabela 1).

Tabela 1: Cronograma de atividades desenvolvidas no estágio

Mês		março	abril	maio	junho	julho	agosto	setembro
Atividades Desenvolvidas	Receção e Conferência de Encomendas							
	Armazenamento de Produtos e Reposição de Stock							
	Devoluções e Regularização de Notas de Crédito							
	Controlo de Validades e Stock							
	Observação da Organização e da Conferência de Receituário							
	Atendimento ao Público							
	Determinação de Parâmetros Bioquímicos e Fisiológicos							
	Formações							
	Desenvolvimento de Projetos							

2. Estrutura e Organização das Farmácias

2.1 Localização Geográfica e Público-Alvo

É em Aguçadoura, uma freguesia da Póvoa de Varzim, que se localiza a Farmácia Moreno (FM), mais concretamente na Rua da Aldeia, nº 156. Uma vez que se situa num ambiente rural, pouco dinâmico e com escassos acessos, esta farmácia presta cuidados de saúde a um público bastante homogéneo, correspondendo na sua maioria a uma população mais envelhecida. Na FM atendi sobretudo utentes idosos (>65 anos) que pretendiam maioritariamente aviar as suas receitas médicas, o que foi fundamental, numa fase inicial, para me ambientar com o programa informático em vigor na farmácia, o Sifarma2000®, mas também para me familiarizar com os medicamentos mais prescritos (anti hipertensores, antidiabéticos orais, estatinas e protetores do estômago).

A Farmácia Oliveira (FO) situa-se no centro de Barcelos, na Avenida dos Combatentes da Grande Guerra, nº 94. Esta farmácia encontra-se numa zona privilegiada, com elevado movimento, próxima de escolas, lares e vários locais de comércio e de saúde como o Hospital Santa Maria Maior, a Unidade de Saúde Familiar de Santo António e diversos consultórios médicos e clínicas privadas. Ao contrário da FM, a FO tem uma grande afluência de utentes com diferentes níveis de poder socioeconómico, de faixas etárias variadas e com necessidades bastante distintas. O estágio na FO foi crucial para abrir os meus horizontes e capacitar-me a prestar aconselhamento farmacêutico nas mais diversas áreas, particularmente na dermocosmética, vertente em que não me sentia muito confortável, dada a pouca ou nenhuma formação académica que tive nesta área.

Por último, a Farmácia Isabelinha (FI) localiza-se em Viatodos, Braga, na Rua da Isabelinha, nº15. Apesar de estar inserida, tal como a FM, num ambiente rural, o facto de se situar numa zona de passagem (Nacional 204) faz com que seja mais facilmente acessível. Esta farmácia tem sofrido um crescimento bastante positivo, tendo ao longo destes últimos meses diversificado o tipo de utentes a que presta serviço. A FI distingue-se das outras pelo facto de ser bastante procurada pelos utentes em primeira instância, antes de recorrerem a ajuda médica, para a resolução de problemas de saúde pontuais como cortes, lascas nos olhos, zona, sarna, entre outros. O estágio na FI permitiu-me ter uma outra visão do que é ser farmacêutico, um profissional de saúde próximo do doente e em quem este confia, tendo sido essencial para um maior contacto e aumento do meu conhecimento sobre as mais variadas afeções como sarna, zona, feridas e queimaduras.

2.2 Horário de Funcionamento

A FM encontra-se aberta ao público, de modo contínuo, de segunda a sexta-feira, das 09:00h às 20:00h, e aos sábados das 09:00h às 19:30h, encerrando aos domingos e feriados. Na FI o horário de funcionamento é das 09:00h às 20:00h, sem interrupção para almoço, à exceção dos domingos e feriados cujo horário é das 10:00h às 12:30h. Uma vez que estas farmácia não realizam serviço permanente, no início de cada semana afixam uma tabela como os nomes das farmácias de serviço em cada dia da semana. A FO encontra-se aberta de segunda a sábado das 9:00h às 22:00h, sem pausa para almoço, encerrando aos domingos e feriados. Ao contrário da FM e da FI, a FO realiza turnos de serviço permanente, desde a hora de encerramento de um dia até à hora de abertura do dia seguinte, de forma rotativa com outras farmácias da cidade. Durante os 6 meses de estágio cumpri uma carga horária semanal de 40 horas. À exceção do estágio na FM em que o meu horário foi fixo, de segunda a sexta-feira das 9:00h às 19:00h, com duas horas de almoço entre as 13:00h e as 15:00h, na FO e na FI realizei horários rotativos, dependendo da equipa que integrava.

2.3 Instalações – descrição do espaço físico

De modo a garantir a qualidade e segurança dos medicamentos, assim como o bem-estar, privacidade e acessibilidade dos utentes que a frequentam, existem áreas mínimas que uma farmácia deve possuir, nomeadamente sala de atendimento ao público, gabinete de atendimento personalizado, um armazém, um laboratório e instalações sanitárias.^[1]

Quem recorre à FM, FO e FI, a primeira divisão a que têm acesso é a área dos utentes, que apresenta diversos expositores e lineares com produtos de acesso livre, organizados por tipo (ex: produtos de cosmética e dermocosmética, puericultura, área de alimentação, higiene oral ...) e marcas. Das 3 farmácias, a FO é que apresenta a sala de atendimento ao público mais ampla e espaçosa, de seguida a da FM e por último a da FI. As três farmácias possuem expositores posicionados em locais de maior destaque, onde se colocam os produtos de acordo com a sua sazonalidade, por exemplo no verão é onde se encontram a maioria dos protetores solares e no outono é onde se expõem produtos para a queda de cabelo. A FO, junto do expositor central de maior destaque, possui ainda um linear na mesma região que é utilizado para o mesmo efeito. A FM possui uma única montra, ao lado da porta de entrada, já a FO possui seis montras, uma delas digital, localizadas ao longo da farmácia, sendo estas renovadas quinzenalmente. A FO, no seu exterior dispõe ainda de uma máquina de vendas automática, o *PHARMA24*, que permite ao utente adquirir diversos produtos de venda livre, como preservativos, fraldas, produtos de alimentação infantil, entre outros. De seguida encontram-se os balcões de atendimento, sendo que a FM conta com três, a FO com dez e a FI com cinco. Na FO, um dos balcões é reservado para o atendimento prioritário destinado a pessoas de idade, com dificuldades físicas e grávidas, caso se justifique. Imediatamente atrás destes balcões existem lineares nos quais são expostos alguns dos produtos mais procurados, entre os quais MNSRM, suplementos alimentares, produtos de uso veterinário, dispositivos médicos, entre outros, o que facilita o acesso mais rápido aos mesmos. Na FO, na parte inferior destes lineares existem gavetas nas quais estão armazenados alguns produtos de venda livre, sendo que cada gaveta possui produtos específicos para cada afeção, como por exemplo na gaveta oito encontramos produtos dirigidos para o tratamento de problemas digestivos, a gaveta doze é destinada ao armazenamento de produtos para afeções oculares... Na FO, atrás dos balcões de atendimento encontram-se ainda os *VMotions* que consistem em ecrãs táteis que permitem um atendimento interativo com o cliente sendo também utilizados para fazer publicidade a produtos de dermocosmética e MNSRM.

A FM e a FI possuem um gabinete de atendimento privado e a FO dois, destinados à prestação de serviços personalizados, como medição de parâmetros bioquímicos, administração de injetáveis, entre outros.

O *back office* é o espaço reservado a assuntos relacionados com a gestão, a administração e a contabilidade da farmácia. Neste espaço encontra-se o frigorífico onde são armazenados os medicamentos que exigem refrigeração, como é o caso das insulinas e vacinas. É também aqui que se realizam diariamente as reuniões *Kaizen*, onde são dadas informações importantes a toda a equipa, antes de iniciarem o serviço. A antecâmara de depósitos de encomendas é a área onde os distribuidores deixam as encomendas, estando, estrategicamente, a área de receção, controlo e conferência de encomendas situada a seguir. No caso da FM e FI, é na área das encomendas onde se encontram as gavetas, as prateleiras e os armários destinadas ao armazenamento dos medicamentos e outros produtos farmacêuticos. Na FO é onde se encontra um equipamento de armazenamento e distribuição de medicamentos semiautomático, o *KardexPharmatriveerÒ*, bem como o robot que auxilia no armazenamento e dispensa de medicamentos. A FO possui no piso -1 um armazém com duas salas, uma delas com prateleiras, para o armazenamento dos produtos que não cabem nos locais de armazenamento do piso 0 da farmácia.

Com esta breve descrição do espaço físico, percebe-se claramente que a FO é das três farmácias a maior, mais moderna e com tecnologia mais avançada.

2.4 Recursos Humanos

A FM, FI e FO são constituídas por uma vasta equipa de colaboradores, bastante qualificada, dinâmica e competente, providenciando um serviço de qualidade e excelência a todos os seus utentes. É característicos nas 3 farmácias a presença de um ambiente profissional e disciplinado e um eficiente funcionamento das atividades desempenhadas nas mesmas. A equipa da FM é composta por 4 farmacêuticos e 2 técnicas de farmácia. A equipa da FO é constituída na sua totalidade por 8 farmacêuticos e 5 técnicas de farmácia, estando esta equipa major dividida em 2 equipas de trabalho. Por último a equipa da FI integra 4 farmacêuticas e 3 técnicas de farmácia (Tabela 2).

Tabela 2: Recursos humanos da FM, FO e FI.

Farmácia Moreno

Diretora-Técnica e Farmacêutica	Dra. Gilda Lima
Farmacêutica Adjunta	Dra. Rita Lagido
Outros Farmacêuticos	Dr. Alberto Coelho, Dra. Carla Costa
Técnicas de Farmácia	Catarina Silva e Alexandra Correia

Farmácia Oliveira

Diretor-Técnico e Farmacêutico	Dr. Miguel Valério
Farmacêutica Adjunta	Dra. Paula de Jesus (chefe de equipa)
Outros Farmacêuticos	Dra. Cristina Faria (chefe de equipa), Dra. Bárbara Loureiro, Dra. Olívia Anjo, Dr. João Silva, Dra. Juliana Cardoso, Dr. José Silva
Técnicas de Farmácia	Sara Cordeiro, Sara Melo, Alexandra Dias, Patrícia Cardoso, Margarida Silva

Farmácia Isabelinha

Diretora-Técnica e Farmacêutica	Dra. Maria Arminda Oliveira
Farmacêutica Adjunta	Dra. Catarina Castro
Outras Farmacêuticas	Dra. Sónia Silva, Dra. Daniela Santos, Dra. Catarina Santos
Técnicas de Farmácia	Rita Simões e Tiffany Lima

Todos os colaboradores das 3 farmácias criaram condições para que eu me integrasse e tivesse uma boa experiência enquanto estagiária, mostrando uma enorme vontade de me ensinarem e ajudarem, o que foi crucial para o meu crescimento enquanto futura profissional de saúde.

2.5 Kaizen

A FM, a FO e a FI seguem todas a filosofia *Kaizen* (do japonês “kai”=mudar e “zen”=melhor), conceito implementado pela Dra. Maria Arminda. Este conceito surgiu, pela primeira vez, em 1986 por Masaaki Imai, no livro “*Kaizen: The Key to Japan’s Competitive*

Success” e consiste na melhoria contínua dos processos de uma empresa através da introdução constante de pequenas melhorias.^[2] Para tal, todos os dias, antes de se iniciar o trabalho, realizam-se as reuniões *Kaizen* nas quais: expõem-se os problemas detetados e discutem-se possíveis soluções; procuram-se aspetos a ser melhorados; apresentam-se futuras campanhas promocionais e relembram-se as que estão em vigor; apresentam-se produtos que sejam novos na farmácia; analisa-se a performance da equipa nas vendas. Estas reuniões têm a duração de cerca de 15 minutos, sendo de extrema importância para que haja diálogo entre toda a equipa e assim todos os colaboradores sejam diariamente atualizados relativamente aos mais diversos aspetos. O espírito crítico da equipa acerca dos aspetos passíveis de serem melhorados e qual a melhor forma de o conseguir, é a base para se atingir uma das prioridades centrais da equipa: a constante melhoria dos serviços prestados aos utentes.

3. Gestão das Farmácias

3.1 Sistema Informático

O sistema informático (SI) instalado nas 3 farmácias, e que permite a realização das várias atividades desempenhadas nestas, é o Sifarma2000®, desenvolvido e comercializado pela Glintt®. Este sistema permite a gestão e receção de encomendas, processamento e regularização de devoluções e notas de crédito, sendo essencial na gestão de stocks, controlo de prazos de validade (PV), controlo do movimento de produtos, análise de vendas e compras, no atendimento ao público, entre outras funcionalidades. Este software constitui um meio auxiliar muito importante ao exercício da profissão farmacêutica devido ao facto de permitir, durante o atendimento, consultar informação sobre o utente e informação técnico-científica relativa aos diferentes medicamentos, incluindo as suas indicações terapêuticas bem como as respetivas posologias, contraindicações, possíveis reações adversas e interações medicamentosas. Durante o meu estágio profissionalizante tive a oportunidade de aprender a trabalhar com as diversas funcionalidades do Sifarma2000®, primeiramente na receção e gestão de encomendas e posteriormente no atendimento ao público. O SI teve um papel importante na minha aprendizagem ao longo do estágio, ajudando-me particularmente no aconselhamento prestado aos utentes, dada a possibilidade de consultar a informação relativa aos medicamentos mesmo durante o atendimento. Além disso, este SI é particularmente útil para verificar os laboratórios dos medicamentos genéricos usados por cada utente, consultando o seu histórico terapêutico, pois ao longo da minha experiência ao balcão apercebi-me que a maioria não os sabe identificar. Na minha opinião este SI apresenta algumas limitações, necessitando de ser melhorado, pois tive que, por diversas vezes, sair do sistema e recomeçar vendas devido a erros de comunicações, o que inevitavelmente gera algum incómodo.

3.2 Gestão de Stock

Uma boa gestão de stock é essencial para manter a viabilidade e rentabilidade financeira de uma farmácia. Nomeadamente é importante para, por um lado, evitar ruturas de stocks garantindo a satisfação das necessidades e pedidos dos utentes, e por outro lado, minimizar o volume de stock parado, pois stocks elevados de produtos sem/com pouca rotatividade representam um empate espacial e prejuízo para a farmácia. Assim, é essencial instituir critérios que orientem a escolha dos produtos e o seu respetivo stock, como a rotatividade e a sazonalidade dos mesmos, condições oferecidas pelos fornecedores e características dos utentes da farmácia. No processo de gestão de stocks o SI Sifarma2000® é uma ferramenta indispensável, permitindo definir um stock mínimo e máximo para cada produto. Sempre que se atinge um stock mínimo o programa sugere a

realização de uma encomenda, que é posteriormente aprovada ou não pelo diretor-técnico ou farmacêutico adjunto. É imprescindível garantir que o stock informático corresponde ao stock real presente na farmácia, contribuindo para atendimentos mais eficientes e com menos desperdício de tempo. Durante o estágio na FO, quando fiz atendimento ao público e controlo de validades, detetei alguns erros de stock, que podem ter sido consequência de por exemplo falhas na dispensa ou na receção de encomendas. Na FO existe uma lista onde são registados erros de stock detetados, através do apontamento do código nacional do produto (CNP), assinatura de quem o detetou e data. Posteriormente é feita a verificação de todos esses stocks e correção no SI.

3.3 Realização de Encomendas - Seleção e Aquisição de Produtos Farmacêuticos

Durante a realização das encomendas é de extrema importância selecionar os fornecedores que melhor respondem às necessidades da farmácia, ou seja, ter em conta fatores como o número e horário de entregas dos mesmos, o Preço de Venda à Farmácia (PVF), descontos e bonificações que oferecem. O principal fornecedor da FO é a Alliance Healthcare®, já da FM e da FI é a Medicanorte®. Quando o fornecedor preferencial não possui algum produto, ou quando não apresenta vantagem económica, os produtos são solicitados a outro fornecedor que tenha o produto e/ou ofereça melhor preço.

Tal como na FO, na FM e na FI realizam-se essencialmente 4 tipos de encomendas: as diárias, as mensais, as diretas e as instantâneas. As encomendas diárias têm por base a proposta de encomenda gerada automaticamente pelo SI quando é atingido o stock mínimo. Depois de analisadas e aprovadas todas as encomendas diárias estas são transmitidas aos respetivos fornecedores selecionados, tendo em conta sobretudo os preços, os descontos e as bonificações que dispõem. No início de cada mês realizam-se as encomendas mensais com um grande volume de produtos, sobretudo os com maior rotação, com o objetivo de responder às necessidades da farmácia durante todo o mês. As encomendas diretas são aquelas que são feitas diretamente aos delegados que representam os laboratórios. Nas 3 farmácias, cada marca tem atribuída um colaborador responsável, sendo da sua competência a realização deste tipo de encomendas. As encomendas instantâneas são feitas ao longo do dia, maioritariamente no decorrer dos atendimentos, quando existem pedidos de produtos que habitualmente a farmácia não dispõe ou que foram vendidos recentemente e por isso ainda não foram repostos os stocks. A maior parte destas encomendas estão associadas a reservas e ao serem geradas conseguimos de imediato saber a disponibilidade do produto e a hora prevista de entrega. Há ainda as encomendas “Via Verde” pelo qual se adquirem medicamentos que nem sempre estão disponíveis, requerendo neste caso a apresentação de receita médica. Para além dos tipos de encomendas mencionadas, ao longo do dia são realizados vários pedidos por telefone, particularmente ao fornecedor Medicanorte, quando por exemplo o produto no SI aparece como indisponível noutros fornecedores ou quando não se conhece a referência do produto pretendido. Durante o período de estágio em que fiz atendimento, executei encomendas por via verde, via telefónica e encomendas instantâneas, sendo estas últimas mais frequentes, pois os utentes por vezes procuravam laboratórios de genéricos com os quais a farmácia não trabalhava e outros produtos que a farmácia não possuía no momento.

3.4 Receção e Conferência de Encomendas

A receção e conferência das encomendas são dois processos essenciais para o bom funcionamento da farmácia, devendo ser realizados com precaução para evitar falhas de stock ou erros financeiros, consequência por exemplo de uma incorreta etiquetagem e/ou marcação de preços. Os produtos chegam à farmácia em contentores devidamente

identificados ou em caixas de cartão, sempre acompanhadas das respectivas faturas ou guias de remessa. No caso de produtos que exigem condições especiais de conservação, como refrigeração, estes são enviados em contentores térmicos diferentes dos restantes, de modo a serem facilmente identificados e assim proceder-se rapidamente ao armazenamento desses produtos. A primeira etapa da receção de encomendas consiste em verificar se a encomenda está criada informaticamente, e caso isso não se verifique criá-la manualmente. Posteriormente dá-se início à receção da encomenda propriamente dita através do SI, inserindo-se o número da fatura e o valor total da mesma bem como todos os produtos a dar entrada. O prazo de validade era alterado quando era inferior ao que estava no SI e atualizado quando o stock estava a zero. Por último procede-se à confirmação dos dados contantes na fatura, nomeadamente, quantidade enviada, preço de venda ao público (PVP) e PVF bem como se o valor total a pagar corresponde ao discriminado na fatura. É crucial atualizar os PVP dos MNSRM e de outros produtos de farmácia, tendo em consideração o PVF, taxa de IVA e a margem da farmácia. E em relação aos MSRM confirmar se o PVP referido no SI corresponde ao preço inscrito na cartanagem (PIC). Terminado todo o processo, o documento da encomenda agrafa-se ao original da fatura e arquiva-se na farmácia.

A receção e conferência de encomendas foram as primeiras tarefas que realizei durante o meu período de estágio na FM, sob supervisão de um elemento da equipa, sobretudo nas encomendas de maior volume. Senti maiores dificuldades na determinação dos PVP dos produtos de venda livre, dado a margem de lucro da farmácia ser variável nestes produtos. A realização desta tarefa, numa fase inicial do meu estágio, permitiu-me um primeiro contacto com os medicamentos e com o programa informático. Na FO não dei entrada de encomendas propriamente dita, no entanto, dediquei uma grande parte do meu tempo nas primeiras semanas a etiquetar produtos, tarefa fundamental para me familiarizar com os mesmos. Na FI, durante o mês de agosto, fui, a par com a Dra. Daniela, responsável pelas encomendas, dedicando-me neste período, quase exclusivamente, a esta função. Graças a todas as colaboradoras da FI tornei-me autónoma na realização desta tarefa, sem necessidade de supervisão. Na FI rececionei todo o tipo de encomendas e deparei-me com algumas não conformidades, as quais fui capaz de as resolver com a devida orientação. Designadamente houve situações em que a embalagem veio danificada ou o produto apresentava um prazo de validade muito curto, procedendo-se à devolução dos mesmo. Nos casos em que um produto era faturado mas não era enviado ou era enviado um outro produto por engano contactava o respetivo fornecedor para corrigir o erro.

3.5 Armazenamento

Após a receção de encomendas procede-se ao seu armazenamento. É essencial garantir o correto armazenamento dos produtos para um atendimento rápido e eficiente, pois a venda de um produto pode ser condicionada caso este esteja arrumado no local errado. Nas 3 farmácias cada uma tem uma forma particular de armazenar os produtos. Na FM e na FI os MSRM e alguns MNSRM são armazenados em gavetas dispensatórias, encontrando-se organizados de acordo com a forma farmacêutica e classificação do produto, onde são dispostos por ordem alfabética, dosagem e PV. O que não tiver espaço nas gavetas é armazenado em armários e prateleiras, assim como os restantes produtos farmacêuticos que não tenham lugar ou não caibam nos lineares e expositores da farmácia. Em todos os locais de armazenamento, este rege-se pelo princípio *First Expired, First Out*, de modo a que os primeiros produtos dispensados, sejam aqueles que apresentam um PV mais curto. Na FO o processo de armazenamento encontra-se mais facilitado, pois esta farmácia é munida de um robot e de um sistema de armazenamento semiautomático, Kardex®, bem como um armazém para o excedente. De forma a garantir as condições

adequadas de conservação, assegurando a estabilidade e preservação dos produtos, a temperatura, a humidade e a luminosidade são parâmetros monitorizados diária e mensalmente.

Durante todo o período de estágio, mas maioritariamente na FM e na FO, realizei o armazenamento dos produtos e, sempre que necessário, ajudei no reajuste dos espaços disponíveis. Inicialmente senti mais dificuldades neste processo pois desconhecía os diferentes locais de arrumação, no entanto, com o passar do tempo tornei-me autónoma nesta função. Esta tarefa permitiu-me conhecer melhor os vários produtos farmacêuticos dispensados nas farmácias bem como os seus respetivos locais de armazenamento, o que me ajudou bastante no atendimento ao público, pois permitiu reduzir o tempo e tornar mais fácil a procura dos produtos. Na FM, acompanhei a Técnica Catarina na sua tarefa de verificar e registar a temperatura e humidade em vários pontos da farmácia.

3.6 Controlo de Prazos de Validade

O controlo permanente de PV é essencial para assegurar a segurança e a qualidade dos produtos dispensados bem como evitar possíveis prejuízos para a farmácia. Este controlo é efetuado, em primeira instância, aquando a receção dos encomendas, onde é verificado o PV de cada produto e atualizado no SI, caso seja necessário, e mensalmente, através da impressão de uma listagem com os medicamentos cujo PV expire nos três meses seguintes e com os produtos de venda livre cuja validade termine em seis meses. Os produtos que constam nesta lista são verificados um a um e caso se confirme a data indicada, são separados e colocados num local específico para os colaboradores promoverem o seu escoamento, podendo ser dispensados aos utentes se respeitarem a duração do tratamento a que se destinam, ou são depois devolvidos ao fornecedor antes do seu PV terminar. Caso o PV não corresponda ao indicado na lista, este é atualizado no SI. Quando fora do PV podem, em determinados casos, ser devolvidos aos laboratórios ou armazenistas ou, caso contrário, são remetidos para o VALORMED, dando-se quebra desses produtos.

Durante o estágio na FM e na FI realizei esta gestão diariamente durante a receção das encomendas e mensalmente na FM, acompanhando e auxiliando a Técnica Catarina na realização desta tarefa. Na FO, juntamente com a Técnica Margarida, realizei esta tarefa mensal de forma autónoma, atualizando, caso se justificasse, os PV e separando os produtos a serem promovidos ou devolvidos aos armazenistas/laboratórios. Com a realização desta tarefa percebi a sua importância na gestão de stocks, pois por diversas vezes detetei erros de stock aquando a confirmação dos produtos listados.

3.7 Devoluções

A devolução de produtos aos fornecedores realizam-se sempre que se verifiquem inconformidades tais como: produtos enviados em más condições e/ou danificados; produtos faturados que não foram pedidos; produtos pedidos por engano ou desistência do utente; troca de produtos; produtos com PV curto ou a expirar; quando o INFARMED ou o detentor de Autorização de Introdução no Mercado emitem circulares informativas para a recolha de produtos ou lotes a retirar do mercado. O processo de devolução é efetuado através do SI e requer a identificação do distribuidor, da fatura de origem, dos produtos a devolver, a sua quantidade, o seu preço e IVA respetivo, e o motivo da sua devolução. A nota de devolução emitida é impressa em quintuplicado e todas as vias são carimbadas e assinadas pelo responsável da devolução. As três primeiras vias são enviadas juntamente com os produtos, a quarta via é assinada pelo estafeta que recolhe o produto e arquivada posteriormente na farmácia e a última via segue para a contabilidade. Sendo a devolução aceite, a regularização desta pode ser feita sob a forma de nota de crédito, envio da quantidade igual do mesmo produto ou envio de outros produtos equivalentes aos

devolvidos. Caso seja rejeitada, o produto é reenviado para a farmácia com a respetiva justificação.

Durante o meu estágio na FM apenas observei a realização de devoluções, devido a danos nas embalagens, PV demasiado curtos e produtos faturados que não foram pedidos. Designadamente, era particularmente frequente os fornecedores enviarem caixas de máscaras sem estas serem encomendadas. Na FI, sendo uma das responsáveis pelas encomendas, realizei de forma autónoma várias devoluções devido sobretudo a PV a terminar, produtos de baixa rotatividade na farmácia que foram pedidos especificamente para determinados utentes mas estes deixaram de ter interesse e devido a troca de produtos. Tive também a oportunidade de fazer a regularização de devoluções através, na sua maioria, de notas de crédito, mas também através de produtos.

4. Dispensa de Medicamentos e Produtos Farmacêuticos Disponíveis na Farmácia

Uma das principais funções do farmacêutico é promover o uso racional dos medicamentos e a adesão à terapêutica pelos utentes. A nossa função não é apenas dispensar “caixinhas”, devendo por isso uma correta dispensa garantir que o regime posológico e as formas farmacêuticas são apropriados, evitando tratamentos desnecessários e interações indesejadas. No ato de dispensa é importante fornecer instruções de utilização claras e ajudar os utentes a compreenderem a importância da toma adequada dos medicamentos e/ou produtos farmacêuticos (PF). Para tal deve-se fornecer ao doente informações sobre como deve ser feita a toma dos produtos, os alimentos e outros medicamentos a evitar e por exemplo os efeitos que podem surgir após a toma dos mesmos. A monitorização do tratamento, da sua efetividade e da ocorrência de eventuais reações adversas são também partes importantes do ato farmacêutico. É igualmente fundamental no exercício da nossa função criar uma boa relação farmacêutico-utente aliada a uma boa comunicação verbal assertiva, simples e de fácil compreensão, adaptada a cada utente.

Foi crucial, numa fase inicial do meu estágio, a observação dos atendimentos efetuados pelos colaboradores da FM e da FO bem como a ajuda e disponibilidade destes para esclarecer todas as minhas dúvidas, de forma a ser capaz de aconselhar os utentes da melhor forma. O SI foi também uma grande ajuda pois permite a consulta de informação científica fiável de forma rápida.

4.1 Medicamentos Sujeitos a Receita Médica

Os MSRM são aqueles que apenas mediante uma prescrição médica válida podem ser dispensados na farmácia, por farmacêuticos ou colaboradores devidamente habilitados. Assim, e de acordo com artigo 114º do DL no 176/2006, os MSRM são todos aqueles que podem “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; possa 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 ou se destinem a ser administrados por via parentérica”.^[3]

4.1.1 Interpretação e Validação de Prescrições Médicas

As receitas médicas são maioritariamente prescritas pela Denominação Comum Internacional (DCI), seguida da dosagem, a forma farmacêutica, a apresentação e a posologia. Atualmente existem em vigor três tipos distintos de prescrição médica: as prescrições eletrónicas materializadas, as eletrónicas desmaterializadas e as prescrições manuais. As últimas são pouco comuns e só podem ser prescritas excecionalmente em

situações específicas, obrigatoriamente justificadas pelo médico, as quais incluem falência do sistema informático, inadaptação do prescriptor, prescrição ao domicílio e prescrição máxima de 40 receitas médicas por mês. As prescrições eletrónicas materializadas e desmaterializadas resultam da prescrição de medicamentos através de equipamentos informáticos, com a diferença de que a primeira é impressa em papel, tendo por isso forma física, enquanto que a segunda não. As prescrições eletrónicas materializadas são constituídas por duas partes destacáveis: a receita com a medicação e o guia de tratamento para o utente. Estas têm um limite máximo de quatro medicamentos ou PF diferentes prescritos, sendo que não pode ultrapassar o limite de duas embalagens por produto, nem o total de quatro embalagens por receita. A validade destas é de 30 dias e não podem ser renovadas. A receita eletrónica desmaterializada passou a ser de carácter obrigatório a partir do dia 1 de abril de 2016, para todas as entidades do SNS, sendo que estas não têm limite de quantidade de medicamentos prescritos, existindo apenas um limite máximo de duas embalagens por linha de prescrição em tratamentos de curta e média duração (com validade de trinta dias), ou de seis embalagens em caso de tratamento prolongado (com validade de seis meses). Nestas receitas o Ministério da Saúde envia por mensagem ou email o número da receita, o código de dispensa e o código de direito de opção, para que seja possível, nas farmácias, aceder-se à prescrição. São inúmeras as vantagens deste tipo de receita, designadamente permitem a aquisição parcial dos medicamentos prescritos, podendo-se levantar a restante medicação noutra altura e até mesmo numa farmácia diferente, não têm limites de linhas por receita e este tipo de prescrição é muito menos propícia a que ocorram erros de dispensa, comparativamente com as receitas manuais. Pelo contrário, estas últimas apresentam vários inconvenientes: apenas podem ser prescritas até quatro linhas de medicamentos e produtos de saúde e, no máximo, cada linha com duas embalagens e um total de quatro embalagens; a validade é de apenas 30 dias; e a medicação tem de ser toda levantada de uma vez, ou seja, a receita não pode ser reutilizada.^[4]

Durante o estágio pude contactar com os três tipos de receitas, mas maioritariamente com receitas eletrónicas desmaterializadas. Durante o estágio na FO foi quando me apareceram mais receitas manuais durante o atendimento, sendo que estas requerem maior cuidado e rigor, dada a maior possibilidade de erros. Caso estes erros não sejam detetados as receitas não são aceites pela entidade responsável pela comparticipação, o que comporta prejuízos para a farmácia. Assim quando a dispensa de receitas manuais tinha que ter maior atenção, verificando se estavam preenchidos todos os campos necessários nomeadamente data da prescrição, nome do utente, o cartão de beneficiário, a vinheta do médico, a justificação para ser receita manual e, por fim, a assinatura do prescriptor. A dispensa de prescrições eletrónicas é mais segura, pois é suportada totalmente pelo SI que permite, no final, confirmar a medicação dispensada. É cada vez mais frequente os utentes apresentarem receitas desmaterializadas, no entanto, alguns utentes, sobretudo os mais idosos, mostraram-se bastante relutantes em relação a este novo método, pela dificuldade em manusear o telemóvel e pelo facto de não saberem a medicação prescrita ou a que ainda tinham disponível para levantar. Nestas situações imprimia um talão com a prescrição para que pudessem ter a receita em forma física.

4.1.2 Sistemas de Comparticipação de Medicamentos

Para garantir a igualdade de acesso aos medicamentos e um acréscimo de saúde foi criado o regime de comparticipações pelo SNS do Estado. Este é feito segundo dois regimes, o regime geral e o regime especial, pagando o utente apenas uma parte do PVP do medicamento. No regime geral de comparticipação, o Estado paga uma percentagem do PVP do medicamento, tendo em conta o escalão em que está inserido, que por sua vez varia consoante a classe farmacoterapêutica. Em relação ao regime especial, este aplica-

se a situações específicas que abrangem determinadas patologias (ex: diabetes) ou grupos de doentes (ex: pensionistas). Além do SNS, existem outras formas de complementaridade quando os utentes são beneficiários de subsistemas de saúde públicos do SNS ou privados, devendo, nestes casos, o utente fazer-se acompanhar do cartão de beneficiário referente ao regime de comparticipação que possui.^[5]

Durante o estágio tive a oportunidade de contactar com diferentes regimes de comparticipação, surgindo-me ao balcão receitas, na sua maioria, com o regime de comparticipação pelo SNS. Também passaram por mim, por diversas vezes, regimes de comparticipação de sistemas de saúde privados como o SAMS - Sindicato de Bancários do Norte, SaVida, Fidelidade Seguros, entre outros, sobretudo durante o estágio na FO.

4.1.3 Conferência do Receituário e Faturação

O processo de reembolso do valor das comparticipações das receitas materializadas é feito de forma diferente do das desmaterializadas. No caso das receitas manuais e eletrónicas materializadas, é impresso, no verso das mesmas, o documento de faturação que é assinado pelo utente e pelo colaborador responsável, sendo depois datado e carimbado. O SI organiza estas receitas atribuindo-lhes sequencialmente um lote e um número de ordem. Ao longo de todo o mês estas receitas são conferidas, separadas por organismo de comparticipação e agrupadas em lotes de 30, por ordem numérica. No final de cada mês, procede-se então à impressão do “Verbete de Identificação de Lote” e ao fecho de lotes com a emissão da “Relação Resumo de Lote” e das respetivas faturas, a serem enviadas às respetivas entidades. Estes documentos são, no caso das receitas comparticipadas pelo SNS, enviados para o Centro de Conferência de Faturas (CCF) do SNS, e no caso do receituário comparticipado por subsistemas de saúde são enviados para a Associação Nacional das Farmácias (ANF), sendo esta responsável por distribuir as receitas pelos respetivos organismos e por reembolsar as farmácias nos montantes devidos. Após a verificação dos documentos enviados, caso se cumpram todos os parâmetros, as farmácias são reembolsadas no valor das comparticipações. Nas receitas desmaterializadas a comunicação com os centros de faturação é feita de forma direta.

Na FM, FI e FO são as chefes de equipa as responsáveis por todo este processo. Na FM, tive a oportunidade de assistir à organização e conferência do receituário, o que me permitiu estar mais alerta para possíveis erros nas receitas materializadas.

4.2 Medicamentos Estupefacientes e Psicotrópicos

Os medicamentos psicotrópicos e estupefacientes exercem uma ação depressora ou estimulante sob o Sistema Nervoso Central (SNC) podendo, por isso, causar dependência física ou psicológica. Assim é necessário um controlo regulado e apertado deste tipo de fármacos, sendo que a sua dispensa apresenta algumas particularidades. A dispensa destes medicamentos é feita mediante a apresentação de receita médica, podendo o seu levantamento ser feito pelo próprio utente ou por outra pessoa, pelo que é obrigatório a identificação da pessoa que o vai adquirir, através do preenchimento de um formulário no SI. No final é impresso um talão comprovativo da venda, com os dados requeridos, o qual é arquivado por ordem do número de venda, juntamente com uma cópia da receita no caso das receitas materializadas, por um período de 3 anos. Todos os meses é enviado ao INFARMED o registo de entradas e saídas destes medicamentos, comparando-se previamente a lista emitida com os impressos de venda para verificar se está tudo conforme. Durante o meu estágio tive a oportunidade de dispensar alguns destes produtos, mais concretamente, Ritalina®, Palexia Retard®, Buprenorfina, entre outros, tendo registado no SI as várias informações requeridas. Na FM, ao longo dos meses que lá estagiei, ia organizando, na capa respetiva, os talões de venda por ordem numérica.

4.3 Medicamentos Genéricos

Um medicamento genérico(MG) é definido como qualquer medicamento com a mesma substância ativa, forma farmacêutica, dosagem e indicação terapêutica que o medicamento de referência (também chamado por medicamento de marca), tendo a bioequivalência com este sido demonstrada por estudos de biodisponibilidade apropriados.^[6] Estes são identificados pela presença da sigla “MG” na embalagem secundária, assim como a DCI das substâncias ativas, dosagem e forma farmacêutica. A grande vantagem destes é o facto de serem, na sua maioria, bastante mais baratos do que os medicamentos de marca. Por este motivo, no ato de dispensa do medicamento, a promoção da utilização de MG é importante para o incentivo à adesão da terapêutica, sobretudo quando a não adesão está relacionada com aspetos económicos. As farmácias devem por isto ter sempre disponíveis no mínimo três MG de entre os cinco com preços mais baixos de cada grupo homogêneo.

Nas três farmácias em que estagiei, apenas uma pequena percentagem dos utentes consome medicamentos de marca, sendo que a maioria opta por MG. Ao longo da minha experiência ao balcão, quando questionava o utente acerca da sua preferência entre medicamento de marca ou genérico, uma grande parte dos utentes questionavam se o MG “faz o mesmo efeito” ou se “é a mesma coisa”. Notei que ainda existem, entre os utentes, algumas dúvidas e inseguranças em relação ao MG, acreditando, erradamente, que estes, uma vez que são mais baratos são menos eficazes. Assim, sempre que me deparava ao balcão com um utente que demonstrava incertezas sobre esta temática, tentava educa-lo sobre o tema, referindo que a substância ativa responsável pelo efeito do medicamento encontra-se na mesma concentração e que ambos os medicamentos, de marca e genérico, têm qualidade, segurança e eficácia demonstrada, de forma a que este se sentisse plenamente seguro em utilizar os MG.

4.4 Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Os MNSRM podem ser adquiridos pelo utente, como o nome indica, na ausência de uma prescrição médica, sendo indicados no tratamento de problemas de saúde menores, que não necessitam de visão médica. Ainda que sejam produtos de venda livre, o utente não os deve adquirir sem o aconselhamento de um farmacêutico, dado que o uso indevido deste tipo de produtos pode acarretar riscos para a saúde. Os MNSRM podem ser dispensados em casos de automedicação ou de indicação farmacêutica. Independentemente do caso, o farmacêutico deve garantir o uso responsável do produto, certificando-se que este é dispensado para o fim correto e que o utente recebe todas as informações necessárias, nomeadamente sobre a posologia, modo de administração, duração do tratamento, entre outras. No caso de automedicação deve ser sempre questionado para que fim o utente quer determinado produto, avaliando se o que este pediu é o mais indicado. Em casos de aconselhamento é essencial fazer uma correta avaliação do quadro clínico do doente, cabendo ao farmacêutico decidir se a condição pode ser resolvida por meio de MNSRM e/ou medidas não farmacológicas ou se é necessário intervenção médica.

Durante o estágio apercebi-me que muitos dos utentes recorrem em primeira linha à farmácia para a resolução dos seus problemas de saúde, evitando, sobretudo numa altura de pandemia, as idas aos hospitais e/ou centros de saúde. Nos casos de automedicação tentava perceber qual era o efeito pretendido com o produto, se já era habitual a sua toma e se estava satisfeito com o mesmo. Quando detetava que o MNSRM requerido não era o mais adequado para o efeito pretendido ou haviam outras alternativas que se encaixavam melhor no utente, prestava o meu aconselhamento farmacológico e/ou não farmacológico. A indicação farmacêutica esteve sempre bastante presente no meu estágio, tendo me surgido ao balcão as mais diversas situações. Dependendo da situação que me surgia, direcionava as questões mais pertinentes de forma a prestar o melhor aconselhamento

possível, indicando o MNSRM que achava mais adequado. Sempre que possível, adicionava ao meu aconselhamento farmacológico medidas não farmacológicas, pois considero medidas essenciais para se atingirem os resultados obtidos bem como para o bem-estar do doente. Os problemas de saúde que me surgiram mais frequentemente ao balcão foram obstipação, diarreia, alergias e infecções fúngicas.

4.5 Outros Medicamentos e Produtos de Saúde

4.5.1 Medicamentos e Produtos de Uso Veterinário

A farmácia é também, muitas das vezes, um dos primeiros locais procurados pelos utentes para se aconselharem acerca de produtos para os seus animais. As 3 farmácias dispõem de vários medicamentos e produtos de uso veterinário, sobretudo antiparasitários internos e externos, anticoncepcionais, produtos de higiene e suplementos alimentares (SA), para cães e gatos. Das 3 farmácias, a FI e a FO, apesar de menos, são as mais procuradas para a dispensa deste tipo de produtos. Assim, para serem capazes de responder às necessidades dos seus utentes nesta área, estas 2 farmácias apresentam o serviço Espaço Animal, uma parceria com a ANF, o qual providencia aconselhamento veterinário 24 horas por dia.

Esta foi uma área na qual senti muita dificuldade, dado que no meu percurso académico este tópico foi pouco ou nada abordado. Ao longo do meu estágio deparei-me com os mais variados casos, tendo dispensado sobretudo medicamentos anticoncepcionais e antibióticos, mediante a apresentação de receitas veterinárias, bem como desparasitantes e SA. Em particular, durante um atendimento na FI, um utente pediu-me algo para tratar as suas galinhas, que segundo ele estavam “mais apagadas” e que passavam o dia todo a dormir. Perante esta situação, entrei em contacto com a linha Espaço Animal, que me orientou tanto a nível do aconselhamento farmacológico, nomeadamente dispensei um antibiótico e um suplemento multivitamínico, como a nível de medidas não farmacológicas, como por exemplo, alertar o utente para a necessidade de proceder à desinfeção do local onde continha os animais, mudando-os de sítio até o respetivo local estar limpo e seco.

4.5.2 Produtos Cosméticos e de Higiene Corporal

Os PCHC fazem parte do nosso quotidiano, sendo a venda crescente destes o reflexo de uma sociedade cada vez mais preocupada com a aparência e higiene. Estes são definidos como qualquer substância ou preparação usada com a finalidade de “limpar, perfumar, modificar o aspeto, proteger, manter em bom estado ou corrigir os odores corporais” quando aplicados a “diversas partes da superfície do corpo humano” ou nos dentes e mucosas orais.^[7] O aconselhamento destes produtos deve ser sempre adaptado às necessidades e características de cada utente, sem pôr de parte as suas preferências e poder de compra.

Das 3 farmácias, a FO é a que dispõe de uma maior diversidade deste tipo produtos, apresentando um extenso leque de marcas disponíveis como Apivita®, Avéne®, Bioderma®, Uriage®, Caudalie®, Filorga®, La-Roche-Posay®, Lierac®, Phyto®, Vichy®, Elgydium®, entre outras. Cada marca tem o seu linear estando os produtos organizados por forma a facilitar o aconselhamento. Durante o meu estágio na FO foram inúmeras as situações em que os utentes entraram na farmácia especificamente à procura de PCHC e devido aconselhamento. Aconselhar este tipo de produtos foi sempre um grande desafio para mim dada a variedade colossal de produtos que poderia aconselhar para cada caso, ou porque a situação apresentada pelo utente era tão singular que não sabia qual o produto que iria responder às suas necessidades. Contudo, sempre tive a ajuda e orientação de todos os colaboradores de forma a prestar os melhores aconselhamentos nesta área, tendo

tido pequenas “aulas” sobre as diversas marcas e produtos sempre que era conveniente. Devido à enorme frequência e variedade de aconselhamentos de produtos cosméticos que prestei durante o meu estágio na FO, o estágio nesta farmácia foi crucial para aprofundar os meus conhecimentos nesta área. Além disso tive a oportunidade de assistir a formações de algumas das marcas vendidas na farmácia, como Filorga®, Caudalie®, Avene® e Isdin®, o que foi importante para conhecer as especificidades e características dos vários produtos, permitindo desta forma aperfeiçoar o meu aconselhamento farmacêutico.

4.5.3 Produtos de Puericultura

A puericultura é a área da saúde que se dedica ao acompanhamento e aos cuidados no desenvolvimento, desde o nascimento até aos primeiros anos de vida. Nas três farmácias existe uma zona reservada para os artigos de bebé, criança e recém mamãs, onde estão expostos produtos como biberões, chupetas, fraldas, geles de banho, cremes e champôs, produtos de alimentação incluindo leites, papas e bolões de frutas, extratores de leite materno e produtos para auxílio da amamentação, cintas pós parto, entre outros. Dado o preço bastante económico que apresentavam, as três farmácias destacavam-se pela enorme procura de fraldas Libero®, leites e papas. Adicionalmente, sobretudo a FO, devido ao facto de possuir uma enorme diversidade e dispor muito frequentemente de campanhas neste tipo de produtos assim como ser constituída por uma equipa com bastante formação nesta área, faz com que seja uma farmácia muito requisitada para a compra e aconselhamento no ramo da puericultura. As 3 farmácias possuem uma “Lista de maternidade”, onde apresentam algumas sugestões de produtos essenciais a adquirir, tanto para o bebé como para a mãe. A FO possui ainda um projeto, que considero bastante inovador e diferenciador, que se designa por “Lista de Nascimento” e que consiste numa lista, realizada pelos pais na FO, com os produtos que necessitam para o bebé, ficando disponível posteriormente para consulta dos familiares e amigos. Na visita à farmácia a pessoa que oferece solicita a lista e escolhe o(s) produto(s) que deseja. À medida que os produtos vão sendo escolhidos serão excluídos da lista, para não haver repetições.

Ao longo do meu estágio na FO tive algumas formações nesta área, como por exemplo uma formação da Philips Avent®, sobre os biberões e outros produtos da marca, e uma formação da Néstlé Nan®, uma marca de leites e papas.

4.5.4 Produtos Dietéticos para Alimentação Especial, Suplementos Alimentares e Produtos Fitoterapêuticos

Os produtos dietéticos são géneros alimentícios utilizados para casos que exijam uma alimentação especial, ou seja, destinam-se a suprir as necessidades nutricionais específicas de certos grupos de pessoas, como doentes celíacos, idosos subnutridos, doentes oncológicos, atletas, pessoas com dietas de restrição calórica, lactentes ou crianças de pouca idade em bom estado de saúde.^[8] De entre as 3 farmácias, a FO possui um stock particularmente elevado neste tipo de produtos dada a elevada procura destes.

Os SA, também géneros alimentícios, destinam-se a complementar e ou suplementar um regime alimentar normal, quando surgem necessidades acrescidas de alguns componentes, pois tratam-se de fontes concentradas de determinadas substâncias com efeito nutricional ou fisiológico, como vitaminas, minerais, ácidos gordos essenciais, fibras, probióticos, aminoácidos, extratos de plantas, entre outros. Os SA, ao contrário dos medicamentos, são regulados pela Direção-Geral de Alimentação e Veterinária(DGAV), sendo a sua colocação no mercado precedida apenas de uma notificação a esta entidade, sem necessidade de estudos que comprovem a sua eficácia, segurança e qualidade.^[9] O mercado dos SA está em constante crescimento em Portugal. Assim, o papel do farmacêutico passa por avaliar a necessidade real da toma de um determinado suplemento, aconselhar o mais adequado para o objetivo pretendido e incentivar estilos de

vida saudáveis. Durante o meu estágio apercebi-me que existe uma grande quantidade de utentes que recorrem a SA, principalmente com o objetivo de melhorar as capacidades cognitivas, perder peso, aumentar a energia e o bem-estar geral, aliviar a sensação de pernas cansadas e melhorar a saúde dos ossos e articulações. Esta foi uma área muito desafiante para mim devido à ampla gama de produtos disponíveis. Assim, sempre que possível, fui estudando os principais SA disponíveis e que se pretendiam promover, em cada farmácia, para cada afeção, de forma a tornar mais fácil o aconselhamento deste tipo de produtos. Tive ainda a oportunidade de assistir a algumas formações sobre alguns SA, como o BioActivo Selénio+Zinco®, para o reforço do sistema imunitário, BioActivo Vitamina D®, para os ossos e músculos, Antimetil®, para os enjoos, entre outros. Sempre que achei oportuno alertei os utentes que os SA não são substitutos de uma dieta variada e que devem ser utilizados de forma responsável, pois não são produtos totalmente inócuos, podendo surgir efeitos secundários e interações com a sua utilização. A venda de SA varia muito com a sazonalidade, tendo no início do meu estágio observado uma maior procura de suplementos para reforço do sistema imunitário e nos últimos meses, após o confinamento, uma maior procura por suplementos para perda de peso, eliminação de gorduras localizadas e queda de cabelo.

Existe ainda, atualmente, entre a população, a crença de que os produtos fitoterapêuticos são inócuos, dado a sua origem mais natural. Deste modo, o farmacêutico desempenha um papel importante no sentido de alertar o utente para o facto de, apesar de serem produtos naturais à base de plantas, podem exercer efeitos negativos e interações com os medicamentos. Entre os vários produtos fitoterapêuticos disponíveis, durante o meu estágio nas 3 farmácias, os mais comercializados continham na sua composição extrato de *Valeriana officinalis*, sendo utilizados para tratamento de distúrbios no sono, e sene, para a resolução de obstipação.

4.5.5 Dispositivos Médicos

Os DM são definidos como “qualquer instrumento, aparelho, equipamento, software, material ou artigo, utilizado isoladamente ou em combinação, para fins de diagnóstico, terapêuticos, ou controlo da conceção, entre outros, cujo principal efeito pretendido no corpo humano não seja alcançado por meios farmacológicos, imunológicos ou metabólicos”.^[10] As 3 farmácias onde estagiei contemplam uma enorme diversidade de DM. Durante o meu estágio na FM, o qual coincidiu com os inícios da pandemia, foram inúmeros os pedidos de DM como máscaras (cirúrgicas, comunitárias e FFP2), luvas e termómetros. Na FO dispensei vários DM, entre os principais fraldas e pensos de incontinência, frascos para o colheita de urina, preservativos, dispositivos intrauterinos e testes de gravidez. A FI, como é bastante requisitada para o tratamento de feridas, é abundante em materiais de penso, como compressas de gaze esterilizadas e ligaduras. Para além destes DM, seringas, material ortopédico, como meias de compressão, pulsos e joelheiras elásticas, foram dos DM que mais dispensei nesta farmácia.

5. Serviços

A farmácia comunitária é muito mais que um local de dispensa de medicamentos e outros PF, prestando vários serviços que contribuem para a saúde da população. Na FM, FO e FI, são vários os serviços prestados, incluindo a medição de diversos parâmetros bioquímicos, como a glicemia, o colesterol total, os triglicédeos e o ácido úrico, e fisiológicos, como a pressão arterial (PA), bem como a medição do peso, altura e do índice de massa corporal, numa balança que se encontra na zona de atendimento. As três farmácias disponibilizam aos seus utentes um cartão destinado ao registo dos resultados obtidos nestes parâmetros, o qual permite um melhor acompanhamento e controlo dos mesmos, tanto pelos profissionais de saúde como pelos utentes. É ainda possível a

administração de injetáveis, furação de orelhas e consultas de nutrição. Outro serviço prestado, nomeadamente na FI, é a realização de curativos de feridas de menor gravidade. Nestas farmácias realiza-se também a recolha de medicamentos e embalagens em desuso ou fora do PV, sendo estes acondicionados em contentores de cartão apropriados que posteriormente são enviados à VALORMED, que assume a responsabilidade da eliminação dos resíduos de forma segura, de modo a evitar a contaminação ambiental.

Perante a situação pandémica que se instalou, a maioria destes serviços ficaram temporariamente suspensos por questões de segurança, tanto para os utentes como para todos os colaboradores. A realização destes serviços recomeçou por volta do mês de junho, sendo que a medição da PA e dos parâmetros bioquímicos glicemia e colesterol total, foram os serviços solicitados com mais frequência e os quais tive a oportunidade de realizar. Perante os resultados obtidos nas diversas medições tentei sempre promover a adesão à terapêutica, se assim o justificasse, e promover junto do utente medidas não farmacológicas úteis para controlar a patologia em causa.

6. Outros serviços

A FM é responsável por fornecer a medicação dos utentes do Centro Social Paroquial de Aguçadoura. Este centro social tem a seu encargo no total 65 idosos com idades compreendidas entre os 67 e 98 anos. Consoante as necessidades dos utentes, as enfermeiras deste centro entregam na farmácia as receitas dos respetivos utentes e uma lista de produtos adicionais que precisem. A farmácia, por sua vez, separa a respetiva medicação solicitada, emitindo para cada utente 2 faturas e uma nota de crédito. A fatura original é enviada juntamente com os produtos correspondentes, já o duplicado é agrafado à nota de crédito e guardado na farmácia. No final de cada mês é emitida uma listagem do saldo de cada utente do centro paroquial, a entregar à responsável da instituição de modo a esta proceder à sua regularização. Após pagamento por parte da instituição, a farmácia emite os recibos com o respetivo nome de cada utente. Durante os 2 meses de estágio na FM fui eu a responsável por separar a medicação requerida para os vários utentes do centro social, tarefa que me permitiu familiarizar e adquirir maior conhecimento sobre medicamentos sobretudo com ação a nível cardiovascular (antidiabéticos orais, hipocolesterolemiantes e anti-hipertensores maioritariamente) e a nível do SNC (antidepressivos, antipsicóticos, medicamentos para o Alzheimer...).

7. Formações

Nos dias de hoje, a oferta de produtos para a saúde e bem-estar da população é colossal, sendo a procura destes produtos igualmente cada vez maior. Assim, para a prestação de um serviço de qualidade, é imprescindível que os farmacêuticos acompanhem as evoluções e se mantenham atualizados. Ao longo do meu estágio tive a possibilidade de frequentar diversas formações, tanto online como presenciais. Na FM assisti a diversas formações online, nomeadamente sobre alguns produtos entre os quais Paranix Extra Forte®, Arterin Colesterol®, Dafalgan® e Efferalgan®, organizadas pela Perrigo, assim como formação sobre o tema rinite alérgica, em particular sobre o produto Pulmicort Nasal Aqua®, organizada pela Johnson & Johnson Portugal. Na FO e na FI assisti a formações dadas na própria farmácia sobre diversos PF vendidos nestas, como por exemplo, produtos cosméticos Filorga® e Caudalie®, solares Isdin®, DM como biberões e chupetas da Philips Avents® e SA da Nan® e Bioactivo®. Estas formações foram importantes para aumentar as minhas competências técnicas e científicas e assim realizar um melhor aconselhamento no decorrer da minha atividade. (anexo I)

Parte II - Projetos Desenvolvidos no Âmbito do Estágio

1. Novo Serviço Implementado na Farmácia Moreno

1.1. Enquadramento

No dia 18 de março de 2020 foi decretado o estado de emergência em Portugal, dada a situação pandémica, *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS-COV-2), instalada. Apesar do isolamento obrigatório em vigor, as necessidades de saúde forçavam deslocções dos utentes a locais públicos, nomeadamente às farmácias para poderem obter os seus medicamentos e outros produtos de saúde.

De forma a evitar a propagação e disseminação do vírus, as farmácias, designadamente a FM, teve que adotar medidas de contingência, entre as quais um limite máximo de 2 utentes no interior da farmácia. Tais medidas levaram a que se criassem filas extensas no exterior da farmácia.

De forma a adaptar-se à nova realidade, a FM passou a dispor de um novo serviço, o qual designaram por “Farma Express”, para reduzir agrupamentos por tempo prolongado na farmácia.

1.2. Serviço “Farma Express”

O serviço “Farma Express” permitia ao utente encomendar e reservar os seus produtos, incluindo medicamentos prescritos em receitas médicas, via WhatsApp, via telefone ou via email. Após a encomenda ser preparada, o utente era informado de que poderia proceder ao seu levantamento e respetivo pagamento, em monetário ou por multibanco, presencialmente na farmácia.

Dos três balcões disponíveis na FM, o balcão central ficou destinado exclusivamente para a entrega e pagamento das encomendas via “Farma Express”. Assim, uma das mais valias para os utentes que utilizavam este novo serviço era a redução do tempo de espera na farmácia.

No caso de o utente pretender obter por este serviço medicamentos prescritos em receitas manuais, estes ficavam reservados, no entanto o utente era avisado sobre a necessidade de ter que trazer a respetiva receita médica quando se dirigi-se à farmácia, sendo a respetiva comparticipação e emissão da fatura feita apenas no momento do levantamento da encomenda. Quando se tratavam de receitas eletrónicas, recolhiam-se os dados necessários (número da receita, código de dispensa e código de opção) e procedia-se normalmente como num atendimento ao balcão. Para efeitos de caixa, as encomendas só eram faturadas no dia do seu levantamento, combinado previamente com o utente.

1.3. Intervenção na Farmácia Moreno

1.3.1 Objetivos

A minha intervenção neste projeto teve como objetivos:

- Divulgar o serviço “Farma Express”;
- Promover a adesão da população ao novo serviço da FM;
- Contribuir para o bom funcionamento do serviço.

1.3.2 Métodos

Para promover a adesão da população a este novo serviço implementado na FM, criei um modelo de cartão (anexo II) para ser divulgado nas redes sociais da farmácia, nomeadamente Facebook e Instagram, ser entregue diretamente aos utentes e ser exposto na montra da farmácia.

Dado o crescente número de pedidos através do “Farma Express” houve a necessidade de se criar um documento para controlo e monitorização de todas as

encomendas. Nesse sentido, desenhei uma tabela (anexo III) de forma a que qualquer colaborador estivesse familiarizado acerca de em que fase estavam as encomendas (recebida, em preparação, pronta, utente informado ou levantada).

1.3.3 Resultados e Discussão dos Resultados

Foram registados no primeiro mês do serviço “Farma Express” cerca de 30 pedidos.

Os utentes de faixa etária mais jovem ($\approx 18-40$ anos) faziam os pedidos de encomendas sobretudo via WhatsApp, já os de faixa etária mais elevada (>40 anos) faziam os seus pedidos “Farma Express” maioritariamente via telefone.

Uma grande percentagem das encomendas continha medicamentos prescritos em receitas médicas eletrónicas.

A maioria dos utentes mostraram-se agradados com este novo serviço, sendo que muitos deles fizeram mais do que um pedido através do “Farma Express”. No entanto, duas grandes limitações deste serviço podem ter comprometido um número maior de pedidos, entre elas a impossibilidade de pagamento das encomendas sem ser presencialmente na farmácia e a ausência do serviço de entrega ao domicílio. De facto, foram vários os utentes, sobretudo nos primeiros tempos desde que o serviço foi implementado, que questionaram a possibilidade de fazerem o pagamento por transferência bancária ou por MBWAY e de a farmácia realizar a entrega das encomendas ao domicílio.

Dada as necessidades demonstradas pelos utentes, a partir do mês de maio, passou a ser possível fazer o pagamento das encomendas via “Farma Express” à distância, por transferência bancária ou por MBWAY. O serviço de entrega ao domicílio é uma hipótese que ainda continua a ser analisada pela FM.

1.3.4 Conclusão e Considerações Finais

Dada a situação atípica do momento, considero que a implementação deste novo serviço foi crucial para garantir a segurança de todos os utentes e colaboradores da FM, ao reduzir o número de deslocações à farmácia bem como o tempo de espera na mesma.

Um dos grandes receios, por parte dos colaboradores, com a inclusão deste novo serviço na farmácia, era a desvalorização do ato farmacêutico e a perda da relação de proximidade com o utente. Assim, de forma a contornar este obstáculo, neste serviço esteve sempre garantido o aconselhamento farmacêutico à distância, em todos os pedidos, por contacto direto com os utentes. Houve um esforço por parte de todos os colaboradores de forma a estabelecer-se uma conversa com os utentes, mesmo que à distância, semelhante à que por norma se tem na farmácia, esclarecendo dúvidas sobre a melhor forma de tomar a medicação, entre outras informações.

Dado o crescente número de pedidos via “Farma Express”, podemos concluir que a divulgação do serviço, sobretudo através da entrega dos cartões (anexo II) aos utentes durante o atendimento, mas também através das redes sociais da FM, foi eficaz. A elevada adesão do público ao novo serviço também se deveu em grande parte ao excelente funcionamento do mesmo, o que só foi possível graças ao esforço de todos os colaboradores da FM.

Enquanto estagiária fui uma das principais responsáveis pelo rececionamento e preparação das encomendas via “Farma Express”. Tal tarefa foi crucial para um primeiro contacto com os produtos na farmácia, sobretudo os MSRM e os MNSRM. O exercício desta função permitiu-me familiarizar com a localização dos vários produtos na farmácia, aptidão que me foi útil mais tarde no atendimento presencial. No decorrer desta função fui também adquirindo conhecimentos fundamentais para um aconselhamento farmacêutico adequado, como por exemplo questões importantes a fazer ao doente e informações científicas relevantes sobre os medicamentos e outros produtos de saúde.

2. Uso de Máscaras na Comunidade

2.1. Enquadramento

No decorrer do meu estágio na FM, que coincidiu com um período em que o número de infetados por SARS-COV-2 aumentava consideravelmente em Portugal, apercebi-me que começavam a surgir muitas questões sobre a utilização de equipamentos de proteção individual, nomeadamente máscaras.

Assim, de forma a colmatar a falta de informação sobre esta temática no seio da população, sobretudo da mais idosa, surgiu a ideia, em conversa com o Dr. Alberto, de se desenvolver um panfleto (anexo IV) de forma a promover a prática de medidas de proteção contra o novo coronavírus, nas quais se incluem um uso correto de máscaras na comunidade.^{[67][68]}

2.2. O Vírus SARS-COV-2

A designação “Coronavírus” refere-se a um grupo de vírus capazes de causar infeções no Homem, geralmente associadas a manifestações clínicas que abrangem sobretudo o sistema respiratório. Em determinadas circunstâncias podem originar quadros clínicos semelhantes a uma gripe/constipação comum ou evoluírem para uma doença respiratória grave como pneumonia ou bronquiolite. Para além dos sintomas respiratórios, os coronavírus humanos podem causar doenças com manifestações intestinais e neurológicas.^{[11][12]}

SARS-COV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome*) é o nome do novo coronavírus, que foi identificado pela primeira vez em humanos na cidade chinesa Wuhan, no final do ano de 2019. A COVID-19 foi o nome atribuído pela Organização Mundial de Saúde (OMS) à doença provocada pela infeção pelo vírus.^[13]

O SARS-COV-2 é o sétimo coronavírus conhecido como capaz de infetar humanos, revelando-se em alguns casos como um agente infeccioso altamente patogénico para o Homem, assim como o SARS-COV e o MERS-COV (*Middle East Respiratory Syndrome-related Coronavirus*), podendo causar infeções potencialmente letais. Os restantes coronavírus conhecidos, HKU1, NL63, OC43 e 229E, estão associados também a infeções em humanos, mas com uma sintomatologia leve.^[13]

Embora o vírus possa infetar pessoas de todas as idades, este parece ser particularmente agressivo para indivíduos com idade superior a 65 anos que apresentam comorbilidades (ex: diabetes, hipertensão, problemas hepáticos ou imunossupressão causada, por exemplo, por problemas do foro oncológico).^[14]

Os sinais e sintomas clínicos que caracterizam a COVID-19 são muito variados sendo que os mais frequentes são muito semelhantes aos de uma gripe comum e incluem febre, tosse, mal-estar e dificuldade respiratória. Podem também surgir outros sintomas como corrimento nasal, dor de garganta, dores de cabeça e/ou musculares e cansaço. Em casos mais graves, a infeção pode causar pneumonia grave com insuficiência respiratória aguda, falência renal e de outros órgãos, e eventual morte.^[15]

2.3. A Origem do Vírus SARS-COV-2

Ao longo do meu estágio na FM, ouvi vários comentários de utentes que alegavam que o novo coronavírus tinha surgido entre os humanos propositadamente por meio de manipulação de algum vírus já existente ou fruto de construção laboratorial. Nesse sentido, achei conveniente abordar este tópico no meu relatório.

Os primeiros casos de infeção por SARS-COV-2 estiveram relacionados com pessoas que frequentaram um mercado - Wuhan's Huanan Seafood Wholesale Market - em Wuhan, de alimentos e animais vivos (ex: peixes, mariscos e aves).

As análises genéticas realizadas até ao momento mostram que o SARS-CoV-2 pertence ao mesmo grupo que inclui o SARS-CoV. Sequências completas do genoma do novo coronavírus, obtidas de paciente infetados num estágio inicial do surto, revelaram-se quase idênticas às do SARS-CoV, compartilhando 79,6% de similaridade. Adicionalmente o SARS-CoV-2 usa o mesmo recetor, que o SARS-CoV, para entrar nas células – a Enzima Conversora da Angiotensina II (ACE2), localizada à superfície de vários tipos de células.

O SARS-CoV-2 apresenta alta semelhança, do ponto de vista genético, com outros coronavírus previamente detetados em populações naturais de morcegos da espécie *Rhinolophus affinis*, na China. Esta similaridade genética é particular no caso do coronavírus Bat-CoV-RaTG13, o qual partilha uma identidade com o SARS-CoV-2 de 96,2%, mas ao contrário deste não possui capacidade de infetar células humanas. A estreita relação filogenética com o Bat-CoV-RaTG13 fornece evidências de uma possível origem do SARS-CoV-2 em morcegos. Apenas uma pequena porção do genoma do SARS-CoV-2 é diferente da do genoma destes vírus de morcegos. Porém já foi detetada uma região em coronavírus de pangolins-malaios a ela muito semelhante. Esta descoberta apoia a hipótese de que o SARS-CoV-2 possa ter resultado de uma combinação genética natural entre dois coronavírus com dois hospedeiros animais diferentes.

Por comparação ao que se demonstrou com o SARS-CoV e o MERS-CoV, cuja adaptação aos humanos aparentemente envolveu a infeção de hospedeiros intermediários, como civetas ou camelos, o SARS-CoV-2 pode ter sido igualmente transmitido aos seres humanos a partir de um outro animal. Nomeadamente, um coronavírus semelhante a SARS-CoV-2 foi detetado em amostras de pulmão de dois pangolins malaios mortos, o qual veio a ser designado Pangolin-CoV. Em particular, a região de interação da proteína S com o recetor destes vírus é mais semelhante à de SARS-CoV-2 que a de Bat-CoV-RaTG13, o que sugere que as espécies de pangolins possam ser um reservatório natural de coronavírus do tipo SARS-CoV-2.

Apesar de este vírus parecer ter tido uma origem zoonótica, tal facto ainda não está totalmente elucidado. Porém, vários estudos sobre esta matéria apontam para uma origem natural do vírus, desfazendo a hipótese deste vírus ter sido uma obra humana libertada no ambiente.^{[16][17]}

2.4. Principais Vias de Transmissão do SARS-COV-2

A COVID-19 transmite-se principalmente por contacto próximo com pessoas infetadas pelo vírus e pelo contacto com superfícies ou objetos contaminados. Assim as principais vias de transmissão são:

- de pessoa a pessoa através de gotículas respiratórias que se emitem por exemplo quando uma pessoa infetada tosse, espirra ou fala. Por sua vez, essas gotículas respiratórias podem ser inaladas ou pousar na boca, nariz ou olhos das pessoas que estão próximas (isto é, a uma distância inferior a 2 metros);
- através do contacto de mãos contaminadas com os olhos, nariz ou boca. As mãos contaminam-se facilmente através do contacto com objetos ou superfícies contaminadas com gotículas de indivíduos infetados.^[18]

2.5. Importância do Uso de Máscaras de Proteção para Limitar a Transmissão e Disseminação do Vírus

A utilização de máscaras como medida de proteção complementar para conter a transmissão de SARS-CoV-2 na comunidade, foi considerada de forma diferente pelos vários países e organizações internacionais. A Direção-Geral de Saúde (DGS), no âmbito da pandemia COVID-19, esteve em conformidade com as perspetivas europeias e as recomendações da OMS.

Apesar da eficácia da utilização generalizada de máscaras pela comunidade na prevenção da infecção não estar provada, perante a emergência de uma doença nova e aplicando-se o *Princípio da Precaução* em Saúde Pública, foi considerado o “uso de máscaras por todas as pessoas que permaneçam em espaços interiores fechados com múltiplas pessoas”, como em supermercados, farmácias, lojas ou estabelecimentos comerciais, transportes públicos entre outros.^[19]

A infecção por SARS-COV-2 pode ser assintomática, no entanto, mesmo os indivíduos que não apresentam sintomas são capazes de transmitir o vírus, especialmente durante os primeiros dias após a infecção, em que a replicação viral no trato respiratório superior, em particular no nariz e na nasofaringe, é elevada. Sabe-se ainda que um indivíduo infetado é transmissor do vírus desde 2 dias antes do aparecimento dos sintomas.^[20]

Vários estudos demonstram que as máscaras cirúrgicas funcionam como uma barreira destinada a prevenir a transmissão do SARS-COV-2 para o ambiente, a partir de pessoas sintomáticas, assintomáticas ou pré-sintomáticas. Em tom de exemplo, Leung e colaboradores, em 2020, avaliaram a eficácia das máscaras faciais cirúrgicas no impedimento da disseminação de vírus respiratórios tanto em aerossóis quanto em gotículas respiratórias. Foi detetado SARS-COV-2 em gotículas respiratórias e aerossóis de pacientes infetados que não usaram máscara e, pelo contrário, em pacientes que fizeram uso de máscara não foi detetado nenhum vírus. Os resultados indicam que o uso de máscaras cirúrgicas pode impedir a transmissão do SARS-COV-2, sendo eficaz na redução da emissão de partículas do vírus no ambiente.^[21]

Importante relembrar que o uso de máscaras na comunidade constitui uma medida de proteção adicional, pelo que não pode conduzir à negligência de medidas fundamentais como o distanciamento social, a higiene das mãos, a etiqueta respiratória, o evitar tocar no rosto, a utilização de barreiras físicas, as medidas de confinamento e a organização e procedimentos a serem adotados em escolas, supermercados....^[19]

2.6. Cuidados na Utilização de Máscaras

Tão importante quanto usar uma máscara de proteção na comunidade é desempenhar uma utilização correta destas, de forma a garantir a eficácia e a segurança do seu uso. Assim, deve ser lembrado que a utilização de máscaras pela população implica o conhecimento e domínio das técnicas de colocação, uso e remoção das mesmas, as quais incluem:

- Lavagem correta das mãos antes da colocação e após a remoção da máscara (com água e sabão ou um desinfetante para as mãos à base de álcool);
- Confirmação de qual o lado da máscara a colocar voltado para a face (por exemplo, nas máscaras cirúrgicas deve-se colocar o lado branco virado para a cara, e o lado com outra cor, geralmente azul, virado para fora);
- Ajuste da máscara ao nariz, tendo o cuidado de cobrir todo o rosto até ao queixo;
- Evitar tocar na máscara durante o período de utilização da mesma – se tocar, higienizar as mãos;
- Não retirar a máscara para falar, tossir ou espirrar;
- Retirar a máscara pelos elásticos ou atilhos laterais, não tocando na zona frontal;
- Substituir a máscara, se esta estiver húmida, higienizando as mãos entre a troca. Idealmente não se deve usar a máscara durante mais de 4 horas seguidas.

É também importante descartar de forma segura as máscaras faciais descartáveis ou se a máscara facial for reutilizável, lavá-la o mais rápido possível após cada uso a sessenta graus celsius.^[22]

2.7. Tipos de Máscaras

Podemos dividir as máscaras faciais de proteção em três tipos: respiradores (*Filtering Face Piece*, FFP), máscaras cirúrgicas e máscaras não-cirúrgicas, comunitárias ou de uso social.^[19]

Os respiradores são um equipamento de proteção individual destinado sobretudo aos profissionais de saúde. As máscaras cirúrgicas são um dispositivo que previne a transmissão de agentes infecciosos das pessoas que utilizam a máscara para as restantes. Por último, as máscaras comunitárias são dispositivos, não certificados, de diferentes materiais têxteis, destinados à população geral. O ECDC (*European Centre for Disease Prevention and Control*) pronunciou-se acerca do uso das máscaras comunitárias, declarando não existir evidência científica que permitisse emitir uma recomendação a favor ou contra a utilização destas máscaras pela população. Assim, e por forma a garantir a priorização adequada da utilização de máscaras cirúrgicas, garantindo por exemplo acesso destas aos profissionais de saúde, as máscaras sociais foram consideradas para uso comunitário, privilegiando as que têm o selo de “Máscaras COVID-19 Aprovado”(figura 1).^{[19][23]}



Figura 1: Exemplo do selo de aprovação das máscaras

O fabricante deverá fornecer informação ao utilizador sobre o processo de reutilização (lavagem, secagem, conservação e manutenção), o número de reutilizações, a composição, as características de desempenho, o produto não ser um dispositivo médico ou um equipamento de proteção individual, através da etiquetagem ou marcação do produto têxtil.^[19]

É importante ter em conta, para cada tipo de máscara, alguns aspetos como a capacidade de filtração, a duração de utilização e quais os indivíduos a quem o uso é recomendado (anexo V).^{[24][25][67]}

2.8. Intervenção na Farmácia Moreno

2.8.1 Objetivos

A realização do panfleto sobre o uso de máscaras de proteção na comunidade, em tempo de pandemia, teve como objetivos:

- Educar o utente, sistematizando alguns pontos-chave sobre o tema;
- Sensibilizar os utentes sobre a importância do uso de máscaras faciais de proteção;
- Promover a prática de medidas de proteção contra o novo coronavírus, incluindo o uso correto das máscaras de proteção.

2.8.2 Métodos, Resultados e Discussão dos Resultados

Em plena pandemia criavam-se filas extensas no exterior da farmácia, o que levava a que alguns utentes ficassem mais aborrecidos e impacientes e consequentemente menos recetivos. Tal facto, acabava por depositar sobre os colaboradores da FM alguma pressão para que os atendimentos fossem mais rápidos e diminuir-se assim o tempo de espera.

Desta forma, a transmissão de informação ao utente durante o atendimento esteve ligeiramente condicionada.

Assim, de forma a não interferir significativamente nos atendimentos, nomeadamente, não os tornar muito demorados e massivos para os utentes, optei por intervir na população da FM através da realização de um panfleto sobre o uso de máscaras na comunidade, a dar aos utentes.

O panfleto foi redigido de forma clara e simples, de maneira a transmitir as informações que considere mais relevantes para a população, como é o caso das principais vias de transmissão do vírus SARS-COV-2, quais os indivíduos e em que circunstâncias devem usar máscara de proteção e algumas medidas importantes na colocação, uso e remoção das mesmas.

Dada a população alvo da FM tratar-se sobretudo de indivíduos de faixa etária mais idosa, recorri a várias imagens ilustrativas e esquemas para captar o interesse e facilitar a sua compreensão por parte dos mais idosos, em que o grau de escolaridade era baixo ou nenhum.

O panfleto foi impresso em tamanho A4, frente e verso, de modo o seu conteúdo ser facilmente visível. Por questões económicas, foram impressos e distribuídos no total 30 panfletos e de uma forma geral, obtive um bom feedback dos utentes que os receberam.

2.8.3 Conclusão e Considerações Finais

Sobretudo durante os primeiros tempos de pandemia COVID-19, surgiam constantemente novas informações. Por consequência, ao longo do meu estágio, apercebi-me que alguns utentes mostravam-se muito confusos com tanta informação que lhes chegavam por meio da internet e outros meios de comunicação, como a televisão, tendo dificuldade em gerir esse excesso de informação. Deste modo, com o panfleto tentei abordar, de uma forma bastante simplificada, apenas alguns aspetos mais relevantes sobre o tema e que constatei que estavam a suscitar mais dúvidas entre a população, como a razão da importância de se usar máscaras de proteção na comunidade para prevenir a transmissão do vírus bem como quais as máscaras mais apropriadas para cada indivíduo e em que circunstâncias estas devem ser usadas.

Uma grande percentagem dos utentes da FM são de uma faixa etária mais idosa, sendo na maioria destes casos difícil incutir novas ideias e mudar mentalidades. Assim, no desenvolvimento do panfleto optei por colocar várias imagens e esquemas simples, mas apelativos, tornando mais claras as mensagens importantes que queria transmitir neste projeto.

Diversas vezes, tanto eu como os restantes colaboradores da FM, deparamo-nos com utentes que chegavam à farmácia com a máscara ao contrário, nomeadamente, no caso das máscaras cirúrgicas, com a parte branca voltada para fora e a parte com cor voltada para o rosto. Tal observação deu ainda mais fundamento para o desenvolvimento deste panfleto.

A realização deste projeto teve o consentimento de todos os colaboradores da FM, em que todos consideraram pertinente o tema abordado no mesmo, dadas as necessidades demonstradas pelos utentes.

3. Acidente Vascular Cerebral em Tempo de Pandemia

3.1 Enquadramento

Com todas as atenções viradas para a ameaça da COVID-19, várias doenças e condições ficaram para segundo plano, como é o caso das doenças vasculares que, mesmo em época de pandemia, continuam a ser a principal causa de morte, representando um terço de toda a mortalidade da população portuguesa. Nomeadamente, cerca de trinta

e cinco mil portugueses morrem anualmente devido a doenças vasculares, e dentro destas o AVC é a primeira causa de morte e incapacidade grave em Portugal.^[26]

No dia 22 de abril, tive a oportunidade de assistir a um webinar da *News Farma*, que abordou o tema “As comorbilidades em tempo de COVID-19: Cuidado o AVC não está de férias”. Este tema chamou-me particularmente à atenção, sobretudo devido ao facto de na altura ter sido várias vezes noticiado o aumento da taxa de mortalidade em Portugal não relacionada com a COVID-19, e por outro lado devido à enorme relevância em abordar este tema na FM, dado o seu perfil de utentes. Designadamente, a maioria dos utentes da FM são idosos e apresentam, na sua generalidade, várias comorbilidades simultaneamente, entre as quais a diabetes, o colesterol elevado e a hipertensão arterial (HA). Além do mais, apresentam ainda outros fatores que aumentam significativamente o risco de AVC, como o excesso de peso, o sedentarismo e uma alimentação desequilibrada. Perante estes factos, como futura profissional de saúde próxima dos utentes, desenvolvi este projeto de modo a exercer um papel ativo nesta população de risco, alertando para a necessidade de estarem atentos à sua saúde, nomeadamente a sintomas de alerta, adotarem estilos de vida saudáveis e controlarem as suas comorbilidades.

3.2 Acidente Vascular Cerebral

3.2.1 O que é?

O AVC é uma doença súbita, que afeta uma zona limitada do cérebro, causada pelo bloqueio (AVC isquémico) ou rompimento (AVC hemorrágico) de uma artéria cerebral, implicando uma interrupção do fornecimento de sangue ao cérebro. Existe uma outra forma de duração mais reduzida, que se designa por acidente isquémico transitório (AIT), no qual o entupimento da artéria cerebral é momentâneo. Nunca se deve ignorar um AIT, e por isso, mesmo nestes casos transitórios é fundamental recorrer-se ao hospital, uma vez que um AIT pode ser o primeiro sinal de um AVC extenso.^{[27][43]}

Apesar de ocorrer predominantemente nos idosos, o AVC pode ocorrer em qualquer pessoa, quer sejam jovens, idosos, homens ou mulheres.^{[34][43]}

3.2.2 Sintomas e Sinais de Alerta

Mesmo durante a pandemia de COVID-19 e apesar do estado de emergência, continua a ser importante mantermo-nos atentos e sabermos identificar os sintomas e sinais de alerta de um AVC, para uma ativação precoce dos serviços de emergência médica. Desvio da face, dificuldade na fala e falta de força num braço, são os três sinais de alerta, designados como os “3 F’s”, que devem motivar a ativação imediata dos serviços de emergência médica (112). Tempo é cérebro, e por isso, quanto menor foi o período entre a ocorrência dos primeiros sintomas e o início do tratamento, menor será o risco de mortalidade e de complicações pós-AVC.^{[28][43]}

3.2.3 Fatores de Risco

No que diz respeito ao AVC, os fatores de risco (FR) podem ser divididos em duas grandes categorias: fatores de risco modificáveis (FRM) e não modificáveis (FRNM).

Os FRM são aqueles que, mediante controlo e tratamento adequado, podem ser minimizados e assim terem um impacto menor no risco do AVC. Os **FRM** incluem: sedentarismo; excesso de peso e obesidade; HA; tabagismo (incluindo o fumo passivo); fibrilação auricular; diabetes mellitus; hipercolesterolemia; hipertrigliceridemia; e consumo excessivo de bebidas alcoólicas. O controlo destes fatores de risco, com a adoção de estilos de vida saudáveis e eventual medicação, é a melhor forma para prevenir o AVC. Adicionalmente, a minimização dos FR deve fazer-se em conjunto, de forma a tentar controlar todos em simultâneo, e não cada um isoladamente, pois estes estão interligados

entre si. Particularmente, as elevadas taxas de AVC em Portugal têm sido atribuídas a um fator de risco específico, a HA. Designadamente, está documentado que por cada dez óbitos por AVC, quatro poderiam ter sido evitados caso a pressão arterial estivesse controlada. Assim, é fundamental avaliar regularmente este parâmetro.

Os **FRNM** são os que não são passíveis de qualquer tipo de intervenção e incluem:

- Fatores genéticos individuais: por exemplo, alterações em genes envolvidos na coagulação, o que pode levar à formação de coágulos e trombos, predispondo à ocorrência de um AVC em idade jovem;
- Hereditariedade: história familiar de doenças cardiovasculares;
- Idade: idade avançada;
- Gênero: sexo masculino e mulheres pós-menopausa;
- Raça: afro-americanos mais predispostos do que os caucasianos.

Num estudo desenvolvido no Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge verificou-se que, numa população entre os 18 e os 79 anos, cerca de 55% dos participantes tinham dois ou mais FR cardiovasculares, nomeadamente mais de metade tinha excesso de peso ou obesidade, cerca de 40% tinha HA, um quarto dos participantes do estudo eram fumadores, cerca de 30% tinha colesterol muito elevado e uma grande percentagem dos participantes tinha os níveis de açúcar no sangue elevados.^{[29][43]}

3.2.4 Diagnóstico

O diagnóstico do AVC é feito por meio de exames de imagem, que permitem identificar a área cerebral afetada e o tipo de AVC em causa. A tomografia computadorizada cerebral sem contraste é o método de imagem mais utilizado para avaliação inicial destes doentes. Contudo, a ressonância magnética cerebral tem um papel muito importante neste processo, tanto na identificação de lesões isquémicas agudas como na exclusão de diagnósticos diferenciais (enxaqueca com aura prolongada, neoplasia, encefalite, entre outros).^{[30][33]}

3.2.5 Abordagens Terapêuticas no AVC

A base do tratamento agudo do AVC isquémico consiste na desobstrução da artéria cerebral obstruída, por meio da dissolução do trombo que impede a passagem de sangue para uma determinada zona do cérebro - trombólise endovenosa.

Para esse objetivo, numa primeira fase, é implementado o tratamento fibrinolítico, no qual é administrado, por via intravenosa, um fármaco trombolítico, o Actilyse, que vai lentamente desfazendo o trombo. O medicamento Actilyse®, cuja substância ativa é o alteplase, é a única abordagem terapêutica aprovada pelo FDA (*Food and Drug Administration*) e pela EMA (*European Medicines Agency*) para esta finalidade. O alteplase, uma vez ligado à fibrina, é ativado, induzindo a conversão do plasminogénio em plasmina, enzima proteolítica que degrada a fibrina, conduzindo à dissolução do trombo por destabilização da sua integridade estrutural.^[31] Devido à sua estreita janela terapêutica e aos seus possíveis efeitos secundários, encontra-se em desenvolvimento um outro fibrinolítico com maior especificidade para a fibrina: o Desmoteplase. Este tratamento fibrinolítico deve ser implementado nas primeiras 4,5 horas após o início dos sintomas, caso contrário, após este período, este tratamento não é eficaz e é contraindicado, dado o risco de hemorragia.^{[32][43]}

Em alguns casos é necessário implementar uma segunda fase de tratamento (entre as 4,5 e as 24 horas após o início dos sintomas), que consiste na remoção mecânica do trombo, através de um cateter - trombectomia mecânica.^{[35][43]}

Em alguns doentes é suficiente recorrer apenas ao tratamento fibrinolítico, noutros é necessário a trombectomia mecânica após a fibrinólise e em doentes em que é contraindicado a fibrinólise, como é o caso dos doentes com hemorragia ativa ou com maior risco de hemorragia, é apenas realizada a trombectomia.^{[36][43]}

Ainda sobre o tratamento agudo do AVC, é importante reforçar que este é tanto mais eficaz e seguro quando mais cedo for implementado.^[43]

3.2.6 Sequelas e Complicações do AVC

Dependendo sobretudo da localização e extensão das lesões iniciais no cérebro, as sequelas de um AVC podem ser de maior ou menor gravidade, em que algumas são reversíveis e outras permanentes.

As complicações que derivam de um AVC, condicionam significativamente a qualidade de vida do paciente, representando barreiras na vida pessoal, familiar, social e profissional.

De um AVC podem resultar sequelas:

- **Motoras**, como a falta de força e a espasticidade (rigidez excessiva) num dos lados do corpo, a perda da coordenação do movimento dos membros e até mesmo a disfagia;
- **Cognitivas**, como a lentificação de processos mentais, problemas de memória, afasia (dificuldade para a expressão verbal dos pensamentos e compreensão do que nos é dito) e dificuldades de concentração;
- **Comportamentais**, como apatia, desinteresse por novas atividades, depressão ou ansiedade;
- **Do sistema sensorial**, como perda de sensibilidade numa parte do corpo, dor neuropática e alterações do controlo esfinteriano.

Os programas de reabilitação pós-AVC desempenham um papel determinante na recuperação da vida social, familiar e profissional dos doentes. A reabilitação tem como objetivo permitir que, na medida do possível, o indivíduo retome a sua vida normal, com o melhor nível de independência, recuperando as funções perdidas com o evento cerebrovascular. Dada a multiplicidade de complicações pós-AVC, a reabilitação dos pacientes é feita por uma equipa interdisciplinar de profissionais de saúde de diversas áreas, em que se incluem médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas da fala, terapeutas ocupacionais e recepcionais, psicólogos e assistente social.^{[37][41][43]}

3.2.7 Prevenção Primária e Secundária

A prevenção do AVC é tão importante quanto o seu tratamento na fase aguda.

A prevenção primária consiste em detetar e tratar ou controlar condições que se sabe que aumentam a probabilidade de ocorrer um AVC, ou seja, intervir ao nível dos FRM, **referidos no ponto 3.2.3**, através de terapêutica farmacológica (anti-hipertensores, antidiabéticos orais e estatinas) e não farmacológica, designadamente adoção de uma alimentação equilibrada e variada, prática regular de atividade física e cessão tabágica.^[29]

Após a ocorrência de um evento vascular cerebral, nomeadamente após AVC isquémico ou AIT, deve-se fazer o diagnóstico do risco global e iniciar-se imediatamente uma terapêutica farmacológica antitrombótica - prevenção secundária. A terapêutica antitrombótica inclui um antiagregante plaquetar, que atua bloqueando a ativação e agregação de plaquetas, ou um anticoagulante, que atua por interferência com a cascata de coagulação.^[38]

Os agentes antiagregantes plaquetares, nos quais se incluem a aspirina (ácido acetilsalicílico), o clopidogrel e o dipiridamol, são ainda o principal suporte da terapêutica preventiva do AVC, sendo a aspirina o medicamento mais prescrito para este fim.

Os medicamentos anticoagulantes são utilizados na prevenção e tratamento de doenças tromboembólicas. Durante anos, os antagonistas da vitamina K (varfarina) e heparinas foram os únicos anticoagulantes utilizados. No entanto, dado os desafios associados com a gestão destes na prática clínica, desde 2010, encontram-se disponíveis no mercado compartilhado os novos anticoagulantes orais (dabigatrano, rivaroxabano, apixabano e edoxabano), que vieram constituir uma alternativa terapêutica, segura e eficaz, à varfarina, uma vez que a utilização destes não necessita de monitorização laboratorial frequente, apresentando assim maior comodidade para o doente. Por consequência, a prescrição destes medicamentos tem aumentado ao longo do tempo.^{[39][40]}

3.3 Intervenção na Farmácia Moreno

3.3.1 Objetivos

A realização deste projeto, teve como objetivos:

- Despertar os utentes para a importância de não ignorarem sinais e sintomas de alerta, mesmo em plena pandemia COVID-19;
- Capacitar os utentes a identificarem os sinais e sintomas que devem alertar para a necessidade de ligar para os serviços de emergência médica (112);
- Alertar os doentes sobre os riscos de AVC;
- Educar o utente sobre medidas que devem ser adotadas de forma a reduzir o risco de AVC.

3.3.2 Métodos, Resultados e Discussão dos Resultados

O meu objetivo principal com este projeto era alertar os doentes para a importância de estarem atentos a possíveis sinais de AVC, mesmo durante a pandemia COVID-19 e apesar do estado de emergência declarado, pois esta doença cerebrovascular continua a ser uma emergência médica, não devendo por isso, em circunstância alguma, ser desvalorizada.

Assim, optei por desenvolver um cartão (anexo VI), com as dimensões 10 cm x 9,5 cm, de rápida e fácil leitura e compreensão. Na face da frente, realcei os 3 sinais de alerta de um AVC (desvio da face, falta de força num braço e/ou perna e dificuldade em falar), conhecidos como os “3F’s”, bem como a importância de se ativarem rapidamente, após os primeiros sinais, os serviços de emergência médica. Na parte de trás, descrevi os principais fatores de risco de um AVC e medidas que devem ser adotadas pelos doentes de forma a tratar ou controlar estes fatores e assim prevenir a ocorrência deste evento.

Tentei, na medida do possível, e tendo em consideração os utentes alvo deste projeto, criar um cartão apelativo, de forma a cativar a sua leitura e entendimento por parte dos utentes mais idosos, recorrendo para tal a cores vistosas e animações.

Os cartões foram entregues no decorrer dos atendimentos, privilegiando-se a entrega dos mesmos aos doentes em que eram conhecidos a presença de mais do que um fator de risco de AVC. Através do diálogo com o utente e consulta do seu histórico de medicação, identificaram-se quais os utentes que apresentavam maior risco, sendo nestes a entrega dos cartões privilegiada.

Foram impressos e distribuídos no total 50 cartões.

Todos os colaboradores acharam pertinente a abordagem do tema na farmácia e gostaram particularmente da maneira simples e prática como o fiz.

3.3.3 Conclusão e Considerações Finais

Em período de pandemia algumas patologias como a hipertensão, a diabetes e o colesterol e triglicéridos elevados, ficaram para segundo plano. Contudo, é extremamente importante que estas comorbilidades não sejam esquecidas, apesar do ambiente

pandémico em que vivemos, uma vez que estas são silenciosas e quando não são devidamente controladas podem desencadear situações agudas, como eventos cardiovasculares (AVC e enfarte agudo do miocárdio (EAM)), podendo culminar na morte dos doentes.

Durante a pandemia, verificou-se um aumento da mortalidade não relacionada com a COVID-19.^{[42][44]} Segundo dados da DGS, em março do presente ano registaram-se mais de 600 mortes em relação ao mês homólogo no ano passado, estando apenas uma centena dessas mortes associadas à COVID-19. Este excesso de mortalidade não relacionada com a COVID-19, durante a pandemia, pode dever-se a várias razões:

- Redução da terapêutica: diminuição do acesso dos utentes à medicação (no meu estágio deparei-me com muitos utentes a manifestarem o seu desagrado pela elevada dificuldade que tinham em ter acesso às receitas médicas com a sua medicação crónica); isolamento e medo de se deslocarem por exemplo à farmácia e a outros locais de saúde;
- Redução do acesso aos cuidados de saúde primários (ex: centros de saúde): consequente menor monitorização e controlo das patologias crónicas, como a diabetes e a HA, e consequentemente maior o risco dos doentes ficarem com as suas doenças descompensadas e desenvolverem eventos cardiovasculares como o AVC;
Na FM, por motivos de segurança, os serviços de medição da tensão arterial, da glicemia, do colesterol, dos triglicéridos entre outros parâmetros, foram suspensos.
- Receio dos utentes em se deslocarem aos hospitais, com medo de se exporem à infeção, menosprezando sintomas, alguns dos quais urgentes: por motivo de confinamento não estão a ser procurados os serviços médicos em momentos decisivos, como é o caso do AVC, nomeadamente verificou-se uma redução na procura das vias verdes AVC.^{[42][44]}

Durante o período pandémico registou-se uma abrupta redução no recurso aos cuidados de saúde por parte dos utentes, nomeadamente, no número de idas aos centros de saúde e no número de chamadas efetuadas para o 112. Esta diminuição deveu-se em grande parte ao facto dos utentes, sobretudo os doentes crónicos, ficarem em isolamento com receio de contraírem a COVID-19.^[44]

Perante estes factos, devemos alertar os utentes para a importância de não menosprezarem sinais e sintomas de alerta, como por exemplo de AVC ou outras doenças cardiovasculares como o EAM, mesmo em plena pandemia COVID-19, assegurando-lhes que os hospitais estão preparados para receber e tratar com segurança os doentes com sinais de AVC ou EAM. O AVC continua a ser uma emergência médica, e por isso, ao primeiro sinal deve-se ativar imediatamente a via verde, que está totalmente funcional nos hospitais, para aumentar a probabilidade de recuperação.

Além disso, enquanto farmacêuticos devemos alertar os utentes da importância de controlarem os FR, nomeadamente adquirirem estilos de vida saudável, não suspenderem a toma da medicação crónica e irem vigiando as suas comorbilidades (níveis de açúcar no sangue, tensão arterial, colesterol, triglicéridos...). Se controlarem adequadamente os FR, o risco cardiovascular é menor assim como o risco de AVC e também o risco de algumas consequências mais graves da infeção por COVID-19 é menor.

4. Publicações no Instagram e Facebook

4.1 Enquadramento

A pandemia de Covid-19 e a consequente necessidade de confinamento da população causou prejuízos significativos nas farmácias. Nomeadamente, nos meses abril e, sobretudo, maio registou-se uma quebra acentuada nas vendas de MNSRM e outros produtos de saúde comercializados em farmácias (ex. cosméticos).^[45] Assim, para sobreviver à pandemia, a FI reinventou-se, adotando novas estratégias de comércio, designadamente uma maior dedicação no marketing digital da farmácia. As redes sociais, nomeadamente o Facebook e o Instagram, tornaram-se, deste modo, uma ferramenta essencial para a divulgação de campanhas e promoção de produtos, impulsionando vendas na farmácia ou via online.

Constatee, em conversa com a Dr^a. Daniela, que havia a necessidade de produzirem-se mais conteúdos para as redes sociais da FI, diferentes dos habituais, de modo a obter-se um maior alcance, captando a atenção e interesse dos seguidores e eventualmente atrair novos clientes. Como já era rotina a publicação de conteúdos sobretudo promocionais, estabeleceu-se que de 15 em 15 dias seria feita uma publicação nas redes sociais da farmácia com um carácter sobretudo didático. O tema de cada uma dessas publicações é previamente selecionado em consenso com todos os colaboradores.

Enquanto estagiária criei o molde da estrutura destas publicações mais informativas, tendo sido a responsável por desenvolver as 2 primeiras publicações desta natureza, com os temas reforço do sistema imunitário e aftas.

4.2. Sistema Imunitário

4.2.1 O que é e qual a sua função?

O sistema imunitário (SI) é um conjunto de células e substâncias solúveis que interagem entre si com o objetivo de defender o organismo contra agentes invasores, tais como micro-organismos (bactérias, vírus e fungos), parasitas e células cancerígenas.^[46]

4.2.2 Como é constituído?

Os glóbulos brancos (leucócitos) são as células mais importantes do SI no combate das infeções e outras agressões ao organismo. Existem 5 tipos de leucócitos que se agrupam em 2 grandes grupos:

- Granulócitos: neutrófilos, eosinófilos e basófilos;
- Agranulócitos: linfócitos (B e T) e monócitos.

A seguir, de uma forma resumida, encontram-se descritas as principais funções de cada glóbulo branco:

- Linfócitos B: produzem anticorpos específicos para o antígeno que estimulou a sua produção;
- Linfócitos T:
 - Linfócitos T regulador: ajudam na finalização de uma resposta imunológica;
 - Linfócitos T *helper* (CD4⁺): intervêm na ativação dos linfócitos B e macrófagos;
 - Linfócitos T citotóxico (CD8⁺): reconhecem e matam células anormais (ex: células infectadas e células cancerígenas);
- Neutrófilos e monócitos: fagocitam e matam o agente invasor;
- Eosinófilos: eliminam bactérias e outros elementos estranhos que não podem ser fagocitados, dado as grandes dimensões que apresentam; têm

um papel fundamental no combate de infecções parasitárias; é também característico a sua participação nas reações alérgicas;

- Basófilos: libertam histamina e produzem substâncias que atraem os neutrófilos e os eosinófilos ao local onde foi identificado um agente estranho.

Adicionalmente, as substâncias solúveis mais importantes são os anticorpos, as proteínas do sistema do complemento e as citocinas, sendo que algumas atuam como mensageiros para atrair e activar outras células.^[47]

4.2.3 O Sistema Imunitário e a Sua Função

O SI deve ter a capacidade de distinguir entre o que é próprio e o que não pertence ao organismo. As substâncias que são reconhecidas pelo SI como estranhas, estimulando uma resposta imunológica no organismo, são designadas como antígeno, e podem corresponder a componentes de micro-organismos, parasitas ou células cancerígenas ou a partículas autônomas como por exemplo o pólen e moléculas de alimentos.^[48]

O complexo major de histocompatibilidade (MHC, *major histocompatibility complex*) é uma família de genes que codificam glicoproteínas de superfície da membrana celular que funcionam como um marcador específico, conferindo individualidade às células e distinguindo-as de células estranhas. Nos seres humanos é também designado por HLA (*Human Leucocyte Antigen*) dado que estas glicoproteínas foram primeiramente descobertas nas membranas dos leucócitos. O MHC tem assim um papel importante na determinação da identidade biológica de cada um e também no SI, dado que podem funcionar como apresentadores de antígenos.^{[49][50]}

Os marcadores codificados pelo MHC podem ser agrupados em 3 classes:

- Classe I: expressos na superfície da maioria das células nucleadas. Este marcadores ligam-se a antígenos de vírus ou bactérias que estão a infectar a célula, formando um complexo antígeno-MHC classe I, apresentado aos linfócitos T (citotóxicos);
- Classe II: expressa-se principalmente nas células do SI apresentadoras de antígeno (células dendríticas, macrófagos e linfócitos B). O complexo formado com o antígeno é posteriormente apresentado aos linfócitos T *helper* (CD4+);
- Classe III: conjunto de proteínas solúveis com função imune, incluindo componentes do sistema complemento e moléculas envolvidas na inflamação.^{[49][50]}

O sistema imunológico apresenta uma disfunção quando:

- Reconhece componentes do organismo como elementos estranhos, gerando uma resposta imunológica contra si mesmo – doenças autoimunes (ex: artrite reumatóide, tireoidite de Hashimoto e lúpus eritematoso sistêmico);
- Não consegue gerar respostas imunológicas apropriadas contra elementos estranhos que invadem o organismo - doença subsequente de uma imunodeficiência;
- Gera uma resposta imunológica excessiva a antígenos muitas vezes inofensivos - reação alérgica.^[48]

4.2.4 Imunidade Inata e Imunidade Adquirida

A imunidade inata, natural ou não específica é a nossa primeira linha de defesa e já nasce com o ser humano, não necessitando de um prévio contacto com o agente invasor para funcionar eficientemente. Este tipo de imunidade é representada por barreiras físicas, químicas e biológicas tais como a pele, os cílios, a lágrima, o muco, a saliva, o suco gástrico

e o suor. A imunidade inata é também representada pelas células de defesa, como leucócitos, neutrófilos e macrófagos, sendo os principais mecanismos deste tipo de imunidade a fagocitose e a libertação de mediadores químicos, como as citocinas. Quando a imunidade natural não funciona ou não é suficiente, a imunidade adquirida entra em ação.

A imunidade adquirida, adaptativa ou específica é um mecanismo de defesa do organismo contra agentes invasores específicos, nos quais o organismo se expõe previamente. Este tipo de imunidade depende da ativação de células específicas, nomeadamente os glóbulos brancos (linfócitos B e linfócitos T), que memorizam o agente estranho na primeira exposição, de modo a permitir uma eliminação mais rápida e eficaz numa segunda exposição a esse mesmo antigénio.

Existem dois tipos de imunidade adquirida:

- **Imunidade humoral:** mecanismo de defesa medido por anticorpos, através dos linfócitos B;
- **Imunidade celular:** mecanismo de defesa mediado por células, através dos linfócitos T.

Para serem capazes de reconhecer e ingerirem ou decomporem em fragmentos os agentes invasores, as células T precisam de ajuda das células apresentadoras de antígenos.^[51]

4.3. Aftas

4.3.1 O que são e quais as suas características?

As aftas, também designadas por estomatite aftosa, são lesões inflamatórias da mucosa da boca.

Na sua apresentação mais comum, as aftas caracterizam-se por:

- **Aspeto:** lesão redonda ou oval, pouco profunda, de cor branco-amarelada (pode evoluir para acinzentada com a cicatrização), rodeada por um halo de vermelhidão marcada. Quando provocadas por traumatismos os contornos podem ser irregulares;
- **Tamanho:** diâmetro inferior a 10 mm (correspondente a uma moeda de 1 cêntimo);
- **Número de lesões:** apenas uma lesão ou em pequeno número (até cinco);
- **Localização das lesões:** mais frequentemente na parte interna das bochechas, lábios ou no bordo da língua.

As aftas são geralmente acompanhadas de dor, cicatrizando, na maior parte dos casos, entre 7 a 14 dias.^[52]

4.3.2 Causas

Muitas vezes não é possível relacionar o aparecimento de aftas com uma causa específica. No entanto, considera-se que as aftas podem estar associadas a stress, deficiências em vitaminas ou minerais (vitamina B12, ferro e zinco), trauma mecânico (ex: próteses mal adaptadas, mordeduras e escovagem agressiva dos dentes) ou térmico (ex: alimentos/bebidas muito quentes) e patologias mais graves, como cancro oral.^[52]

4.3.3 Aftas e Candidíase Oral

A candidíase oral pode ser confundida com as aftas. É importante saber diferenciar estas afeções orais de forma a selecionar o tratamento mais adequado.

As principais diferenças entre estas duas afeções estão resumidas na tabela 3.^[52]

Tabela 3: Aftas vs Candidíase Oral

	Aftas	Candidíase Oral
Idade	Mais frequente entre os 10 anos e os 40 anos.	Mais frequente nos bebês e idosos.
Localização Típica	Partes moles da boca (língua e parte interna das bochechas). Podem também ocorrer nas gengivas e na garganta.	Superfície da língua e parte das bochechas. Se causada por corticosteroides inalados pode afetar a garganta.
Características das lesões	Geralmente pouco profundas, de forma redonda ou oval, com halo vermelho. Os contornos podem ser irregulares se resultarem da fusão de várias lesões.	Em placa, elevadas, de forma irregular e com várias dimensões.

4.3.4 Tratamento Farmacológico

Uma vez que a causa das aftas é muitas vezes desconhecida o tratamento é dirigido aos sintomas. Este tem como objetivo aliviar a dor e a inflamação, facilitar a cicatrização e se possível prevenir recorrências.

Os produtos utilizados no tratamento das aftas podem conter na sua composição:

- Corticosteroides bucais: alívio da dor, inflamação e duração das lesões;
- Antissépticos: prevenção de infeções secundárias;
- Analgésicos e anti-inflamatórios: alívio da dor e inflamação e favorecer a cicatrização;
- Ácido hialurónico: facilitar a cicatrização e alívio da dor.

Se as aftas forem recorrentes pode-se aconselhar um multivitamínico para colmatar possíveis carências nutricionais, sobretudo em vitamina B12.^[52]

4.3.5 Tratamento Não farmacológico

As medidas não farmacológicas complementam as farmacológicas, contribuindo igualmente para o alívio dos sintomas, e incluem:

- Evitar alimentos muito condimentados (picantes, salgados...), ácidos (citrinos, vinagre, ananás...) ou muito quentes, que podem agravar a dor;
- Lavar os dentes com escovas de cerdas suaves;
- Utilizar acessórios de higiene oral (como o fio dentário) com suavidade.^[52]

4.3.6 Principais Fatores de Referenciação ao Médico

Os principais fatores que requerem referenciação ao médico são:

- Presença de sinais ou sintomas extra-orais como lesões noutras mucosas, erupções cutâneas e diarreia, pois podem indicar patologias subjacentes;
- Lesões não dolorosas, pois podem significar outro problema;
- Duração prolongada, superior a 14 dias;
- Falta de efeito de tratamento adequado já instituído;
- Se o fator desencadeante ou agravante requer intervenção médica (ex: próteses dentárias mal adaptadas).^[52]

4.4 Intervenção na Farmácia Isabelinha

4.4.1 Objetivos

A realização deste projeto, teve como principais objetivos:

- Aumentar o número de publicações nas redes sociais da FI, nomeadamente no Facebook e Instagram, de forma a aumentar o alcance das mesmas junto da população-alvo;
- Promover a publicação de conteúdos não apenas com o intuito de publicitar produtos mas também educar os utentes sobre determinados temas;
- Criar o molde da estrutura do novo modelo de publicações com fim mais didático.

4.4.2 Métodos

A maioria das publicações nas redes sociais da FI eram, até à data, de carácter promocional. Assim, por forma a dinamizá-las, houve a necessidade de se produzirem mais e diferentes conteúdos para postagem. Neste sentido decidi, em concordância com os restantes colaboradores, desenvolver este projeto que consiste na publicação nas redes sociais da farmácia, Facebook e Instagram, de 15 em 15 dias, conteúdos sobretudo didáticos, abordando um tema previamente selecionado. O intervalo entre as postagens deste novo modelo de publicações foi escolhido de modo a dar tempo suficiente aos colaboradores responsáveis, pela gestão das redes sociais da FI, de preparem as respetivas publicações.

Enquanto estive na FI fui a responsável por criar as 2 primeiras publicações com a vertente mais pedagógica, com os temas reforço do SIm e aftas.

A publicação com o tema reforço do SIm foi divulgada nas redes sociais no dia 21 de agosto e pode ser dividida em 3 partes: a capa, a introdução teórica sobre o tema e por último sugestões de produtos com a descrição dos principais componentes com efeito benéfico no SI (anexo VII).

No dia 4 de setembro o tema em destaque foram as aftas, em que a publicação respetiva pode ser igualmente dividida em 3 partes: capa, a introdução teórica sobre o tema que inclui definição, origem e formas de prevenir o seu aparecimento, e por último sugestões de produtos para o tratamento das mesmas (anexo VIII).

4.4.3 Resultados e Discussão dos Resultados

Ambas as publicações obtiveram um maior número de visualizações e reações no Instagram, em comparação com a rede social Facebook. Enquanto que na rede social Instagram tiveram cerca de 10 gostos, no Facebook tiveram um máximo de 4 gostos.

Comparando este novo modelo de publicações mais didáticas com as publicações de carácter sobretudo publicitário, as primeiras tiveram maior número de visualizações e “gostos”. Nomeadamente as publicações que desenvolvi tiveram cerca de 10 gostos enquanto que as restantes apresentam em média entre 2 a 3 gostos, tanto no Facebook como no Instagram.

Os resultados positivos obtidos, motivaram os colaboradores para a continuação da criação deste tipo de publicações, mais educacionais, para o utente.

4.4.4 Conclusão e Considerações Finais

Perante a situação pandémica em que vivemos, foram surgindo múltiplos desafios para as farmácias comunitárias, nomeadamente uma diminuição do número de deslocações dos utentes às farmácias, o que contribuiu para um impacto negativo na economia destas. Adicionalmente, o isolamento social, em consequência do surgimento do novo coronavírus, potencializou o uso, pela população em geral, das redes sociais e da internet.^[55] Desta

forma as redes sociais tornaram-se, durante a pandemia, uma ferramenta digital essencial para manter a comunicação com os utentes.

Perante estes factos, uma das estratégias para manter uma relação próxima e dinâmica com os consumidores, evitando que estes se afastassem da sua farmácia, assim como impulsionar a venda de produtos, foi o aumento da atividade nas redes sociais da farmácia, nomeadamente no Facebook e no Instagram. Para tal desenvolvi um modelo de publicações, diferente do habitual, com carácter maioritariamente educacional, de forma a chegar mais próximo dos consumidores.

Dada a maior audiência obtida com estas novas publicações, em relação às habitualmente postadas nas redes sociais da FI, pode-se concluir que este projeto teve um impacto positivo atingindo um dos principais objetivos, atrair a atenção e manter, apesar da distância física, uma relação próxima com os utentes. Em adição, após a postagem da publicação que abordou o tema reforço do sistema imunitário, cerca de 5 utentes mostraram interesse em adquirir um dos dois produtos sugeridos na respetiva publicação de forma autónoma, o que nos leva a crer que a compra possa ter sido impulsionada direta ou indiretamente pelo conteúdo postado nas redes sociais.

Os resultados obtidos foram razoavelmente bons e atingiram-se todos os objetivos definidos, no entanto, ainda há muito trabalho a fazer nesta área do marketing digital da farmácia.

Os hábitos de consumo têm mudado cada vez mais, sendo que, atualmente, a maioria dos consumidores procura primeiramente informações online antes de se dirigir à loja física, neste caso, à farmácia. Desta forma para a FI se destacar em relação à concorrência, investir no marketing digital pode ser uma solução, pois torna a farmácia mais visível para os consumidores. Assim é importante fazer postagens com periodicidade definida e com uma estratégia de conteúdo, de forma a conseguir atingir o público-alvo.

5. Formação Interna: Perturbações digestivas

5.1. Enquadramento

Ao longo do meu estágio na FI constatei que a procura de aconselhamento farmacêutico para o tratamento de distúrbios digestivos, sobretudo para a obstipação e diarreia, era bastante frequente. A procura de produtos como xaropes de lactulose, Immodium®, Rennie®, Aero-Om®, BebeGel®, entre outros, era algo assíduo na farmácia.

Assim, dada a alta prevalência de perturbações digestivas na comunidade e sendo uma área onde o farmacêutico pode ter um papel bastante ativo no seu tratamento, decidi realizar uma formação interna na FI sobre este tema, de forma a reavivar conceitos e aumentar o conhecimento da equipa sobre estas patologias. O tema foi escolhido por mim sendo que todos os colaboradores o acharam pertinente.

Para a realização da formação interna na FI utilizei como material de apoio um manual, ao qual designei por “Guia de Indicação Farmacêutica” (anexo IX), desenvolvido por mim.

5.2. Obstipação

A frequência e a consistência das dejeções são muito variáveis de pessoa para pessoa. Algumas podem ter até 3 dejeções por dia enquanto outras evacuam 2 a 3 vezes por semana. As fezes devem ser sólidas, mas macias, não oferecendo dificuldade na evacuação.^{[54][58]}

5.2.1 Sinais e Sintomas

Considera-se que um individuo sofre de obstipação quando apresenta sintomas como movimentos intestinais menos frequentes do que o usual ou menos de 3 evacuações por semana, volume fecal reduzido, fezes duras, secas e/ou mais grumosas que o habitual e

esforço excessivo ao defecar. Geralmente a obstipação está associada a sintomas como flatulência, desconforto e inchaço abdominal, enfartamento e hemorroidas (e/ou fissuras anais são uma causa e consequência da obstipação).

Quando a obstipação é causada por medicamentos, não responde ao uso de laxantes, há perda de peso sem razão ou há presença de sangue nas fezes deve-se encaminhar o utente para o médico.^{[56][58]}

5.2.2 Causas

As principais causas da obstipação na população geral incluem: negligência em defecar quando existe vontade; falta de aquisição do hábito regular de defecação; maus hábitos alimentares (alimentação pobre em fibras ou ingestão excessiva de alimentos que endurecem as fezes, como o queijo e o chocolate, e baixa ingestão de líquidos); gravidez; idade avançada; inatividade física; mudanças de ambiente/viagens; depressão, ansiedade e stress; toma de fármacos que possuem efeitos adversos que causam obstipação.

A obstipação é frequente nas crianças, idosos e na grávida. No caso particular das crianças as principais causas de obstipação nesta faixa etária são o trauma ou fobia pelo uso do bacio ou sanita e os hábitos alimentares incorretos. Nos doentes de idade mais avançada a obstipação geralmente é o resultado de uma menor atividade do músculo intestinal, um estilo de vida sedentário, má nutrição e baixa ingestão de líquidos bem como a toma de múltiplos medicamentos (polimedicção). Durante a gravidez a obstipação surge em resultado sobretudo de alterações hormonais e devido à compressão intestinal provocada pelo feto, mas também devido à inatividade física e à ingestão de suplementos de ferro. A relação hormonal com a obstipação durante a gravidez deve-se ao aumento da concentração da progesterona que relaxa a musculatura lisa dos intestinos, o que leva a que a matéria fecal atravesse o organismo mais lentamente. Como consequência, as paredes intestinais absorvem uma grande quantidade da água contida nas fezes, que ressecam e ficam duras.^{[57][58]}

5.2.3 Tratamento Farmacológico

De acordo com o mecanismo de ação os laxantes podem ser classificados em: laxantes emolientes/lubrificantes, laxantes de contacto/estimulantes, laxantes osmóticos e laxantes expansores do volume fecal.

Os laxantes emolientes amolecem as fezes, por aumento da retenção de água e revestimento da sua superfície com uma película oleosa. Os laxantes de contacto atuam por irritação da mucosa promovendo o peristaltismo e a secreção de fluidos intestinais, com consequente aumento do volume fecal. Os laxantes osmóticos tornam as fezes moles e fluidas, por “chamada” de água ao intestino. Por último, os laxantes expansores do volume fecal aumentam o volume fecal, com consequente estímulo natural do peristaltismo.

Os laxantes emolientes, como a glicerina e a parafina líquida, têm interesse em doentes que não devem fazer esforço para defecar, como por exemplo, indivíduos com patologias cardiovasculares (ex: hipertensos), utentes com hérnia, aneurismas e indivíduos recentemente operados. Este tipo de laxantes devem ser usados por curtos períodos de tempo (< 1 semana, exceto se indicação médica) e podem aumentar a absorção de certos fármacos, vitaminas e nutrientes.

Os laxantes de contacto, como o bisacodilo e o sene, não devem ser usados regularmente, sendo apenas recomendados em situações SOS e na preparação de meios de diagnóstico. De um modo geral causam cólicas abdominais e perda de fluidos.

Os laxantes osmóticos, como a lactulose e o macrogol, são os mais utilizados nas preparações de colonoscopias. Quando usados de forma desmedida podem causar desidratação e perturbações do equilíbrio hidroeletrólítico.

Por último, os laxantes expansores do volume fecal devem ser os laxantes de primeira escolha, uma vez que são praticamente desprovidos de efeitos secundários. Este tipo de laxantes pode ser recomendado à maioria dos consumidores, por longos períodos de tempo, apresentando um mecanismo de ação muito natural. No entanto, se não forem ingeridos com quantidade suficiente de líquido, água ou sumo de fruta, corre-se o risco de causarem obstrução gastrointestinal.

Deve afastar-se a toma a toma de laxantes, especialmente dos expansores de volume, da toma de outros medicamentos em cerca de 2 horas.^[58]

5.2.4 Tratamento Não Farmacológico

Antes de se instituir qualquer tratamento farmacológico, a primeira linha de intervenção no tratamento da obstipação deve ser a implementação de medidas não farmacológicas as quais incluem educação do doente, promoção de uma dieta rica em fibras e ingestão abundante de água assim como incentivo à prática de exercício físico regular (caso o médico não se oponha). Devemos educar o doente sobre a importância de criar hábitos de defecação, isto é, educar o intestino a funcionar diariamente à mesma hora (ex: após refeições) e não ignorar o reflexo de defecação.

Caso a causa da obstipação seja o uso excessivo de laxantes (sobretudo se forem estimulantes), o tratamento passa pela suspensão gradual deste grupo e introdução de medidas não farmacológicas que podem ser complementadas com laxantes expansores de volume ou suplementos (ex: ricos em fibras).

A administração de laxantes deve ser temporária. Assim, uma vez recuperada a motilidade intestinal, esta deve ser suspensa.^[58]

5.3. Diarreia

5.3.1 Sinais e Sintomas

Considera-se que um indivíduo sofre de diarreia quando apresenta sintomas como dejeções mais frequentes do que o usual ou mais de 3 por dia, fezes moles ou líquidas e urgência em defecar.

Geralmente a diarreia está associada a sintomas como desconforto abdominal (dor tipo cólica, flatulência e distensão abdominal), fraqueza e mal-estar, náuseas e vômitos, perda de peso e perda de apetite.

Quando a diarreia é acompanhada de febre ($T > 38,5^{\circ}\text{C}$), sinais de desidratação (como letargia, confusão e frio no adulto ou falta de atenção, fraqueza, apatia ou irritabilidade na criança) ou presença de sangue ou muco nas fezes deve-se encaminhar o doente para o médico. Também requer encaminhamento para o médico quando se tratam de indivíduos de risco, se suspeita de diarreia do viajante ou não se observaram melhorias com um tratamento adequado já instituído.^{[59][60]}

5.3.2 Causas

Cerca de 90% dos casos de diarreia aguda, isto é, com duração inferior a 2 semanas, são de origem infecciosa, viral ou bacteriana, sendo os restantes casos resultado de por exemplo fármacos (ex: antibióticos), stress e alterações no padrão de dieta, em que há a ingestão excessiva de comida rica em gordura e picante.

Diarreias persistentes ou crónicas podem ser consequência de doenças base (ex: doenças inflamatórias do intestino (doença celíaca, doença de Crohn e Síndrome do Intestino Irritável), alergias ou intolerâncias alimentares (ex: ao glúten ou à lactose) e má utilização de medicamentos (ex: uso abusivo de laxantes).^{[59][60]}

5.3.3 Tratamento Farmacológico

Só se deve iniciar tratamento farmacológico, para situações de diarreia aguda, após diagnóstico etiológico e quando as medidas de suporte, hidratação e correção de alterações eletrolíticas forem insuficientes.

O tratamento farmacológico pode incluir modificadores da motilidade intestinal como a loperamida e o racecadotril, adsorventes como o carvão ativado, antiflatulentos como o simeticone e o dimeticone, antiespasmódicos gastrointestinais como a butilescopolamina, probióticos e prebióticos.^{[59][60]}

5.3.4 Tratamento Não Farmacológico

A maioria dos casos de diarreia aguda é autolimitada, sendo apenas necessário um tratamento sintomático com fluidos e alteração da dieta.

A ingestão de líquidos simples, sem gás, cafeína ou álcool, de bebidas ou sopas ricas em eletrólitos ou soluções de reidratação oral é fundamental para assegurar a reposição de fluidos e eletrólitos perdidos nas fezes

É importante alertar o doente para não usar soluções caseiras ou refrigerantes (ex: coca-cola) como fluidos para reidratação, pois as concentrações de glucose e eletrólitos são em geral elevadas para as necessidades, o que pode agravar a diarreia. Além disso a reconstituição das soluções de reidratação oral deve ser feita usando rigorosamente a quantidade de água não gaseificada recomendada pelo fabricante, garantindo desta forma a obtenção da concentração adequada. Uma solução mais fraca do que a recomendada não contém a concentração ótima de glucose e eletrólitos, e uma solução mais forte do que a recomendada pode provocar desequilíbrio o que pode agravar a diarreia.

Para alívio dos sintomas, a alimentação também deve ser alvo de ajustes, nomeadamente, evitar alimentos ricos em gordura, fibra, cafeína e álcool, evitar adoçantes artificiais (sorbitol) e especiarias picantes, evitar laticínios dada a possível intolerância temporária à lactose. Deve-se ainda aumentar a ingestão de alimentos ricos em amido (cereais cozinhados, arroz branco, massa, batata cozida, pão branco torrado), peixe e carnes brancas e pode-se recomendar a ingestão de bananas para compensar as perdas de potássio.^{[59][60]}

5.4. Flatulência

5.4.1 Sinais e Sintomas

A flatulência corresponde a uma sensação de presença de gases no tubo digestivo e caracteriza-se pela sensação de dor abdominal, por vezes difusa, mal estar e distensão abdominal.^[61]

5.4.2 Causas

A formação natural de gases no TGI ocorre devido a uma reacção de fermentação por parte das bactérias intestinais, quando estas atuam sobre os hidratos de carbono e as proteínas.

O aumento dos gases intestinais pode ocorrer de diversas formas:

- através da aerofagia – deglutição de grande volume de ar juntamente com os alimentos, sobretudo em estados de ansiedade;
- através do metabolismo bacteriano em excesso;
- existem alguns alimentos que favorecem a formação gases, uma vez que contêm quantidades apreciáveis de hidratos de carbono de difícil digestão (ex: fibras alimentares), certos açúcares (ex: frutose) e gorduras;
- quando o trato digestivo é incapaz de absorver alimentos corretamente (síndromes da má absorção - ex: os indivíduos que têm deficiência de lactase,

tendem a produzir grandes quantidades de gases quando ingerem alimentos que contêm esses açúcares).^[61]

5.4.3 Tratamento Farmacológico

O alívio do excesso de gases é normalmente conseguido por antiflatulentos como o simeticone, dimeticone e o carvão ativado, ou no caso das pessoas com deficiência das enzimas que fragmentam certos açúcares, através de enzimas digestivas.^[61]

5.4.4 Tratamento Não Farmacológico

O tratamento não farmacológico passa sobretudo por realizar ajustes na dieta como evitar alimentos de digestão difícil (ex: leite e derivados láteos, frutas, alguns vegetais e leguminosas como o feijão). Pode-se também reduzir a quantidade de ar deglutido ao evitar mascar pastilhas elásticas, evitar ingerir bebidas gaseificadas e comer mais lentamente e num ambiente calmo.^[61]

5.5. Azia e Indigestão

Indigestão (Dyspepsia) é um termo abrangente utilizado para descrever dor/ardor na região epigástrica ou enfartamento.^{[62][63]}

Azia (Pirose) é uma sensação de dor/ardor na região retroesternal, devido à irritação causada pelo refluxo do conteúdo ácido do estômago para o esófago.^{[63][65]}

5.5.1 Sinais e Sintomas

A indigestão caracteriza-se pela presença de sintomas como dor epigástrica, ardor epigástrico (sensação desagradável de calor ou queimadura), enfartamento, sensação de permanência prolongada de alimentos no estômago e sensação de saciedade precoce.^{[62][64]}

A azia caracteriza-se por sensação de dor/ardor (descrito como sensação de queimadura) na região retroesternal, que se pode propagar até ao pescoço ou garganta, podendo estar associada a outros sintomas, tais como refluxo do conteúdo do estômago para a boca, por vezes associado a sabor desagradável/amargo na boca, eructação e tosse crónica.^{[65][66]}

Em ambas as afeções, a presença de sintomas como perda de sangue nos vómitos tipo “borra de café” ou fezes escuras, dificuldade na deglutição (disfagia) e dor ao engolir (odinofagia) requerem referência ao médico assim como quando se trata de uma situação recorrente ou há suspeita de se tratar de um efeito secundário a medicamento.^[63]

5.5.2 Causas

Ambas as patologias podem apresentar múltiplas causas tais como: ingestão de grande quantidade de alimentos nas refeições, comer de forma rápida ou irregular, ingestão de alimentos picantes e medicamentos (ex: AINEs). A azia pode ser consequência de uma deficiência anatômica do esfíncter já a indigestão pode ser consequência de uma doença base como é o caso de úlcera péptica.^[64]

A azia é muito comum durante a gravidez, devido ao processo digestivo que se torna mais lento em consequência do aumento da progesterona na corrente sanguínea. O próprio aumento do volume inerente à gravidez, faz com que a pressão intra-abdominal facilite o refluxo do conteúdo do estômago para o esófago.^{[63][65]}

5.5.3 Tratamento Farmacológico

O tratamento farmacológico é à base de antiácidos, como sais de alumínio e bicarbonato de sódio, que neutralizam o ácido do estômago, e Inibidores da Bomba de

Protões (IBP), como o omeprazol e o pantoprazol, que reduzem a secreção de ácido no estômago.^[63]

5.5.4 Tratamento Não Farmacológico

Evitar refeições com elevado teor de gordura, alimentos reconhecidos como desencadeantes e evitar bebidas com ação irritante sobre o estômago, como café e bebidas alcoólicas, são algumas alterações na dieta que ajudam a prevenir e a aliviar os sintomas da indigestão.^{[62][64]}

Comer em intervalos de tempo curto (ex: a cada 3 horas), reduzindo a quantidade de alimentos ingeridos em cada refeição, evitar refeições com elevado teor de gordura e alimentos com ação irritante sobre o esôfago, como café e alimentos ácidos, e evitar deitar-se logo após as refeições são algumas medidas que ajudam tanto a prevenir como a aliviar os sintomas de azia. Evitar posições inclinadas (flexão de tronco para a frente) e/ou elevar a cabeceira da cama, ou na impossibilidade, utilizar almofadas extras, podem ser uma medida complementar em casos de azia.^[63]

5.6. Intervenção na Farmácia Isabelinha

5.6.1 Objetivos

A formação interna na FI sobre distúrbios digestivos e a criação do “Guia de Indicação Farmacêutica” tiveram como objetivos:

- Transmitir conhecimentos teóricos aos colaboradores sobre os distúrbios digestivos mais frequentes, instruindo toda a equipa para um aconselhamento o mais adequado e completo possível ao utente, esclarecendo dúvidas e transmitindo toda a informação relevante, como medidas não farmacológicas a ter em conta;
- Elaboração de um guia prático, de fácil leitura e rápida compreensão, que aborde vários temas de interesse para a farmácia, a ser consultado por todos os colaboradores;
- Uniformizar os atendimentos, ou seja, uniformizar entre os colaboradores a informação prestada ao utente durante o atendimento bem como os produtos indicados em cada afeção;
- Aprofundar o meu conhecimento sobre esta temática.

5.6.2 Métodos, Resultados e Discussão dos Resultados

Para a realização deste projeto, elaborei um “Guia de Indicação Farmacêutica”, em que cada tema encontra-se dividido em 3 partes:

a) Primeira parte que aborda conceitos teóricos mais relevantes para a prática farmacêutica (sinais e sintomas, causas, situações que requerem referenciação ao médico, tratamento farmacológico e não farmacológico e casos especiais, como gravidez, crianças e idosos);

b) Segunda parte que inclui um fluxograma de indicação farmacêutica, que funciona como um fio condutor, ajudando na orientação das várias fases do atendimento (ex: questões a fazer ao doente para identificá-lo, caracterizar os seus sintomas, identificar outras situações ou problemas de saúde e identificar medicamentos que possam estar na origem dos sintomas bem como informações importantes a prestar ao doente, como medidas não farmacológicas);

c) Terceira parte que inclui esquemas com imagens dos MNSRM e outros produtos de saúde a serem indicados, elucidando possíveis vendas cruzadas de produtos que podem ser realizadas ao balcão, tem em conta os produtos cuja venda se pretende priorizar

na farmácia por algum motivo, como por exemplo, stocks elevados e necessidade de escoá-los da farmácia, e as características do doente.

Após a elaboração deste guia, procedi à sua apresentação, no dia 4 de setembro, aos 5 colaboradores presentes. De modo a não perturbar o normal funcionamento da farmácia, fiz a apresentação de forma individualizada e a um grupo de 2 colaboradores, dada a disponibilidade dos mesmos.

Cada sessão de formação teve a duração de cerca de 10/15 minutos, sendo no final de cada apresentação partilhadas algumas experiências e discutidos alguns aspetos passíveis de serem melhorados. A versão final do “Guia de Indicação Farmacêutica” em anexo inclui já as alterações que realizei mediante os comentários feitos pelos vários colaboradores. As alterações foram fundamentalmente ao nível da estrutura e estética do manual.

O feedback dado pela equipa foi bastante positivo, na medida em que puderam rever conceitos importantes a ter em conta durante o ato de indicação farmacêutica e que podem fazer toda a diferença no bem-estar do doente.

5.6.3 Conclusão e Considerações Finais

Tanto eu como os restantes colaboradores consideramos pertinente a abordagem do tema distúrbios digestivos na formação interna, uma vez que contribuiu não só para aumentar as noções teóricas como práticas sobre esta área tão requisitada na FI.

Além disso também consideraram relevante a elaboração do “Guia de Indicação Farmacêutica”, disponível tanto em formato digital como em formato impresso, por vários motivos, sendo um deles o facto deste material de estudo poder ser utilizado como auxílio na integração de estagiários ou até mesmo de novos colaboradores, de modo a que estes estejam mais familiarizados com o molde do aconselhamento farmacêutico realizado na FI em algumas das afeções mais frequentes. Outra grande vantagem da realização deste manual para a farmácia foi contribuir para a uniformização tanto da informação prestada ao utente como dos produtos indicados para cada patologia, indo de encontro aos objetivos de vendas.

Um dos grande objetivos com este projeto era transmitir aos colaboradores informações essenciais para que seja prestado, aos utentes da farmácia, um serviço de excelência.

Por fim, a realização deste projeto, foi bastante pedagógica para mim, contribuindo para uma maior aprendizagem sobre esta vertente, dando-me mais segurança em aconselhar os utentes sobre este tema.

5.6.4 Perspetivas Futuras

É objetivo futuro a adaptação deste guia à FO e à FM, pertencentes à mesma empresa, para que este manual possa também ser utilizado por estas farmácias. Tal ajuste deve ser realizado uma vez que se tratam de 3 farmácias com realidades totalmente distintas, nomeadamente, as afeções mais comuns variam entre elas assim como os produtos com maiores objetivos de vendas podem ser diferentes.

Pretende-se ainda num futuro próximo estender o guia a outras afeções comuns, como as afeções dermatológicas nas quais se incluem: acne, psoríase, dermatite atópica, dermatite seborreica, zona, sarna, entre outras.

Conclusão Global

Estagiar em três farmácias com realidades tão diferentes foi sem dúvida uma das experiências mais desafiadora, mas sobretudo a mais enriquecedora, contribuindo para que me tornasse uma profissional completa e multifuncional. Além disso, estagiar em plena pandemia se por um lado foi frustrante em alguns momentos, devido ao uso de máscaras, viseiras, acrílicos, afastamento dos utentes e outras condicionantes devido à COVID-19, por outro lado foi uma prova do papel crucial do farmacêutico comunitário na saúde da sociedade, pois apesar da situação atípica, este conseguiu adaptar-se e garantir o acesso à medicação e ao aconselhamento farmacêutico, não virando as costas à população.

Com o estágio, pude perceber a importância de todas as atividades envolvidas na gestão e funcionamento da farmácia por forma a garantir o máximo de qualidade nos serviços prestados bem como aprender a realizar uma correta dispensa e aconselhamento de produtos farmacêuticos. Muitas vezes somos nós, os farmacêuticos, a quem os utentes recorrem em primeira instância para a resolução dos mais variados problemas. Assim, é importante uma constante atualização de conhecimentos para conseguirmos responder às necessidades de toda a população.

No que diz respeito aos projetos desenvolvidos na FM e na FI, penso que os objetivos pretendidos foram atingidos. Na FM o serviço “Farma Express” teve uma boa adesão por parte da população, o que se reflete pelo número crescente de pedidos. Adicionalmente, tanto os colaboradores como os utentes, alvo do projeto, mostraram-se agradados com o panfleto e/ou o “mini” cartão sobre o AVC. Na FI, a dinamização das redes sociais da farmácia teve um impacto positivo junto da população alvo, conseguindo cativar a atenção do mesmo. No que concerne à formação interna, esta foi importante para os colaboradores reavivarem conceitos importantes para um aconselhamento ao utente completo e adequado, tendo sido bastante elogiada pela equipa pela ideia da elaboração do “Guia de Indicação Farmacêutica”, projeto que considero particularmente útil e pertinente para a farmácia.

Bibliografia

- [1] Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de agosto, Regime jurídico das farmácias de oficina, Diário da República, 1ª série, nº168, 2007,6088.
- [2] Kaizen Instute: “Definição de Kaizen”. Acessível em: <https://www.kaizen.com/learn-kaizen/glossary.html> [acedido em 24 de maio de 2020]
- [3] Decreto-Lei nº176/2006, de 30 de agosto, Regime jurídico dos medicamentos de uso humano, Diário da República, 1ª série, nº167, 2006, 6328.
- [4] Portaria nº84-A/2016, de 4 de novembro, Regime jurídico das regras de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde, Diário da República, 1ª série, nº 212, 2016, 3908-(2) a 3908-(11).
- [5] Decreto-Lei nº 48-A/2010, de 13 de maio, Regime geral das participações do Estado no preço dos medicamentos, Diário da República, 1ª série, nº93, 2010, 1654(2)-1654(6).
- [6] INFARMED: “Perguntas Frequentes – O que é um medicamento genérico?”. Acessível em: https://www.infarmed.pt/web/infarmed/perguntas-frequentes-area-transversal/medicamentos_uso_humano/genericos [acedido a 21 de agosto de 2020]
- [7] Decreto-Lei nº 189/2008, de 24 de setembro, Regime jurídico aplicável aos produtos cosméticos e de higiene corporal, Diário da República, 1ª série, nº185, 2008, 6826-6828.
- [8] Decreto-Lei n.º 74/2010, de 21 de junho, Regime geral dos géneros alimentícios destinados a alimentação especial, Diário da República, 1ª série, nº118, 2010,2198 - 2201
- [9] Direção Geral de Alimentação e Veterinária: “Suplementos alimentares notificados à DGAV no âmbito do decreto-lei nº 118/2015 a partir de 1 de outubro de 2015 até 31 de dezembro de 2016 DSNA/DAH”. Acessível em: <http://www.dgv.min-agricultura.pt> [acedido a 2 de setembro de 2020]
- [10] INFARMED: “Dispositivos médicos na farmácia”. Acessível em: https://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/dispositivos-medicos/aquisicao-e-utilizacao/dispositivos_medicos_farmacia [acedido a 8 de maio de 2020]
- [11] ECDC: “Coronavírus: Características clínicas da Covid-19”. Acessível em: <https://www.ecdc.europa.eu/> [acedido a 8 de agosto de 2020]
- [12] Direção Geral de Saúde: “Perguntas frequentes: O que são os Coronavírus?”. Acessível em: <https://covid19.min-saude.pt/> [acedido a 8 de agosto de 2020]
- [13] ECDC: “Coronavírus: Antecedentes gerais”. Acessível em: <https://www.ecdc.europa.eu/> [acedido a 3 de setembro de 2020]
- [14] Direção Geral de Saúde: “Perguntas frequentes: Quem está em risco de doença por COVID-19?”. Acessível em: <https://covid19.min-saude.pt/> [acedido a 8 de agosto de 2020]
- [15] Serviço Nacional de Saúde: “COVID-19: Quais são os sinais e sintomas?”. Acessível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/covid-19/> [acedido a 7 de setembro de 2020]
- [16] Andersen, KG, Rambaut, A., Lipkin, WI, Holmes, EC, & Garry, RF (2020). A origem proximal do SARS-CoV-2. *Nature medicine*, 26 (4), 450-452.
- [17] Gollakner, R., & Capua, I. (2020). COVID-19 é a primeira pandemia que evolui para panzootica ?. *Veterinaria Italiana*, 56 (1), 11-12.
- [18] Serviço Nacional de Saúde: “COVID-19: Como se transmite?”. Acessível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/covid-19/transmissao/> [acedido a 8 de agosto de 2020]
- [19] Direção-Geral de Saúde: Normas, orientações e informações: Informação nº 009/2020, de 13 de abril 04 de 2020, COVID-19: FASE DE MITIGAÇÃO. Uso de Máscaras na Comunidade. Acessível em: <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/informacoes/informacao-n-0092020-de-13042020-pdf.aspx> [acedido a 9 de maio de 2020]
- [20] Direção-Geral de Saúde: “Perguntas frequentes: Antes do aparecimento dos sintomas, a pessoa pode transmitir a infeção?”. Acessível em: <https://covid19.min-saude.pt/perguntas-frequentes/> [acedido a 7 de setembro de 2020]
- [21] Leung, N. H., Chu, D. K., Shiu, E. Y., Chan, K. H., McDevitt, J. J., Hau, B. J., ... & Seto, W. H. (2020). Respiratory virus shedding in exhaled breath and efficacy of face masks. *Nature medicine*, 26(5), 676-680.

- [22] World Health Organization: "Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: When and how to use masks". Acessível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks> [Acedido a 4 de maio de 2020]
- [23] Serviço Nacional de Saúde: "Covid-19: Máscaras de utilização comunitária". Acessível em: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2020/04/14/covid-19-mascaras-de-utilizacao-comunitaria/> [acedido a 5 de maio de 2020]
- [24] Serviço Nacional de Saúde: "Covid-19: Uso máscaras na comunidade ?". Acessível em: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2020/04/14/covid-19-uso-mascaras-na-comunidade/> [acedido a 8 de maio de 2020]
- [25] World Health Organization, Recomendações sobre o uso de máscaras no contexto da COVID-19, Conselhos para o uso de máscaras no contexto da COVID-19: Orientações provisórias, 5 de junho de 2020. Acessível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332293/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-por.pdf?sequence=33&isAllowed=y [acedido a 7 de setembro]
- [26] Serviço Nacional de Saúde: "Doenças Cardiovasculares". Acessível em: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2017/10/04/doencas-cardiovasculares/> [acedido a 1 de setembro de 2020]
- [27] KAUR, H., PRAKASH, A., MEDHI, B. - Drug therapy in stroke: from preclinical to clinical studies. Pharmacology. Vol.92,nº5-6 (2013),p. 324-34.
- [28] Kleindorfer DO, Miller R, Moomaw CJ, Alwell K, Broderick JP, Khoury J, et al. Designing a message for public education regarding stroke: does FAST capture enough stroke? Stroke. 2007;38(10):2864-8.
- [29] Bourbon, M., Miranda, N., Moura Vicente, A., & Rato, Q. (2016). Doenças cardiovasculares.
- [30] Cardoso, A. N., & Meneses, R. M. C. R. (2018). A tomografia computadorizada no diagnóstico do AVC agudo. 1º Encontro das Tecnologias da Saúde do CHCB.
- [31] Infarmed: Relatório de Avaliação Prévia de Medicamento para Uso Humano em Meio Hospitalar, DCI, Alteplase. Disponível em: https://www.infarmed.pt/documents/15786/1424140/ParecerNet_Actilyse.pdf/106b99e0-0880-4ad3-aabe-f3a9b17b54aa [acedido a 1 de setembro]
- [32] Shibata, K., Hashimoto, T., Miyazaki, T., Miyazaki, A., & Nobe, K. (2019). Thrombolytic Therapy for Acute Ischemic Stroke: Past and Future. Current pharmaceutical design, 25(3), 242-250.
- [33] Silva, B. K., Carro, S. A., & Costa, M. G. (2019, June). REDES NEURAIAS APLICADAS NA INVESTIGAÇÃO DE AVC POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA. In Colloquium Exactarum. ISSN: 2178-8332 (Vol. 11, No. 1, pp. 53-64).
- [34] CLAUDIO, R. S., de ARAUJO, R. Q. B., WEIS, W. A., DAMBROS, P. V. K., GUILHERME, P. C., & de ARAUJO, G. Q. B. (2020, June). ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO EM ADULTOS JOVENS: UMA DOENÇA CADA VEZ MAIS PREVALENTE. In Anais do Congresso Regional de Emergências Médicas (CREMED-CO) (No. 03).
- [35] Brito, C. D. A. (2020). Relação dos outcomes aos 3 meses dos doentes submetidos a tromboectomia mecânica por oclusão de artéria cerebral com variáveis pré, intra e pós-tromboectomia.
- [36] Lourenço, M. D. S. (2019). *Novas abordagens farmacológicas no tratamento de doentes com diagnóstico de AVC isquémico com contraindicação para terapêutica trombolítica* (Doctoral dissertation).
- [37] English, C., Bowen, A., Hébert, D., & Bernhardt, J. (2019). Rehabilitation after stroke: evidence, practice, and new directions. Warlow's Stroke: practical management, 867-877.
- [38] Marques, C. V., Silva, I. P. F., Khouri, A. G., Costa, A. C. D., Paiva, C. C. S. D., Oliveira, R. D. F. R., ... & Souza, Á. P. S. (2020). Intervenção farmacêutica na prevenção do Acidente Vascular Cerebral. Referências em Saúde da Faculdade Estácio de Sá de Goiás-RRS-FESGO, 3(1).
- [39] AZEVEDO, E.- Prevenção primária e secundária do AVC:novos desenvolvimentos. Notícias Médicas. Vol.3061(2010) Disponível em: <http://www.spavc.org> [Acedido a 30 de abril de 2020]
- [40] RINGLEB, P. et al- Recomendações para o Tratamento do AVC Isquémico e do Acidente Isquémico Transitório 2008. The European Stroke Organization (ESO) Executive Committee and the ESO Writing Committee,2008

- [41] Ferreira, F. S., de França, N., Lima, R. A., Ferreira, J. R., & Sales, K. N. (2019). Physiotherapy in the acute hospital phase of strokes: A bibliographic review. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE)*, 18(1).
- [42] Vieira, A., Peixoto, V. R., Aguiar, P., & Abrantes, A. V. (2020). Excesso de mortalidade, em Portugal, em tempos de COVID-19.
- [43] Sociedade Portuguesa do Acidente Vascular Cerebral: O essencial sobre Acidente Vascular Cerebral (AVC), Guia Prático para a população. Acessível em: http://static.livengine.net/spavc2013/lmgs/articles/GUIA%20AVC%20POPULACAO_final.pdf [acedido a 1 de maio de 2020]
- [44] News Farma: "COVID-19.... Cuidado o AVC não está de férias". Acessível em <https://webinars.newsfarma.pt/COVID19AVC>. [Acedido a 22 de abril de 2020]
- [45] Índice: "Notícias: Farmácias com quebra de 20% na venda de medicamentos sem receita". Acessível em: <https://www.indice.eu/pt/noticias/saude/2020/04/27/farmacias-com-quebra-de-20-na-venda-de-medicamentos-sem-receita> [acedido a 3 de agosto de 2020]
- [46] Dunkelberger, J. R., & Song, W. C. (2010). Complement and its role in innate and adaptive immune responses. *Cell research*, 20(1), 34-50.
- [47] Manual MSD: "Componentes celulares do sistema imunitário" Acessível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-pt/profissional/imunologia-dist%C3%BArbios-al%C3%A9rgicos/biologia-do-sistema-imunit%C3%A1rio/componentes-celulares-do-sistema-imunit%C3%A1rio> [acedido a 30 de agosto de 2020]
- [48] Manual MSD: "Considerações gerais sobre o sistema imunológico" Acessível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-pt/casa/doen%C3%A7as-imunol%C3%B3gicas/biologia-do-sistema-imunol%C3%B3gico/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-o-sistema-imunol%C3%B3gico> [acedido a 30 de agosto de 2020]
- [49] SILVA-PINTO, A., & SANTOS, M. L. (2011). O PAPEL DO COMPLEXO MAJOR DE HISTOCOMPATIBILIDADE. *Acta Medica Portuguesa*, 24.
- [50] Pinto, A. D. S. M. (2012). O papel do complexo major de histocompatibilidade na progressão da infecção por VIH.
- [51] Hoebe, K., Janssen, E., & Beutler, B. (2004). The interface between innate and adaptive immunity. *Nature immunology*, 5(10), 971-974.
- [52] Manual MSD: "Estomatite aftosa recorrente" Acessível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-da-boca-e-dos-dentes/sintomas-de-doen%C3%A7as-dentais-e-oraais/estomatite-aftosa-recorrente> [acedido a 30 de agosto de 2020]
- [54] Blenkinsopp, A., Paxton, P., & Blekinsopp, J. (2014). Symptoms in the Pharmacy: A Guide to the Management of Common Illnesses (7ª ed.). Wiley Blackwell.
- [55] Deslandes, S. F., & Coutinho, T. (2020). O uso intensivo da internet por crianças e adolescentes no contexto da COVID-19 e os riscos para violências autoinfligidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 2479-2486.
- [56] Lima, R. V. C., Azevedo, M., & Damião, A. O. M. C. (2013). Obstipação intestinal. *RBM rev. bras. med.*
- [57] Vicente, J. R. P. (2015). *Obstipação: Suas causas e tratamento* (Bachelor's thesis).
- [58] Manual MSD: "Constipação em adultos" Acessível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-digestivos/sintomas-de-dist%C3%BArbios-digestivos/constipa%C3%A7%C3%A3o-em-adultos> [acedido a 1 de setembro de 2020]
- [59] Manual MSD: "Diarreia em Adultos" Acessível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-digestivos/sintomas-de-dist%C3%BArbios-digestivos/diarreia-em-adultos> [acedido a 5 de setembro de 2020]
- [60] Atlas da Saúde: "Os diferentes tipos de diarreia" Acessível em: <https://www.atlasdasaude.pt/publico/content/diarreia-1> [acedido a 5 de setembro de 2020]
- [61] León Barúa, R. (2002). Flatulencia. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 22(3), 234-242.
- [62] Atlas da Saúde: "Dispepsia" Acessível em: <https://www.atlasdasaude.pt/publico/content/dispepsia> [acedido a 7 de setembro de 2020]

- [63] Farmácias Portuguesas: “Azia e Indigestão” Acessível em: <https://www.farmaciasportuguesas.pt/menu-principal/bem-estar/azia-e-indigestao-qual-a-diferenca-e-o-que-fazer.html> [acedido a 7 de setembro de 2020]
- [64] Manual MSD: “Indigestão”. Acessível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-pt/casa/dist%C3%BArbios-digestivos/sintomas-de-dist%C3%BArbios-digestivos/indigest%C3%A3o> [acedido a 8 de setembro de 2020]
- [65] Kahrilas, P. J., & Smout, A. J. (2012). Transtornos esofágicos. *Arquivos de Gastroenterologia*, 49, 11-20.
- [66] Manual MSD: “Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE)”. Acessível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-digestivos/dist%C3%BArbios-esof%C3%A1gicos-e-de-degluti%C3%A7%C3%A3o/doen%C3%A7a-do-refluxo-gastroesof%C3%A1gico-drge> [acedido a 9 de setembro de 2020]
- [67] Arellano-Cotrino, J. J., Marengo-Coronel, N., Atoche-Socola, K. J., Peña-Soto, C., & Arriola-Guillén, L. E. (2020). Effectiveness and recommendations for the use of dental masks in the prevention of COVID-19: A literature review. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 1-6.
- [68] Feng, S., Shen, C., Xia, N., Song, W., Fan, M., & Cowling, B. J. (2020). Rational use of face masks in the COVID-19 pandemic. *The Lancet Respiratory Medicine*, 8(5), 434-436.

Anexos

Anexo I – Formações durante o estágio

Formação	Dia	Duração	Local
Rinite Alérgica – Pulmicort Nasal Aqua®	6 de maio	30 minutos	Farmácia Moreno - Online
Paranix Extra Forte®, Arterin Colesterol®, Dafalgan® / Efferalgan®	12 de maio	60 minutos	Farmácia Moreno - Online
Caudalie®	27 de maio	45 minutos	Farmácia Oliveira - Presencial
Pharmakern – Dolostop®	16 de junho	15 minutos	Farmácia Oliveira - Presencial
Pharma Nord – Bioactivo Selénio + zinco®	22 de junho	20 minutos	Farmácia Oliveira – Presencial
Isdin® Solares	6 de julho	45 minutos	Farmácia Oliveira – Presencial
Avene®	7 de julho	45 minutos	Farmácia Oliveira – Presencial
Tecnifar – Maxnésio®	13 de julho	15 minutos	Farmácia Oliveira - Presencial
Bene – Ib-u-ron gel mentol®	14 de julho	15 minutos	Farmácia Oliveira – Presencial
Philips Avent® – chupetas e biberões	20 de julho	25 minutos	Farmácia Oliveira – Presencial
Fortimel®	22 de julho	25 minutos	Farmácia Oliveira – Presencial
Tecnifar - Atrozen®	27 de julho	15 minutos	Farmácia Oliveira – Presencial
Filorga®	29 de julho	30 minutos	Farmácia Oliveira - Presencial
Caudalie® – linha resveraterol remodelada	4 de agosto	15 minutos	Farmácia Isabelinha - Presencial
Filorga® (novidades)	12 de agosto	25 minutos	Farmácia Isabelinha - Presencial
Pharma Nord – Bioactivo® Glucosamina e Glucosamina Duplo	20 de agosto	15 minutos	Farmácia Isabelinha - Presencial
Nestlé Nan®	17 de setembro	25 minutos	Farmácia Isabelinha - Presencial

Anexo II – Material utilizado para a divulgação do serviço Farma Express



The flyer is titled "FARMA EXPRESS" in a large, blue, hand-drawn font. At the top left is the logo for "farmácia Daguedoura". Below the title, the text "RESERVE OS SEUS PRODUTOS PARA LEVANTAMENTO NA NOSSA FARMÁCIA." is written in bold. The flyer is divided into three numbered steps: 1. ENCOMENDE: VIA WHATSAPP (934 271 980), VIA TELEFONE (252 602 117), and VIA E-MAIL (farmaciadaguedoura@gmail.com). 2. INFORMAR-LHE-EMOS QUANDO A SUA ENCOMENDA ESTIVER PRONTA PARA SER LEVANTADA. 3. LEVANTE O SEU PEDIDO NA FARMÁCIA E PROCEDA AO SEU RESPETIVO PAGAMENTO. The flyer also includes a clock icon, a money icon, and a checkmark icon. At the bottom right, it says "NÃO PROCURE MAIS, NÓS CUIDAMOS DE SI. #fiqueemcasa".

FARMA EXPRESS

RESERVE OS SEUS PRODUTOS PARA LEVANTAMENTO NA NOSSA FARMÁCIA.

1 ENCOMENDE:
VIA WHATSAPP
934 271 980
VIA TELEFONE
252 602 117
VIA E-MAIL
farmaciadaguedoura@gmail.com

2 INFORMAR-LHE-EMOS
QUANDO A SUA
ENCOMENDA ESTIVER
PRONTA PARA SER
LEVANTADA.

3 LEVANTE O SEU PEDIDO
NA FARMÁCIA E
PROCEDA AO SEU
RESPETIVO
PAGAMENTO.

NÃO PROCURE MAIS, NÓS CUIDAMOS DE SI.
#fiqueemcasa

Anexo III – Tabela para monitorização das encomendas via Farma Express

Nome	Telemóvel	Data	Estado da encomenda				
			Recebida	Em preparação	Pronta	Utente informado	Levantada

Anexo IV – Panfleto sobre o uso de máscaras na comunidade, em tempo de pandemia

Técnica de colocação e remoção

- 1** Lave corretamente as mãos antes da colocação e após a remoção da máscara;
(com água e sabão ou um desinfetante para as mãos à base de álcool)
- 2** Ajuste a máscara ao nariz, tendo o cuidado de cobrir todo o rosto até ao queixo;
(certifique-se de que a máscara cobre totalmente o rosto, do nariz até ao queixo)
- 3** Não toque na máscara durante o período de utilização da mesma;
- 4** Remova a máscara pelos elásticos ou aros laterais, não tocando na zona frontal.



Atenção: No caso das máscaras cirúrgicas, a parte mais escura fica virada para fora!

Notas:

- Se a sua máscara facial for descartável, descarte-a de maneira segura.
- Se a sua máscara facial for reutilizável, lave-a o mais rápido possível após cada uso com detergente comum a sessenta graus celsius.

Lembre-se

O **uso adequado** das máscaras faciais é fundamental para a sua eficácia e segurança!

A utilização de máscaras pela população implica o conhecimento e domínio das técnicas de colocação, uso e remoção das mesmas.

As máscaras faciais devem ser consideradas apenas como uma medida complementar e não um substituto para práticas preventivas estabelecidas, como o distanciamento social, as regras de etiqueta respiratória, a higiene correta das mãos e o evitar tocar no rosto.



O uso de máscaras em público pode reduzir a propagação da infeção na comunidade, minimizando a libertação de gotículas respiratórias de pessoas infetadas.

MAIS IMPORTANTE DO QUE TER UMA MÁSCARA, É SABER USÁ-LA!

Devido à rápida evolução da pandemia de COVID-19, a utilização de máscaras é cada vez mais assunto de debate, como medida complementar para limitar a transmissão do vírus na comunidade.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Centro Europeu de Controlo de Doenças (ECDC) defendem ser particularmente relevante a utilização generalizada de máscaras na comunidade quando, em situações epidémicas como a gerada pela COVID-19, se considera ser elevado o número de indivíduos assintomáticos, mas infecciosos, na comunidade.



Uso de máscaras na comunidade...

Como se transmite a COVID-19?

A COVID-19 transmite-se principalmente por contacto próximo com pessoas infetadas pelo vírus e pelo contacto com superfícies ou objetos contaminados. Assim as principais vias de transmissão são:

- de pessoa a pessoa através de **gotículas** que se emitem por exemplo quando se tosse ou espirra;
- através do contacto de mãos contaminadas que, posteriormente, contactam os olhos, nariz ou boca (as mãos contaminam-se facilmente em contacto com **objetos ou superfícies** por sua vez **contaminadas com gotículas de indivíduos infetados**).

Só as pessoas com sintomas transmitem o vírus?

Sabe-se hoje que um indivíduo infetado é transmissor do vírus desde 2 dias antes do aparecimento dos sintomas. Além disso, existe uma percentagem de indivíduos que apesar de não apresentarem sintomas são capazes de transmitir igualmente a infeção.

Quem deve usar máscara? E em que situações?

É de considerar o uso de máscaras por **todas as pessoas** que permaneçam em **espaços interiores fechados com múltiplas pessoas**, como por exemplo em supermercados, farmácias, lojas ou estabelecimentos comerciais, transportes públicos...



3 Tipos de Máscaras

Objetivo de utilização:
Diminuição da disseminação de partículas.



Máscaras de Tecido (comunitárias)

Duração de utilização:

- Reutilizáveis;
- Importante garantir possibilidade de lavagem a 60 graus celsius.**

Capacidade de filtração:

- Não testada;
- Variaável consoante a matéria-prima;
- Estudos sugerem uma filtração média de partículas de 50 %.

Uso recomendado:
Indivíduos saudáveis e/ou assintomáticos, em situações em que não é possível garantir o distanciamento social.

Objetivo de utilização:
Controlo da infeção e proteção do doente e ambiente.



Máscaras Cirúrgicas (equivalentes a PFF1)

Duração de utilização:

- Uso único;**
- Inutilizar quando húmidas.**

Nota: As máscaras cirúrgicas podem prevenir a transmissão de coronavírus para o ambiente, a partir de pessoas sintomáticas, assintomáticas ou pré-sintomáticas.

Capacidade de filtração:

- 80-85% de filtração bacteriana mínima;
- 70-80% de capacidade de filtração de partículas.

Uso recomendado:

- Indivíduos doentes ou casos suspeitos e respetivos cuidadores;
- Profissionais de saúde, para cuidados não geradores de aerossóis;
- Doentes crónicos e pessoas com mais de 65 anos, sempre que saírem de casa;
- Grupos profissionais específicos.

Objetivo de utilização:
Proteção do profissional em ambiente de risco, químico ou biológico.



Máscaras FFP2 (iguais às N95 - classificação americana)

Duração de utilização:

- Uso único;
- Em contexto de escassez, sugere-se uma utilização máxima interrompida de 8 horas ou 5 reutilizações.

Capacidade de filtração:

- Mínimo de 95% de partículas em suspensão no ar.

Uso recomendado:
Profissionais de saúde, para prestação de cuidados geradores de aerossóis.

É IMPORTANTE QUE TODOS USEM MÁSCARAS



Anexo V – Resumo das características dos principais tipos de máscara

TRÊS TIPOS DE MÁSCARA			
	 Máscaras de Tecido (comunitárias)	 Máscaras Cirúrgicas (equivalentes a FFP1)	 Máscaras FFP2 (iguais às N95 - classificação americana)
	Objetivo de utilização: • Diminuição da disseminação de partículas.	• Controlo da infeção e proteção do doente e ambiente.	• Proteção do profissional em ambiente de risco, químico ou biológico.
	Capacidade de filtração: • Não testada; • Variável consoante a matéria-prima; • Estudos sugerem uma filtração média de partículas de 50%.	• 80-85% de filtração bacteriana mínima; • 70-80% de capacidade de filtração de partículas.	• Mínimo de 95% de partículas em suspensão no ar.
	Duração de utilização: • Reutilizáveis; • Importante garantir possibilidade de lavagem a 60°C.	• Uso único; • Inutilizar quando húmidas.	• Uso único; • Em contexto de escassez, sugere-se uma utilização máxima interrupta de 8 horas ou 5 reutilizações.
	Uso recomendado: Indivíduos saudáveis e/ou assintomáticos, em situações em que não é possível garantir o distanciamento social.	Indivíduos doentes ou casos suspeitos e respetivos cuidadores; Profissionais de saúde, para cuidados não geradores de aerossóis; Doentes crónicos e pessoas com mais de 65 anos, sempre que saírem de casa; Grupos profissionais específicos, com elevado risco de exposição; Todas as pessoas que permaneçam em espaços fechados com múltiplos indivíduos (ex: instituições de saúde).	Profissionais de saúde, para prestação de cuidados geradores de aerossóis.

Anexo VI – Projeto “O AVC em Tempo de Pandemia”

CUIDADO ... O AVC NÃO ESTÁ DE FÉRIAS!

O AVC (Acidente Vascular Cerebral) continua a ser a principal causa de mortalidade e incapacidade permanente em Portugal, ocorrendo com a **mesma** prevalência e gravidade, mesmo perante a propagação da Covid-19.

Durante a pandemia de **COVID-19** e apesar do estado de emergência, é muito importante manter-se atento para possíveis sinais de AVC.

Aparecimento súbito de:

1. Desvio da **face**;
2. Falta de **força** num braço e/ou perna;
3. Dificuldade em **falar**.

3 f's SINAIS DE ALERTA

AO PRIMEIRO SINAL NÃO PERCA TEMPO: LIGUE 112

112  **AVC** Acidente Vascular Cerebral é uma **EMERGÊNCIA**

 **VIA VERDE**  **VIA VERDE INTRA-HOSPITALAR**

O tratamento é tanto **mais eficaz** quanto **mais cedo** for iniciado, por isso não espere!

TEMPO É CÉREBRO 

Perda de tempo → Menor probabilidade de recuperação

Face da frente

Qualquer pessoa pode sofrer um AVC ...
Jovens, idosos, homens ou mulheres.

↓ Mas....

Entre os principais **FATORES DE RISCO** estão a hipertensão arterial, a obesidade, a diabetes, o tabagismo, a fibrilação auricular, o consumo excessivo de sal e de bebidas alcoólicas e a vida sedentária.

 Controlando estes fatores de risco, todos podemos ter um papel ativo na prevenção do AVC.

CUIDE DA SUA SAÚDE E REDUZA OS RISCOS DO AVC

 Exercite-se regularmente	 Tenha uma alimentação equilibrada	 Trate o colesterol alto
 Controle a diabetes	 Não fume	 Controle a tensão arterial



Face de trás

Anexo VII – Publicação nas redes sociais da Farmácia Isabelinha com o tema “Reforço do Sistema Imunitário”



Farmácia Isabelinha

Sugestões

Página 1

▶▶ Sistema Imunitário ◀◀

Com a chegada do tempo frio é essencial reforçar os cuidados com a saúde.

A ingestão dos nutrientes certos é fundamental para **equilibrar** e **reforçar** o nosso sistema imunitário. Assim, existem suplementos alimentares que, pela sua composição nutricional, são bons aliados na proteção contra doenças que são tão comuns no inverno, como as **gripes** e as **constipações**.

Página 2

• As nossas sugestões •

1. Win-Fit Imuno



Zinco
Importante para o sistema imunitário, sendo fundamental que haja um consumo diário deste mineral, uma vez que o nosso corpo não o armazena.

Sabia que...
» A falta de zinco pode enfraquecer o seu sistema imunitário e fazer com que as feridas cicatrizem mais lentamente!

Sabugueiro
Ação **imunoestimulante**, propriedades **anti-inflamatórias**, **antioxidantes** e **antivirais**.

Equinácea
Utilizada tradicionalmente na **prevenção** e **alívio** dos sintomas de gripe e constipações.

Vitamina C
Devido às suas **propriedades antioxidantes**, evita a morte das células do sistema imunitário, permitindo que o organismo esteja mais bem preparado quando exposto a agentes agressores.

Página 3

• As nossas sugestões •

2. ImunoResist



Equinácea
Encontra-se em concentrações nas quais apresenta um efeito **imunomodulador**, **antiviral** e **anti-inflamatório**.

- Estimula as defesas naturais do organismo;
- Benéfico em situações de gripes, constipações e qualquer situação de sistema imunitário debilitado;
- Ideal tanto na **prevenção** como no **tratamento** de infeções recorrentes do trato respiratório superior.

Página 4

• As nossas sugestões •

Win-Fit Imuno



Conselhos de utilização:

1 comprimido por dia, durante ou após uma das principais refeições.

ImunoResist



Conselhos de utilização:

Manutenção/Prevenção: 1 comprimido por dia, 10 dias consecutivos, seguidos de 10 dias de pausa e assim em diante.

Aos primeiros sinais: 1 comprimido de manhã e à noite.

Utilização segura em grávidas e mulheres a amamentar.

Anexo VIII – Publicação nas redes sociais da Farmácia Isabelinha com o tema “Aftas”



Farmácia Isabelinha

Sugestões

Página 1

O que são?

São **lesões inflamatórias** que surgem na boca, designadamente na mucosa bucal, na gengiva, na língua ou nos lábios.

Qual a sua origem?

Muitas vezes não é possível relacionar o aparecimento de aftas a uma causa específica.

No entanto, considera-se que as aftas podem estar associadas a:

- Stress;
- Trauma mecânico (ex. mordeduras acidentais) ou térmico (ex. ingestão de bebidas/alimentos quentes);
- **Deficiências em vitaminas ou minerais** (ex: vitamina B12, ferro e zinco).

A sua farmácia a caminho de casa

Página 2

Como as prevenir?

Alimentos a evitar :



Alimentos picantes ou muito condimentados



Alimentos salgados



Frutas cítricas/ácidas



Alimentos/Bebidas quentes



Alimentos demasiado duros



Refrigerantes

Deve ainda... Evitar fazer uma escovagem agressiva dos dentes.



A sua farmácia a caminho de casa

Página 3

Como as pode tratar?

• As nossas sugestões •

Em gel/spray



+

Movitum
COMPLEXO B Forte



A sua farmácia a caminho de casa

Página 4

Anexo IX – Guia de Indicação Farmacêutica



Índice

Perturbações digestivas	2
Obstipação	3
Diarreia	15
Flatulência	24
Azia e Indigestão	29

GUIA DE INDICAÇÃO FARMACÊUTICA



Elaborado por:
Eduarda Sofia Gonçalves da Silva

OBSTIPAÇÃO

Funcionamento intestinal: O que é normal?

A frequência e a consistência das dejeções são muito variáveis de pessoa para pessoa. Algumas podem ter 3 dejeções por dia enquanto outras evacuem 2 a 3 vezes por semana. As fezes devem ser sólidas, mas macias, não oferecendo dificuldade na evacuação.

Quando se considera que um indivíduo sofre de obstipação?

Quando apresenta pelo menos 2 dos seguintes sintomas:

- Movimentos intestinais infrequentes ($\leq 3/\text{semana}$) / defecações menos frequentes do que o usual;
- Volume fecal reduzido;
- Fezes duras, secas e/ou mais grumosas que o habitual;
- Esforço excessivo ao defecar;
- Sensação de bloqueio anorretal;
- Necessidade de recorrer a manobras para facilitar a evacuação (ex: evacuação digital, suporte do pavimento pélvico);
- Sensação de evacuação incompleta.

Podem contribuir para o aparecimento de hemorróidas



Também se consideram com obstipação os indivíduos em que a frequência de defecação é normal, mas que apresentam esforço excessivo, desconforto na evacuação ou passagem de fezes duras.

Sintomas geralmente associados:

- Flatulência;
- Desconforto e inchaço abdominal;
- Falta de apetite (anorexia);
- Enjoo ou enfartamento;
- Hemorroidas (e/ou fissuras anais são uma causa e consequência da obstipação).

PERTURBAÇÕES DIGESTIVAS



OBSTIPAÇÃO > Diarreia > Flatulência > INDIGESTÃO E AZIA

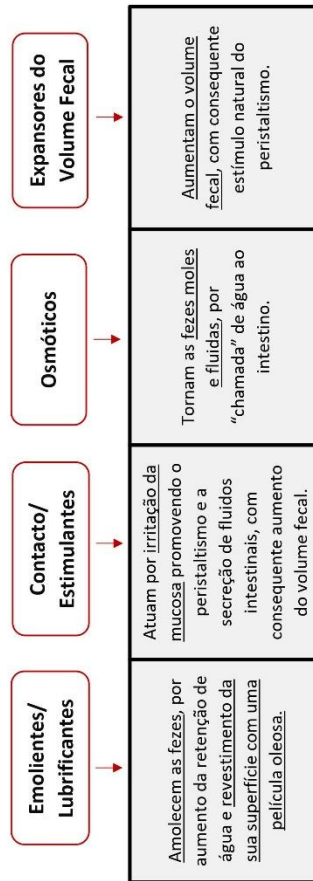
Situações em que deve consultar o médico:

- **Obstipação causada por medicamentos;**
- Obstipação que não responde ao uso de laxantes;
- Quando há:
 - perda de peso sem razão;
 - presença de sangue nas fezes;
 - Sintomas de obstrução;
 - Prolapso retal;
 - História familiar de cancro colo-retal;
 - Alternância de crises de obstipação com diarreia.



Tratamento Farmacológico

Classificação dos laxantes



Causas

- Negligência em defecar quando existe vontade;
- **Falta de aquisição do hábito regular de defecação;**
- **Maus hábitos alimentares** (alimentação pobre em fibras ou ingestão excessiva de alimentos que endurecem as fezes como o queijo, o chocolate, a banana, o pão, o arroz; e baixa ingestão de líquidos);
- Distúrbios hormonais;
- Gravidez;
- Mudanças de ambiente, viagens;
- Idade avançada;
- Inatividade física;
- Uso abusivo/crónico de laxantes, como os de contato;
- Depressão, ansiedade e stress;
- Polimedicação (independentemente dos efeitos secundários);
- Fármacos que possuem efeitos adversos que causam obstipação;
- Possível intervenção cirúrgica;
- Variedade de condições clínicas coexistentes que afetam o sistema gastrointestinal, como é o caso do síndrome de cólon irritável.

A obstipação é frequente na **criança**, no **idosos** e na **grávida**, sendo as principais causas nestes grupos:

a) Crianças:

- Trauma ou fobia pelo uso do bacio ou sanita;
- Hábitos alimentares incorretos.

b) Idosos:

- Menor atividade do músculo intestinal;
- Mobilidade reduzida/sedentarismo;
- Má nutrição;
- Baixa ingestão de líquidos;
- Polimedicação.

c) Grávida:

- Alterações hormonais - aumento da concentração da progesterona: relaxa a musculatura lisa dos intestinos, o que leva a que a matéria fecal atravesse o organismo mais lentamente. Como consequência, as paredes intestinais absorvem uma grande quantidade da água contida nas fezes, que ressecam e ficam duras;
- Inatividade física;
- Suplementos de ferro;
- Espaço físico - compressão intestinal.

1. Laxantes Emolientes/Lubrificantes

Têm interesse quando é necessário **evitar o esforço** associado à defecação – **prevenção** - indicados em doentes que não devem fazer esforço para defecar, como por exemplo, indivíduos com patologias cardiovasculares (ex: hipertensos), utentes com hérnia, aneurismas e indivíduos recentemente operados.
Devem ser usados por **curtos períodos de tempo** (< 1 semana, exceto se indicação médica). Podem aumentar a absorção de certos fármacos, vitaminas e nutrientes.

- **Exemplos:**

Glicerina(supositórios; BebeGel/enemas):



Parafina líquida:



2. Laxantes Contacto/Estimulantes:

Não devem ser usados regularmente: úteis em **SOS** e na preparação de meios de diagnóstico.



De um modo geral causam **cólicas abdominais** e **perda de fluidos** - Não devem ser por isso usados quando há dor abdominal, náuseas e vômitos ou na gravidez/aleitamento.

- **Exemplos**

Dulcolax® (Bisacodilo):



Bekunis® (Bisacodilo + Sene):



Pursenide® (Sene):



3. Osmóticos

! Podem causar desidratação e perturbações do equilíbrio hidroeletrólítico. Os mais utilizados para preparações de colonoscopias.

- **Exemplos:**

Laevolac® (lactulose):



DulcoSoft®, Casenlax® e Movicol® (Macrogol):



Manitol, sorbitol, sais de magnésio (citrato/sulfato/hidróxido de magnésio) e outros sulfatos e fosfatos (ex: fosfato de sódio).



Nota: Não devem ser indicados laxantes osmóticos com sódio a doentes hipertensos.

4. Expansores do Volume Fecal

Praticamente desprovidos de efeitos secundários – devem ser os **laxantes de primeira escolha** – Têm o mecanismo de ação mais natural podendo ser recomendados à maioria dos consumidores (incluindo durante a gravidez e a amamentação) e por longos períodos de tempo.



Risco de obstrução gastrointestinal se não forem ingeridos com quantidade suficiente de líquido → É importante que sejam tomados com água ou sumo de fruta em abundância (≥250mL).

O aumento da posologia não aumenta a eficácia e pode provocar gases intestinais e agravar a obstipação.

 Podem interferir com a absorção de alguns fármacos: Deve afastar-se a toma de laxantes, especialmente dos expansores de volume, da toma de outros medicamentos em cerca de 2 horas.

• **Exemplos:**

Agiolax®:



Metilcelulose, Carboximetilcelulose, preparados do Psyllium, Gomas, Farelo e Bassorina....

Tratamento Não Farmacológico

1ª Linha de Intervenção

1. Educação do doente:

- Não ignorar o reflexo da defecação;
- Criar hábitos de defecação, isto é, educar o intestino a funcionar diariamente, à mesma hora (ex. após refeições);
- Se a causa da obstipação for o uso excessivo de laxantes (sobretudo se forem estimulantes), o tratamento passa pela suspensão gradual deste grupo e introdução de medidas não farmacológicas que podem ser complementadas com laxantes expansores de volume ou suplementos (ex: ricos em fibras).

2. Alimentação:

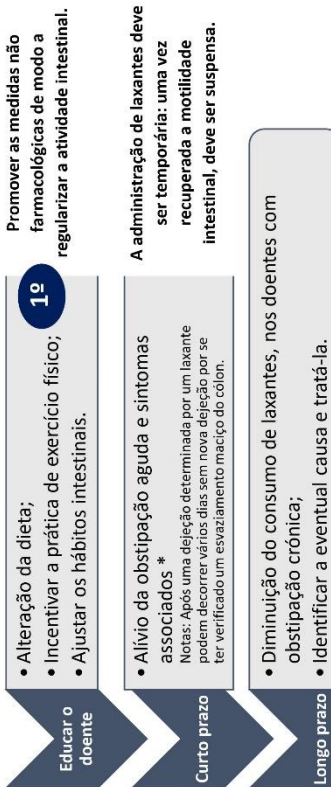
- Dieta rica em fibras: vegetais; leguminosas, cereais integrais, sementes e frutas no geral /suplementos ricos em fibra;
 - Beber bastante água ao longo do dia (água morna em jejum; 1,5 a 2L de água por dia);
 - Incluir na alimentação iogurtes, especialmente os bifidos;
 - Reduzir a ingestão de açúcares e gorduras.
- Se necessário, aconselhar consulta de nutrição na farmácia.

3. Exercício físico regular, caso o médico não se oponha (idealmente 30 minutos por dia).

Avisar o utente que os efeitos surgem apenas ao fim de alguns dias, podendo demorar cerca de 4 semanas a aparecerem!

8

Abordagem Geral



* **Ação Gradual:** Expansores do volume fecal (1ª recomendação) /Laxantes osmóticos

* **Ação Rápida:** Laxantes de contato/ Emolientes

Casos Especiais

A) Gravidez

• Tratamento na grávida:

- ✓ Aumento do aporte de **fibra e fluídos** na dieta;
- ✓ **Exercício físico**;
- ✓ Os mais indicados são os laxantes expansores do volume;
- ✓ Lactulose ou glicerina (Laevolac® ou Dagrägel®).

O recurso a um laxante estimulante é possível, mas apenas por período muito limitado – alertar para o facto de poder estimular contrações uterinas.

B) Crianças

• Tratamento nas crianças:

- Alterações na dieta: Aumento do aporte de fibras na dieta: Mais papas com fruta e menos com arroz; Sopa com legumes de folha verde; Alteração do leite (preferência por gama AO ou confort);
- Aumento do aporte de água;
- Massagem abdominal (óleo de massagem da Uriage ou da Mustella);
- Exercício (esticar e encolher as pernas);
- Estimulação perianal.



9

Fluxograma de Indicação Farmacêutica

**Solicitação de medicamento para a obstipação;
Solicitação de ajuda para alívio de sintomas associados à
obstipação.**

Identificação do utente e caracterização dos sintomas:

- Idade?
- Duração dos sintomas?
- Tomou algum medicamento sem alívio dos sintomas? Qual?
- Sangue nas fezes?
- Dor abdominal persistente?
- Náuseas e/ou vômitos?
- Apresenta febre?

Identificação de outras situações ou problemas de saúde:

- Obstipação secundária a uma doença (ex: diabetes, hipotireoidismo, doença de Parkinson, esclerose múltipla)?
- Doente colostomizado ou com doença inflamatória intestinal?
- Doente submetido recentemente a cirurgia abdominal?
- Perda significativa de peso recente?
- Gravidez*/Amamentação?

**Identificação de medicamentos que possam estar na
origem dos sintomas:**

Exemplo: Antidepressivos (comum para antidepressivos tricíclicos);
Antipsicóticos; Diuréticos; Preparações de cálcio/ferro (*gravidez);
Abuso de laxantes.

→ Não

1. Aconselhamento não farmacológico;
2. Dispensa de MNSRM;
3. Monitorização (Avaliação após 1 semana: Se alívio dos sintomas, reforçar as medidas não farmacológicas; Se sem alívio dos sintomas, referenciar à consulta médica).

→ Sim

Referenciar à
consulta médica.

- A prescrição de um laxante emoliente é frequente para prevenir situações de impactação fecal → Exemplo: Bebegel® e Melilax® pediátrico.



Para o alívio do desconforto abdominal:

AERO-OM® (simeticone): Infacalm® (simeticone): ColiPrev® (enzima lactase):



Probióticos:



C) Idosos

- **Tratamento da obstipação no idoso:**
 - ✓ Promover a alteração da dieta e do estilo de vida;
 - ✓ Equacionar suspender fármacos potencialmente obstipantes;
 - ✓ Em casos de imobilidade, laxantes osmóticos ou de contacto são melhor opção do que laxantes expansores do volume fecal.



D) Diabéticos

Laxantes expansores do volume fecal são seguros e úteis em doentes que não devem ou não querem aumentar o aporte de fibra da dieta.

Lactulose e sorbitol devem ser evitados porque os seus metabolitos podem influenciar a glicemia.

1. Bebê:



Mellix pediátrico®

Leite/papa "digest ou "comfort"

2. Criança (>2anos):

a) Tem vontade e não consegue?



b) Não tem vontade?



3. Adulto:

a) Tem vontade e não consegue?



b) Não tem vontade?



Sollievo®/Dulcesoft® solução oral ou cartelas

Diarreia

Funcionamento intestinal: O que é normal?

A frequência e a consistência das dejeções são muito variáveis de pessoa para pessoa. Algumas podem ter 3 dejeções por dia enquanto outras evacuem 2 a 3 vezes por semana. As fezes devem ser sólidas, mas macias, não oferecendo dificuldade na evacuação.

Quando se considera que um indivíduo sofre de diarreia?

- Movimentos intestinais infrequentes (>3dejeções/dia) / dejeções mais frequentes do que o usual;
- **Fezes moles ou líquidas;**
- Urgência em defecar.

Sintomas geralmente associados:

- Desconforto abdominal (dor tipo cólica, flatulência e distensão abdominal);
- Fraqueza e mal-estar;
- Náuseas e vômitos;
- Perda de peso;
- Perda de apetite;
- Impacto social negativo.

Causas

Diarreia Aguda (duração < 2 semanas):

- 90% causa **infeciosa (viral ou bacteriana)**: transmissão fecal-oral, através da ingestão de água ou alimentos contaminados, contacto com pessoas, superfícies ou objetos contaminados.
 - indivíduos de risco: viajantes (Diarreia do Viajante), consumidores de certos alimentos, indivíduos imunocomprometidos, indivíduos residentes em lares, creches/infantários e doentes hospitalizados.
- 10% outras causas :
 - **fármacos** (ex: **antibióticos**, digoxina, **AINES**, antiácidos);
 - Stress;
 - Alterações no padrão de dieta (excessiva ingestão de comida rica em gordura e picante e ingestão de álcool).

Diarreia Persistente (duração >2 e <4 semanas) /Diarreia Crónica (duração>4 semanas):

- Doenças de base (ex: doenças inflamatórias do intestino – doença celíaca, doença de Crohn, Síndrome do Intestino Irritável);
- Alergias ou intolerâncias alimentares (ex: glúten ou lactose);
- Má utilização de medicamentos (ex: uso abusivo de laxantes).

Situações em que deve consultar o médico:

- Criança com < 3 anos;
- Grávida ou mulher a amamentar;
- Febre ($T > 38,5^{\circ}\text{C}$);
- Sinais de desidratação:
 - Perda de elasticidade e secura da pele;
 - Sede e olhos secos;
 - Olheiras e olhos encovados;
 - Diminuição da frequência urinária e da presença de lágrima;
 - Adulto: Letargia e confusão; Frio;
 - Criança: Falta de atenção e fraqueza; Apatia ou Irritabilidade;
- Perda acentuada de peso;
- Sangue ou muco nas fezes;
- > 6 dejeções/dia;
- Dor abdominal intensa;
- Indivíduo de risco;
- Suspeita de diarreia do viajante.
- Falta de efeito de tratamento adequado já instituído.

Tratamento Farmacológico

A auto medicação só está recomendada para situações de diarreia aguda.

Só se deve iniciar tratamento farmacológico:

- Após diagnóstico etiológico (importante perceber a causa!);
- Quando as medidas de suporte, hidratação e correção de alterações eletrolíticas forem insuficientes.



- Pancreatina + Dimeticone (Pankreoflat®):



4. Associação Modificadores da motilidade intestinal + Antiflatulentos:

- Loperamida + Simeticone (ImodiumPlus®):



Mecanismo de ação: Diminui o número de dejeções por redução do peristaltismo, aumentando o tempo de trânsito intestinal. Desta forma, favorece a absorção de água e eletrólitos, a diminuição do volume das fezes e o aumento da sua consistência. Além disso também aumenta o tônus do esfíncter anal, reduzindo a incontinência e a sensação de urgência.

- Racecadotril (MSRM – Tiorfan Adulto/Infantil): Não recomendado na gravidez

Mecanismo de ação: Diminui a hipersecreção intestinal da água e dos eletrólitos; Ação rápida sem modificar a duração do trânsito intestinal.

5. Antiespasmódicos Gastrointestinais:

- Butilescopolamina (Buscopan®):



2. Adsorventes:

- Carvão Ativado:



6. Prebióticos e/ou Probióticos

(*Lactobacillus acidophilus*; *Lactobacillus casei*; *Saccharomyces boulardii*):



3. Antiflatulentos:

- Simeticone (Aero-OM®):



Abordagem geral

- O objetivo principal do tratamento é assegurar a reposição de fluidos e eletrólitos, para evitar a desidratação.
- Compensar a perda de água, eletrólitos e nutrientes;
 - Evitar a ocorrência de distúrbios metabólicos;
 - Definir um eventual ajuste da dieta;
 - Tratar causas curáveis;
 - Controlar doenças que sejam causa da diarreia;
 - Inativar o agente causal.

A maioria dos casos de diarreia aguda é **autolimitada**, sendo apenas necessário um tratamento sintomático com fluidos e alteração da dieta. Porém, se estiverem presentes sintomas como urgência defecatória e múltiplas dejeções, distensão abdominal ou flatulência, que comprometam a vida diária do utente, pode ser necessário intervir no alívio sintomático, usando-se para tal antidiarreicos simples ou em associação com antiflatulentos ou probióticos.

Casos Especiais

A) Crianças

- Devido a alguma intolerância à lactose que possa haver: Alteração do leite (para um sem lactose)
- Dar preferência às papas de arroz - podem ser preparadas com água ou com leite sem lactose
- Se o bebé já iniciou a diversificação alimentar encorajar a comer alimentos como arroz, cenouras cozidas, massa, fruta cozida (bananas, marmelos, maçãs) que são eficazes contra a diarreia.

A reidratação é particularmente importante nas crianças e nos idosos, por serem os mais suscetíveis à desidratação, pelo que devem ser encorajadas a beber o máximo possível.

19

Tratamento Não Farmacológico

1. Assegurar a reposição de fluidos e eletrólitos:

- Ingestão de água, chá, bebidas sem cafeína e sem álcool;
- Ingestão de bebidas ou sopas ricas em eletrólitos;
- **Soluções de reidratação oral** (Glucose + eletrólitos (sais: ex. Bicarbonato de sódio, Cloreto de potássio, Cloreto de sódio) - Na presença de vômitos, a administração de soluções de reidratação oral deve ser feita de forma lenta e em pequenas quantidades;
- Soluções com zinco: Tratamento/profilaxia da diarreia aguda da criança, pois diminuem a duração e a severidade do episódio.



Não usar soluções caseiras ou refrigerantes (ex: Coca-Cola®) como fluidos para reidratação, pois as concentrações de glucose e eletrólitos são em geral elevadas para necessidades, o que pode agravar a diarreia.

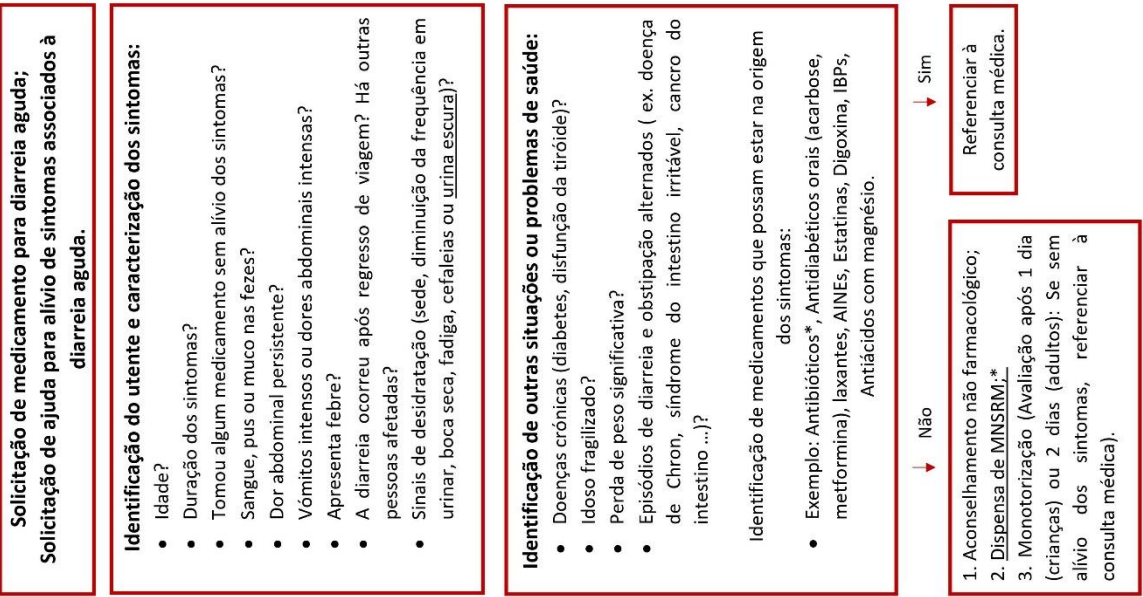
A reconstituição das soluções de reidratação oral deve ser feita usando rigorosamente a quantidade de água não gasificada recomendada pelo fabricante, garantindo desta forma a obtenção da concentração adequada. Uma solução mais fraca do que a recomendada não contém a concentração ótima de glucose e eletrólitos, e uma solução mais forte do que a recomendada pode provocar desequilíbrio o que pode agravar a diarreia.

2. Alimentação:

- Evitar alimentos ricos em gordura, fibra (vegetais e fruta cru), cafeína e álcool; evitar adoçantes artificiais (sorbitol) e especiarias picantes;
- Evitar laticínios dada a possível intolerância temporária à lactose – Durante a diarreia os níveis das lactases diminuem, ocorrendo intolerância temporária à lactose. Por isso o leite deverá ser evitado ou substituído por um sem lactose;
- Jejum, se náuseas e vômitos.
- Ingerir alimentos ricos em amido (cereais cozinhados, arroz branco, massa, batata cozida, pão branco torrado), peixe e carnes brancas.
- Recomendar a ingestão de bananas para compensar as perdas de potássio;
- Para aliviar as cólicas, deve aplicar calor no abdômen (ex: saco de água quente).

18

Fluxograma de Indicação Farmacêutica



Flatulência

O que é?

A flatulência corresponde a uma sensação de presença de gases no tubo digestivo.

Sinais e Sintomas

- Sensação de dor abdominal, por vezes difusa;
- Mal estar;
- Distensão abdominal.

Causas

A formação natural de gases no TGI ocorre devido a uma reação de fermentação por parte das bactérias intestinais, quando estas atuam sobre os hidratos de carbono e as proteínas.

O aumento dos gases intestinais pode ocorrer de diversas formas:

- através da **aerofagia** - o ar é um gás que pode ser engolido juntamente com os alimentos. Normalmente deglute-se pequenas quantidades de ar, no entanto algumas pessoas fazem-no em grande volume, de forma inconsciente, sobretudo em **estados de ansiedade**.
- através do **metabolismo bacteriano em excesso**:
 - existem alguns alimentos que favorecem a formação gases, uma vez que contêm quantidades apreciáveis de hidratos de carbono de difícil digestão (ex: fibras alimentares), certos açúcares (ex: frutose) e gorduras. Exemplos de alguns alimentos que propiciam a flatulência: feijões, brócolos, cevada, castanhas, couves, ervilhas, espargos, grão, leite, repolho e trigo.
 - quando o trato digestivo é incapaz de absorver alimentos corretamente (síndromes da má absorção - ex: As pessoas que têm deficiência de lactase, tendem a produzir grandes quantidades de gases quando ingerem alimentos que contêm esses açúcares)

Situações em que deve consultar o médico:

- Perda de peso (não intencional);
- Sangue nas fezes;
- Sensação de inchaço no tórax, especialmente se esta for acompanhada de dor torácica.

4. Em caso de cólicas:



Buscomint®



Buscopan®

Nota:



O rotavírus (RV) é o agente causal mais frequente de diarreia em todo o mundo. Recomenda-se iniciar a vacinação contra o rotavírus depois das 6 semanas de vida e completá-la até aos 8 meses. A proteção conferida pela vacina estende-se até pelo menos 2 anos após a sua administração, cobrindo o período no qual a gravidade da infeção é maior.

Conselho a prestar aos cuidadores das crianças vacinadas: Até dez dias após a vacinação aconselha-se uma cuidadosa higiene das mãos a cada muda de fralda, uma vez que pode haver excreção de vírus vivos da vacina nas fezes, podendo desencadear no cuidador sintomas de gastroenterite.

Tratamento Não Farmacológico

1. Ajustes na dieta:

- Evitar alimentos de digestão difícil (ex: leite e derivados lácteos, frutas, alguns vegetais e leguminosas como o feijão);
- Para saber quais os que causam o problema pode ser necessário eliminar um ou um grupo de produtos de cada vez. Pode começar-se por retirar o leite e os lácteos, depois as frutas e certos vegetais e, posteriormente, outros alimentos.

2. Reduzir a quantidade de ar deglutido:

- Evitar mascar pastilhas elásticas;
- Evitar ingerir bebidas gaseificadas;
- Comer mais lentamente e num ambiente calmo.

Tratamento Farmacológico

O alívio do excesso de gases é normalmente conseguido por antiflatulentos:

- Simeticone (AERO-OM® e Infacalm®):



- Dimeticone (Pankreoflat®):

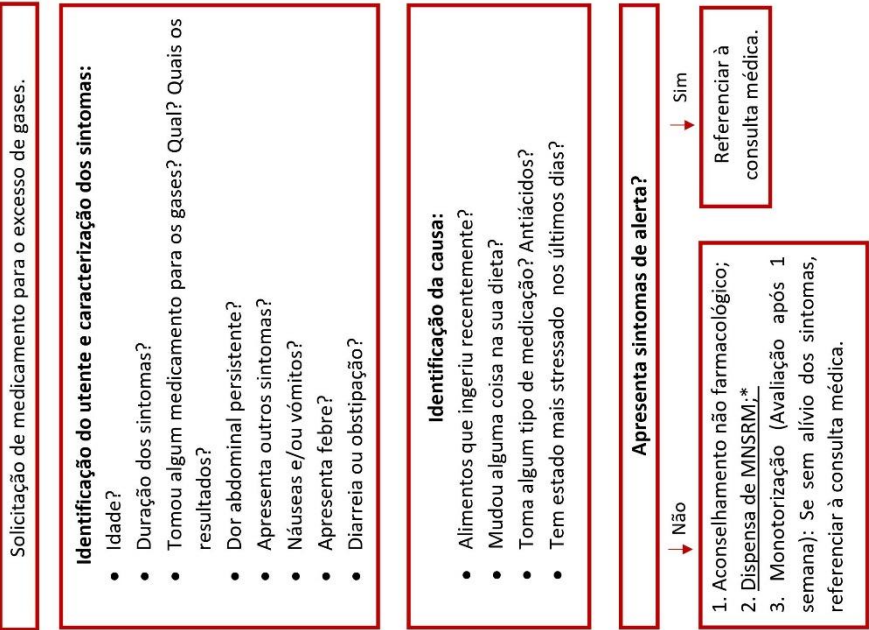


- Carvão ativado:



- Enzimas digestivas: As pessoas com deficiência das enzimas que fragmentam certos açúcares têm igualmente tendência para produzir grandes quantidades de gás quando ingerem alimentos que contêm esses açúcares.

Fluxograma de Indicação Farmacêutica



Azia e Indigestão

O que é?

Indigestão (Dyspepsia) é um termo abrangente utilizado para descrever dor/ardor na região epigástrica ou enfartamento.

Azia (Pirose) é uma sensação de dor/ardor na região retroesternal, devido à irritação causada pelo refluxo do conteúdo ácido do estômago para o esôfago.

Sinais e Sintomas

A **indigestão** caracteriza-se por um ou mais dos seguintes sintomas:

- Dor epigástrica;
- Ardor epigástrico (sensação desagradável de calor ou queimadura);
- Enfartamento:
 - Sensação de permanência prolongada de alimentos no estômago – referida como indigestão ou dificuldade de digestão;
 - Sensação de saciedade precoce – sensação de estômago cheio logo após começar a comer, sem uma relação direta com a quantidade de comida ingerida.

A **azia** caracteriza-se por:

- Sensação de dor/ardor (descrito como sensação de queimadura) na região retroesternal, que se pode propagar até ao pescoço ou garganta.

Pode estar associada a outros sintomas, tais como:

- Refluxo do conteúdo do estômago para a boca, por vezes associado a sabor desagradável/amargo na boca;
- Eructação (“arroto”);
- Tosse crônica.

Causas

- Alimentação: ingerir grande quantidade de alimentos nas refeições; comer de forma rápida ou irregular; ingestão de alimentos picantes...
- Estilo de vida;
- Medicamentos (ex: AINES);
- Gravidez: A azia é muito comum durante esta fase da mulher, devido ao processo digestivo que se torna mais lento em consequência do aumento da progesterona na corrente sanguínea. O próprio aumento do volume inerente à gravidez, faz com que a pressão intra-abdominal facilite o refluxo do conteúdo do estômago para o esôfago.

28

- Doenças base:
 - Azia: deficiência anatômica do esfíncter;
 - Indigestão: úlcera péptica.

Situações em que deve consultar o médico:

- Doente com úlcera péptica (aconselhar terapêutica para alívio dos sintomas até consulta médica)
- Perdas de sangue – vômitos com sangue (tipo “borra de café”) ou fezes escuras podem indicar hemorragia gastrointestinal;
- Dificuldade na deglutição (disfagia);
- Dor ao engolir (odinofagia);
- Crianças;
- Perda de peso inexplicável;
- Falta de efeito de tratamento adequado já instituído;
- Suspeita de efeito secundário a medicamento;
- Situação recorrente/Duração prolongada.

Tratamento Farmacológico

1. Antiácidos: Neutralizam o ácido do estômago

- Sais de alumínio



- Bicarbonato de sódio



29

Azia

1. Alimentação:

- Comer em intervalos de tempo curto (ex: a cada 3 horas), reduzindo a quantidade de alimentos ingeridos em cada refeição;
- Evitar refeições com elevado teor de gordura;
- Evitar alimentos reconhecidos como desencadeantes (ex: chocolate);
- Evitar alimentos com ação irritante sobre o esôfago, como café e alimentos ácidos;
- Evitar deitar-se após as refeições – Aguardar no mínimo 90 minutos após a última refeição antes de se deitar;
- Evitar ficar em jejum durante muito tempo, não mais de 4 horas sem comer.

2. Postura:

- Evitar posições inclinadas (flexão de tronco para a frente);
- Elevar a cabeceira da cama, ou na impossibilidade, utilizar almofadas extras.

• Associações:

- Carbonato de cálcio + Carbonato de magnésio



- Bicarbonato de sódio + Carbonato de cálcio + alginato de sódio



- Sal de alumínio + dimeticone



2. Inibidores da Bomba de Prótons (IBP): Reduzem a secreção de ácido no estômago

- Omeprazol (Proton);
- Pantoprazol (Pantoc).

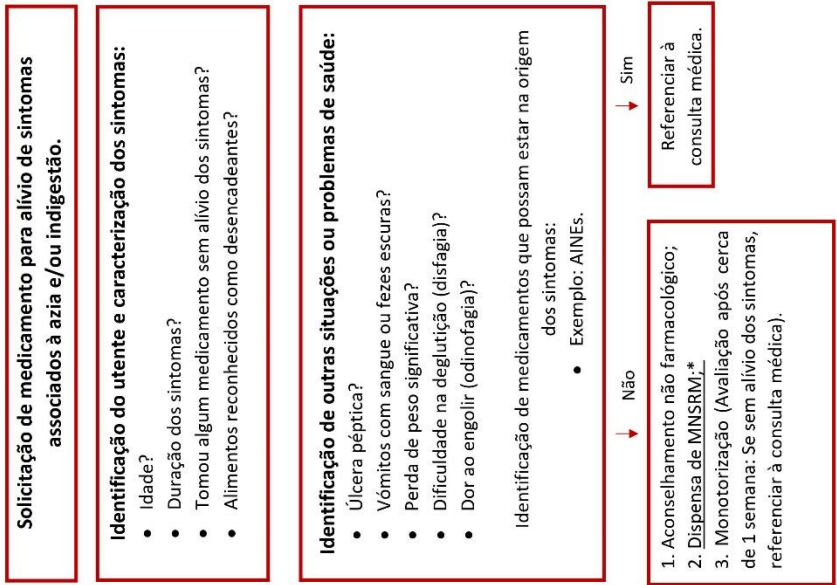
Tratamento Não Farmacológico

Indigestão

1. Alimentação:

- Evitar refeições com elevado teor de gordura;
- Evitar alimentos reconhecidos como desencadeantes;
- Evitar bebidas com ação irritante sobre o estômago, como café e bebidas alcoólicas.

Fluxograma de Indicação Farmacêutica



*

